A "cane" for thinking

an optimistic information engineering viewpoint on dementia

Katsunobu Imai (Hiroshima University)

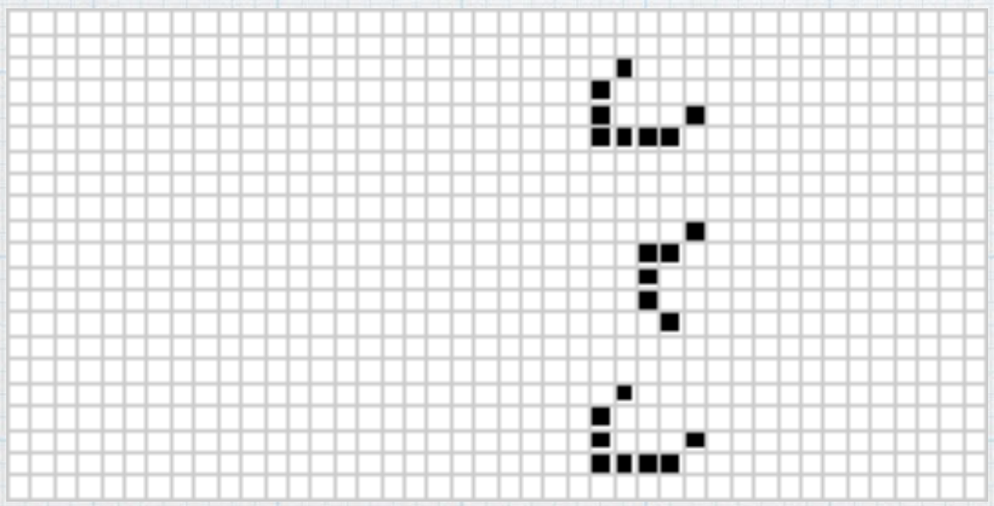
March 26, 2019 Hiroshima

The game of life

* The game of Life (an extremely simple model of bacterial growth)

Conway 1970

  * To study the asymptotic behavior of the game of life — death, periodic repetition, unbounded growing



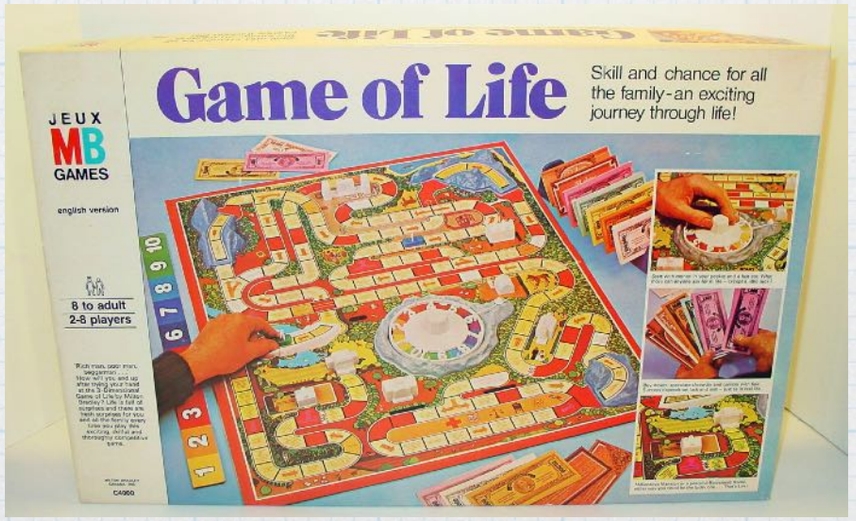
http://mathworld.wolfram.com/CellularAutomaton.html

Wikipedia

Growing: particularly, increasing the complexity of its pattern is interesting.

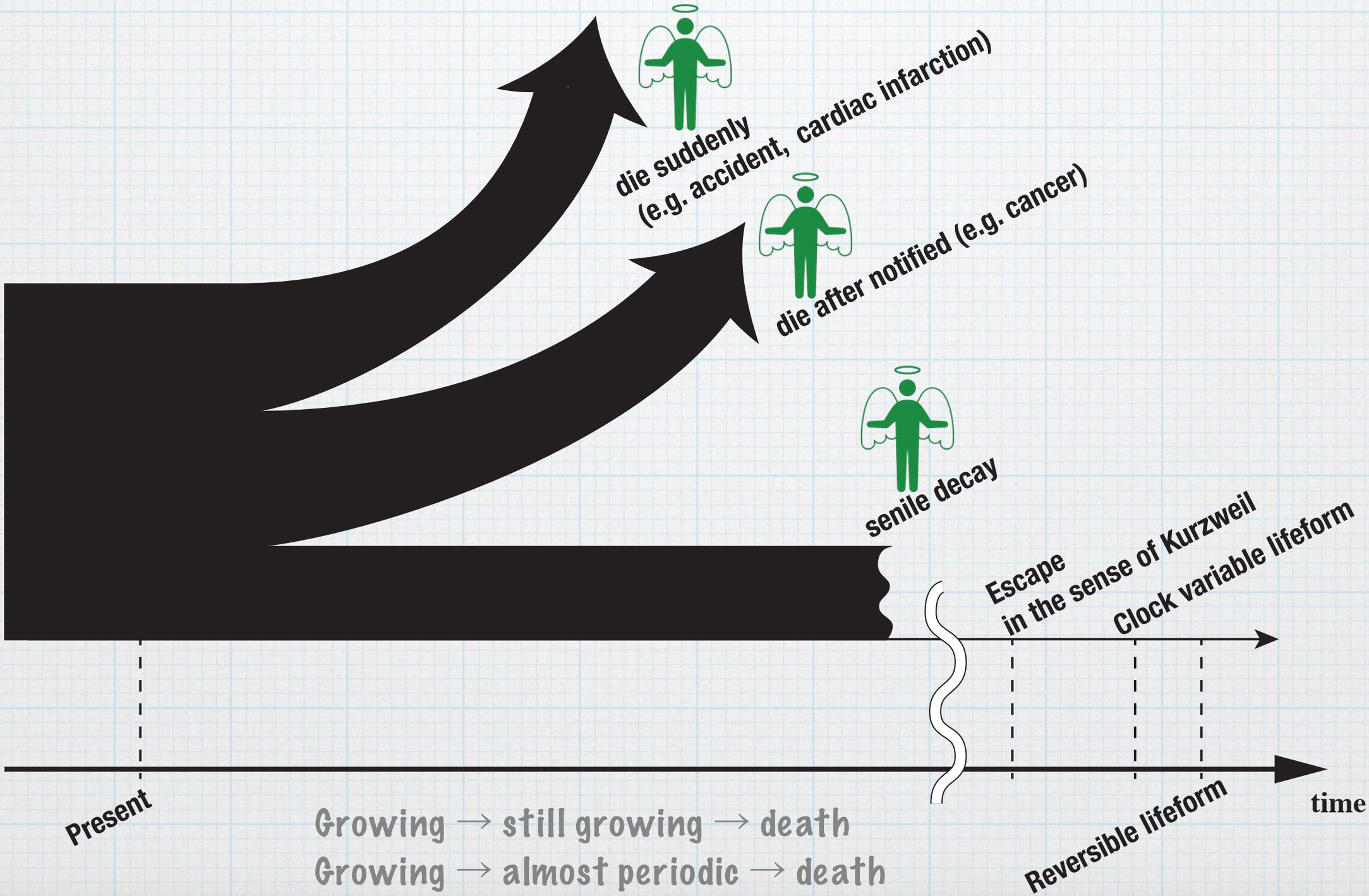
Yet another game of life

* To study the asymptotic behavior of my life — death, periodic repetition, unbounded growing



http://sa2hara.com/?p=369

My life plan

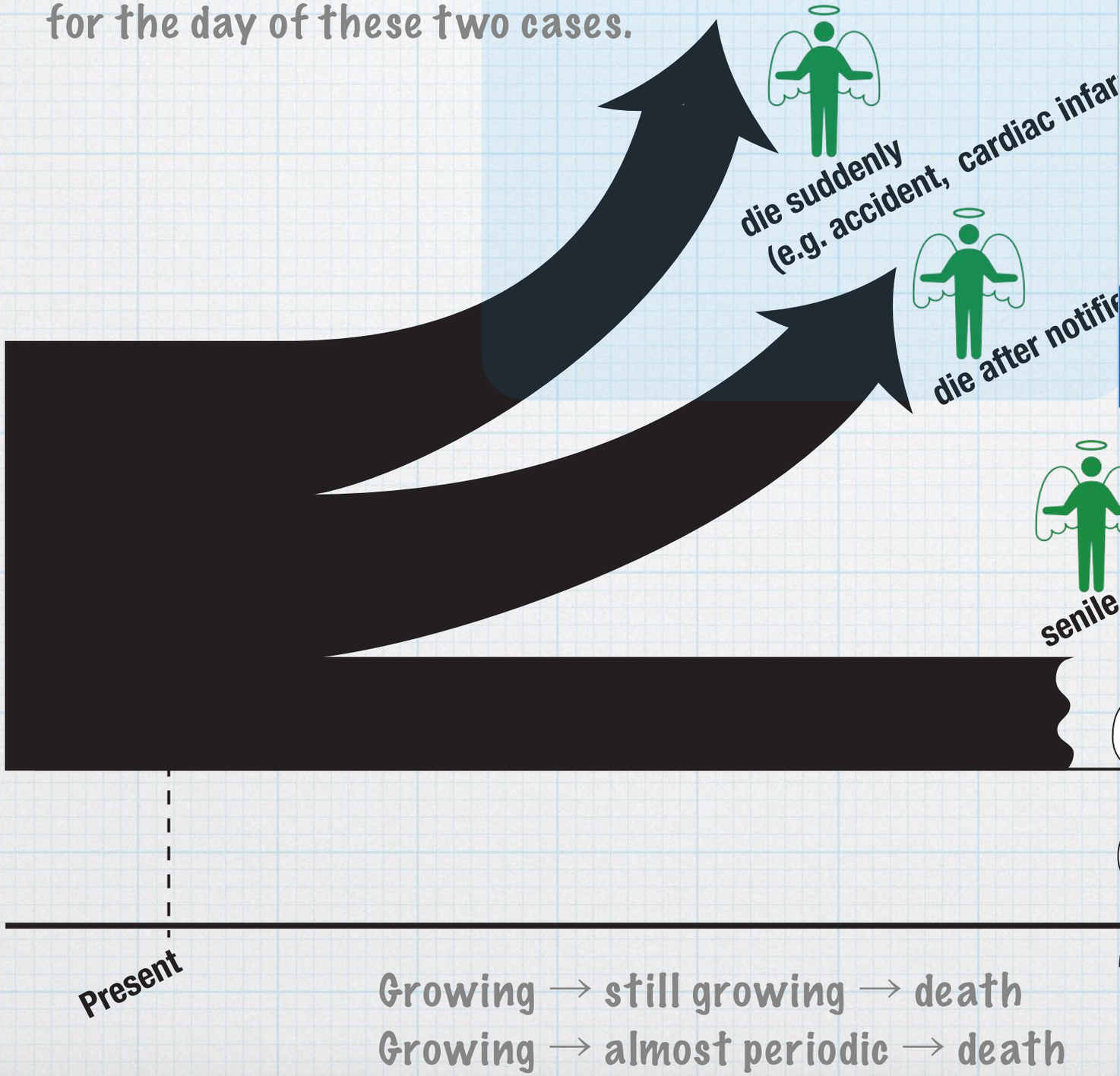


Growing → still growing → death

Growing → almost periodic → death

My life plan

There are some nice books for preparing
for the day of these two cases.



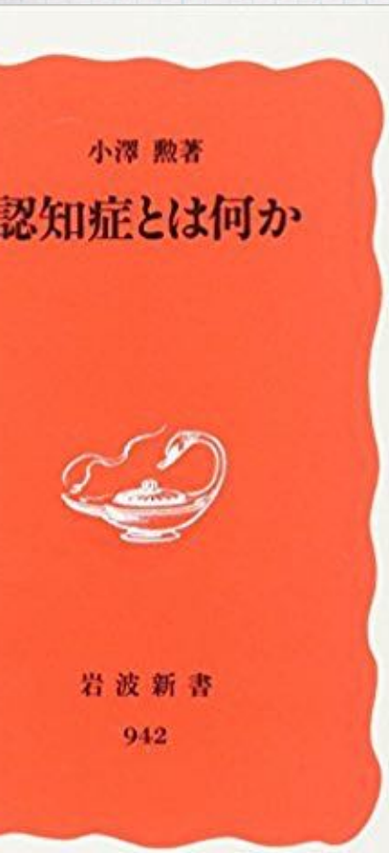
Growing → still growing → death
Growing → almost periodic → death

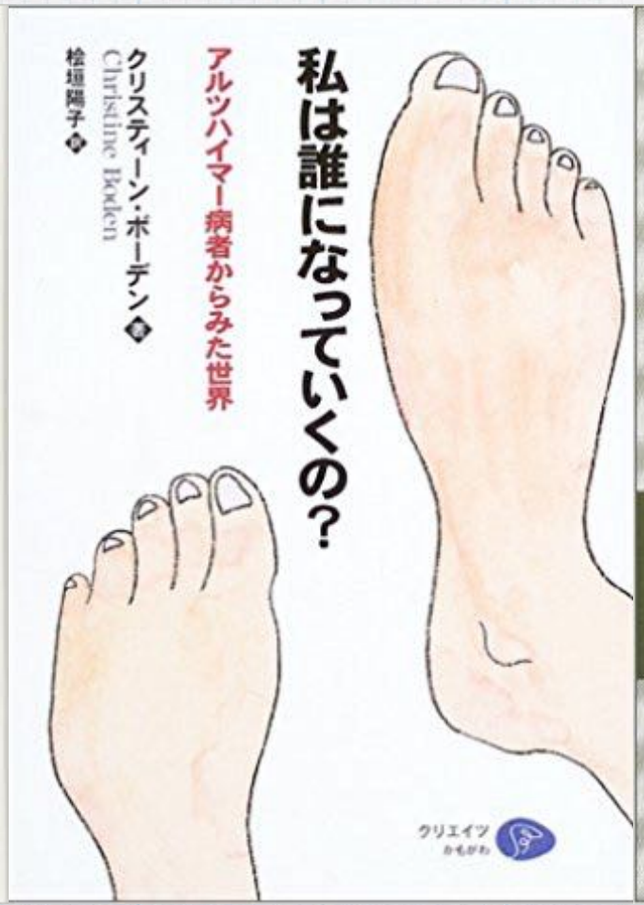
Dementia

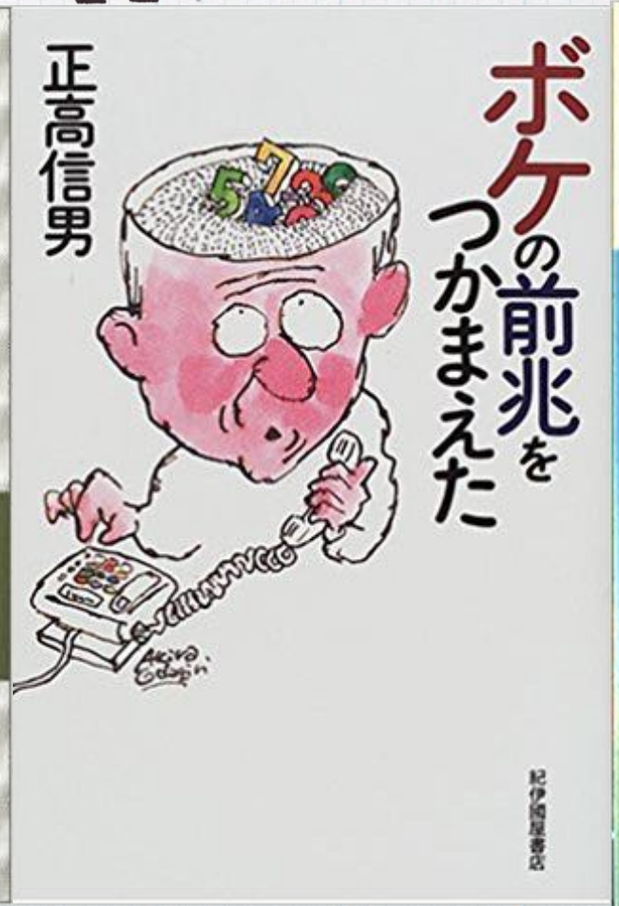
* Memory disorder and Disorientation

Alzheimer's disease

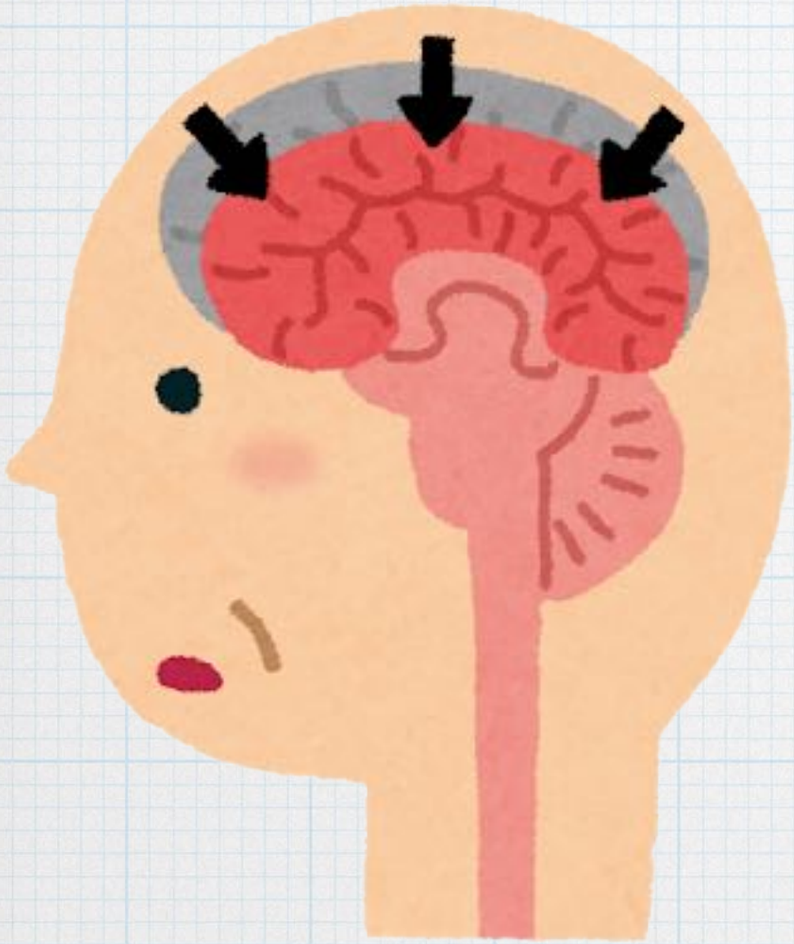
irasutoya







Dementia



Alzheimer's disease

Memory disorder and disorientation, ...

Vascular dementia

Ccognitive, motor, behavioral, and for a significant proportion of patients, ...

Dementia of Lewy bodies

Visual hallucinations, and REM sleep behavior disorder, ...

Memory loss is not always noticeable in the early stages of VD/DLB.

irasutoya
Wikipedia

脳神経内科について
主な病気
専門医一覧
主な診療施設
代表理事挨拶
専門医制度
教育施設・指導医
各種教育事業のお知らせ
ガイドライン
神経疾患克服に向けた研究推進の提言2018
リンク集
医学生・研修医の方へ
入会案内・年会費
各種手続きのお知らせ
会員専用ページ
会員マイページ
ユーザーIDとパスワードの変更について
神経用語集
日本神経学会 災害支援ネットワーク
神経内科の認知・啓発を促進する NEUROLOGY FORUM 神経内科フォーラム

ガイドライン

ホーム > ガイドライン > 認知症疾患診療ガイドライン2017

認知症疾患診療ガイドライン2017

（本ガイドラインの書籍版は医学書院より刊行されております）

- 序文・目次等
- 総論
  - 第1章　認知症全般：疫学、定義、用語
  - 第2章　症候、評価尺度、診断、検査
  - 第3章　治療
  - 第4章　経過と治療
  - 第5章　認知症の本人や家族を支えるための諸制度と社会資源
- 各論
  - 第6章　Alzheimer型認知症
  - 第7章　Lewy小体型認知症
  - 第8章　前頭側頭葉変性症
  - 第9章　進行型核上性麻痺
  - 第10章　大脳皮質基底核変性症
  - 第11章　嗜銀顆粒性認知症
  - 第12章　神経原線維変化型老年期認知症
  - 第13章　Huntington病
  - 第14章　血管性認知症
  - 第15章　プリオン病
  - 第16章　内科的疾患等
- 略語一覧

監修　日本神経学会
（協力学会：日本神経治療学会　日本精神神経学会　日本認知症学会　日本老年医学会　日本老年精神医学会）

編集　「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会
（参加学会：日本神経学会　日本神経治療学会　日本精神神経学会　日本認知症学会　日本老年医学会　日本老年精神医学会）

委員長
中島健二　国立病院機構松江医療センター　院長

https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html

日本神経学会
認知症疾患診療ガイドライン
2017

A critical practice guideline for dementia.

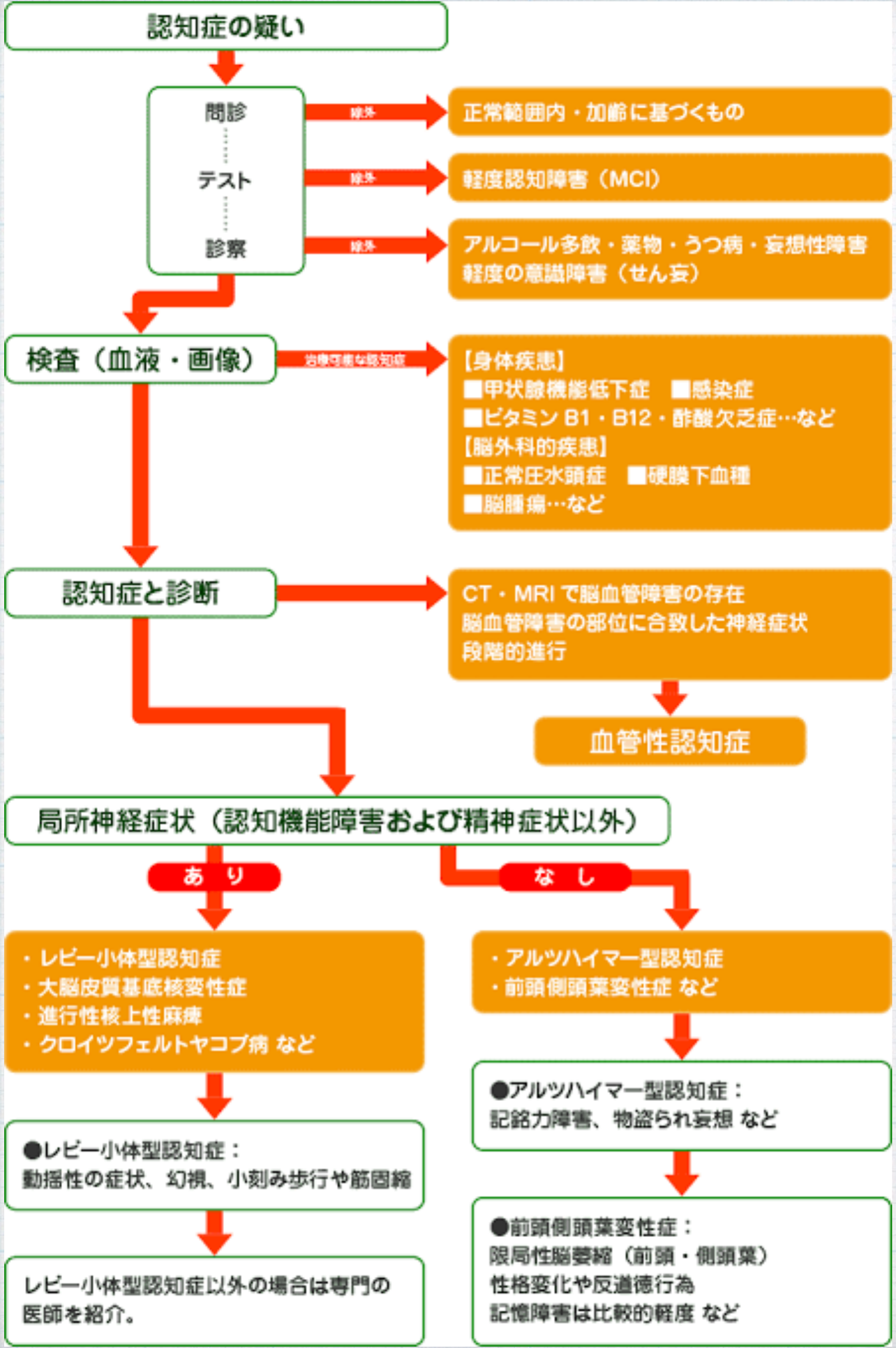
Dementia is extremely difficult.
There is no specific disease named 'dementia.'

http://www.kokura-orange.jp/about_dementia/diagnosis_root/

認知症診断フローチャート

(小倉医師会)

A flow chart for dementia diagnostics.



Textbooks for dementia care

There are many textbooks related to dementia, the followings are just some examples.

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

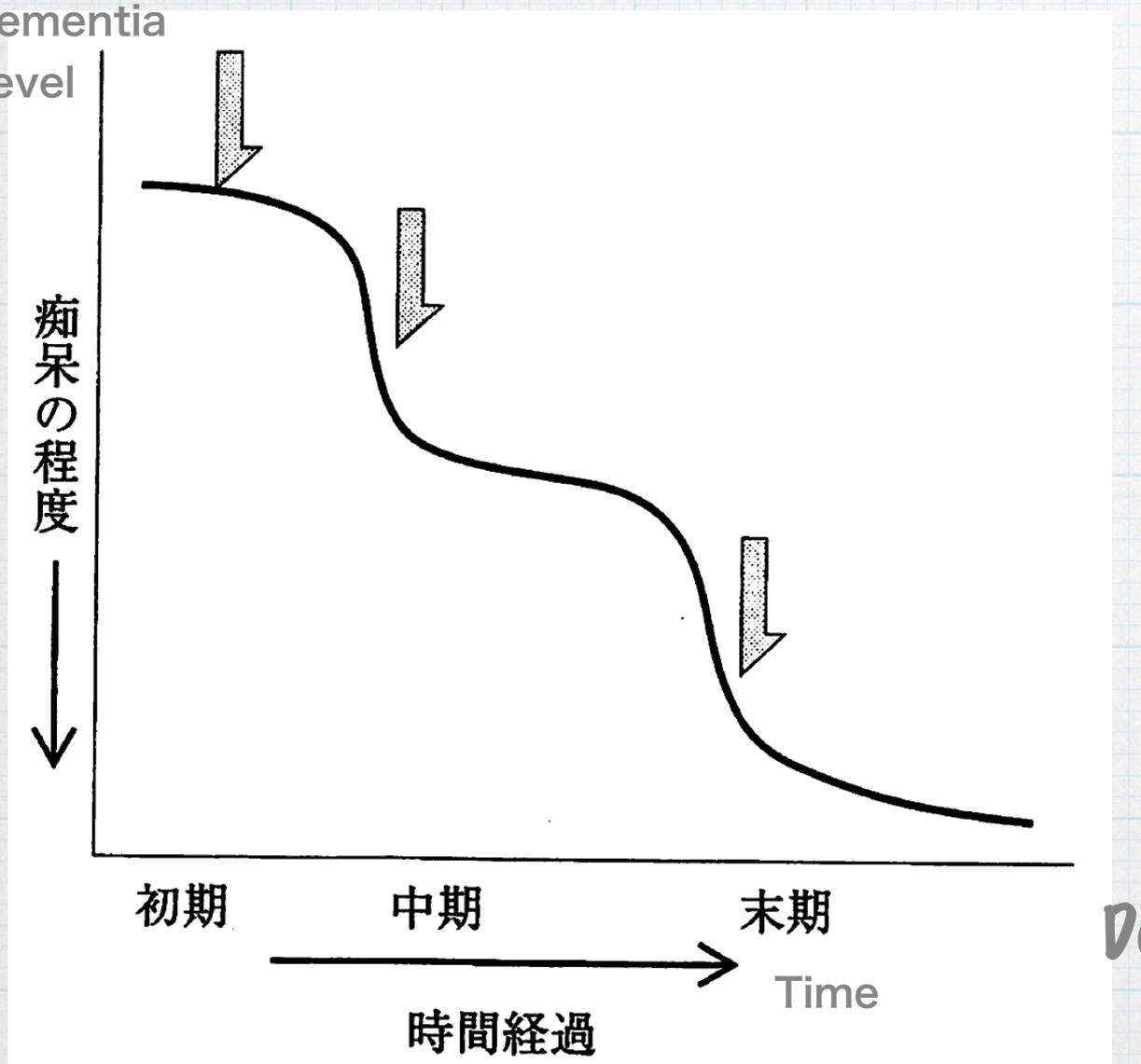


図 3-1　周辺症状の生じやすい時期(▷で示す)

BPSD apt to occur at the timing shown by arrows.

Detection and palliation are important.

小澤「痴呆を生きるということ」

Dr. Hasegawa suffered from dementia.

Hasegawa dementia scale

あなたの家族は大丈夫？依存症は病気です／政府広報 [PR]

2018.4.4 14:00

認知症発症を公表、長谷川和夫医師に聞く　患者だからこそ分かる「生」の尊さ

ツイート 反応 シェア 2,503 G+ おすすめ記事を受け取る

認知症であることを公表し、「一日一日を大切に生きていく」と話す長谷川和夫医師（飯田英男撮影）

高齢化の進行に伴い、認知症を発症する人は７年後に７００万人、高齢者の５人に１人に上ると予測されている。そうした中、認知症医療の第一人者で、昭和４９年に認知症を鑑別する「長谷川式簡易知能評価スケール（長谷川式認知症スケール）」を開発した医師の長谷川和夫さん（８９）が昨年、自らの認知症を公表した。発症後に感じたこと、伝えたいことなどを聞いた。（聞き手　加納裕子）

https://www.sankei.com/life/news/180404/lif1804040023-n1.html

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945710001255

Sleep Medicine 11 (2010) 586–588

Contents lists available at ScienceDirect

Sleep Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/sleep

Historical Issues in Sleep Medicine

Did Immanuel Kant have dementia with Lewy bodies and REM behavior disorder?

Marcelo Miranda [a,*], Andrea Slachevsky [b], Diego Garcia-Borreguero [c]

[a] *Department of Neurology, Clinica Las Condes, Chile*
[b] *Faculty of Medicine, University of Chile, Chile*
[c] *Sleep Research Institute, Madrid, Spain*

ARTICLE INFO

Article history:
Received 1 February 2010
Received in revised form 5 March 2010
Accepted 10 March 2010
Available online 6 May 2010

Keywords:
Kant
Neurologic disorder
Parasomnia
REM behavior disorder
Dementia with Lewy bodies
History of medicine

ABSTRACT

Immanuel Kant, one of the most brilliant minds of the XVIII century and of western philosophy, suffered from dementia in his late years. Based on the analysis of testimonies of his close friends, in this report we describe his neurological disorder which, after 8 years of evolution, led to his death. His cognitive decline was strongly associated with a parasomnia compatible with a severe rapid eye movement (REM) behavior disorder (RBD) and dementia with Lewy bodies.

© 2010 Elsevier B.V. All rights reserved.

Dementia is one-way.

The final stage will be unavoidable...

2018.5.22

中国「一人っ子政策」が招いた親と子の苛酷な現実

王青：日中福祉プランニング代表

▶バックナンバー一覧へ

いいね！ 289 シェア Tweet G+ B! 印刷 A A

「中国全国撮影コンテスト」で賞を取り、中国のメディアやＳＮＳで話題になっている河北省の張審軍さんの作品

中国政府は長年「一人っ子」政策を続けていたが、その結果、親の介護などの問題に直面する人が増え、社会問題化している。中国の経済は発展しているが、晩婚化・非婚化、少子高齢化が進展。かつての「一人っ子」政策が原因となって生じている、さまざまな現実を解説する。（日中福祉プランニング代表　王青）

https://diamond.jp/articles/-/170577

But we still have many things to try before the final stage...

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/yogu/index.html

A report about available assistive technologies

言語切替 日本語 ? ▸ 点字ダウンロード ▸ サイト閲覧支援ツール起動 (ヘルプ) 文字サイズの変更

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム ▾ 本文へ ▸ お問合わせ窓口 ▸ よくある御質問

Google カスタム検索

テーマ別に探す | 報道・広報 | 政策について | 厚生労働省について | 統計情報・白書 | 所管の法令

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 障害者福祉 > 福祉用具

福祉・介護

福祉用具

1 補装具費支給制度 2 日常生活用具給付等事業 3 身体障害者用物品の非課税扱いについて

4 障害者自立支援機器の普及促進の取組 5 生活支援技術改革ビジョン勉強会報告 6 その他

1 補装具費支給制度

1. 制度の概要
2. サービスの利用方法
3. 利用者負担
4. 告示
   - 補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準［PDF形式：1,817KB］
5. 通知

5 生活支援技術改革ビジョン勉強会報告

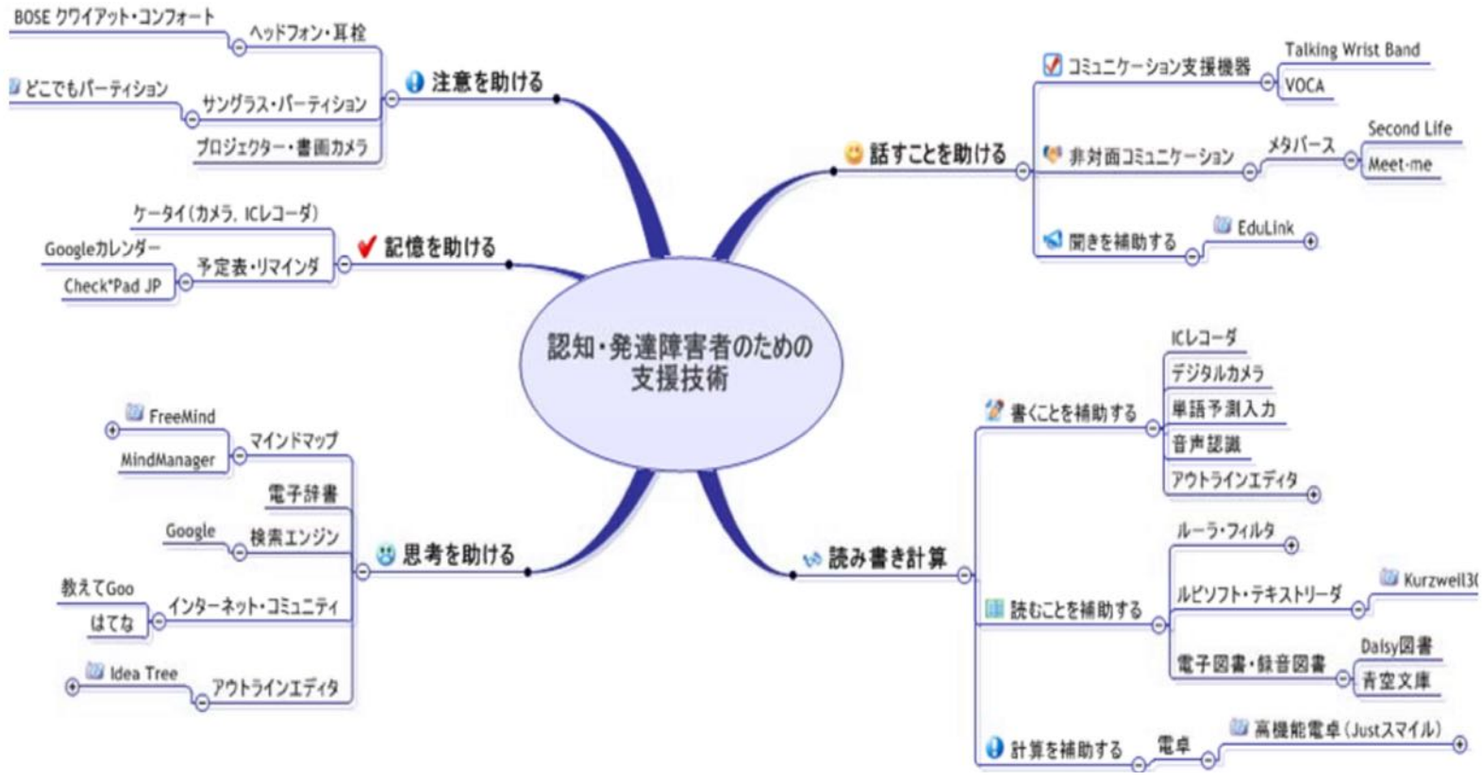
「支援機器が拓く新たな可能性」が平成２０年３月にまとまりました。PDF 全体版 。

【分割版はこちらから】

- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（１） ［PDF形式：887KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（２） ［PDF形式：1,044KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（３） ［PDF形式：949KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（４） ［PDF形式：862KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（５） ［PDF形式：834KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（６） ［PDF形式：920KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（７） ［PDF形式：963KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（８） ［PDF形式：1,004KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（９） ［PDF形式：793KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（１０） ［PDF形式：829KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（１１） ［PDF形式：777KB］
- PDF 支援機器が拓く新たな可能性（１２） ［PDF形式：983KB］

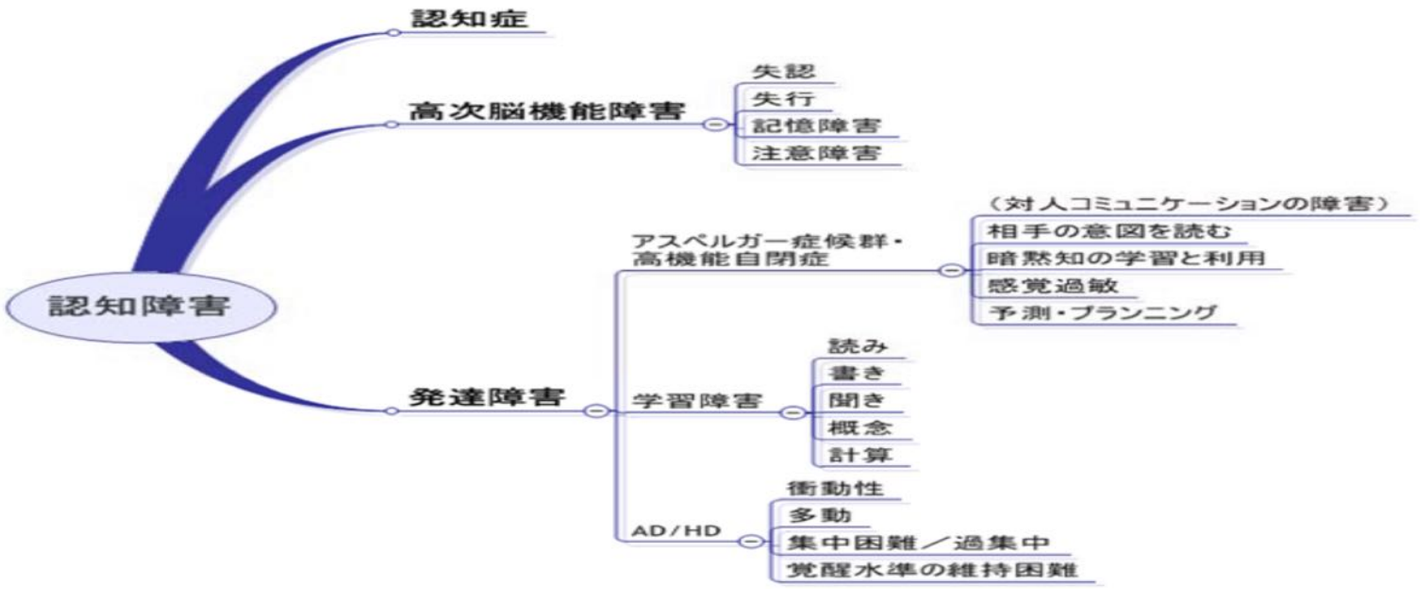
〈支援技術を用いた多様な認知障害への支援〉

※ 様々な認知機能に対して、テクノロジーによる支援が可能



（4）認知の障害

現 状



「第3回勉強会資料（東京大学先端科学技術研究センター特任助教　近藤武夫氏）」より

Assistive technology for persons with dementia

日本語

(Update：August 16, 2011)

■Development and evaluation of assistive technologies by field-based method

Development of an daily schedule board

Proposal of field-based method

—How we can analyze needs and features of persons with dementia —

We developed the schedule board which shows information necessary for persons with dementia in understandable manner.To develop it, we employed discourse and behavior analysis in their real-life.

Development of an information service robot

Toward “assistive technologies fitting in life” which facilitate prolonging of autonomous and independent life

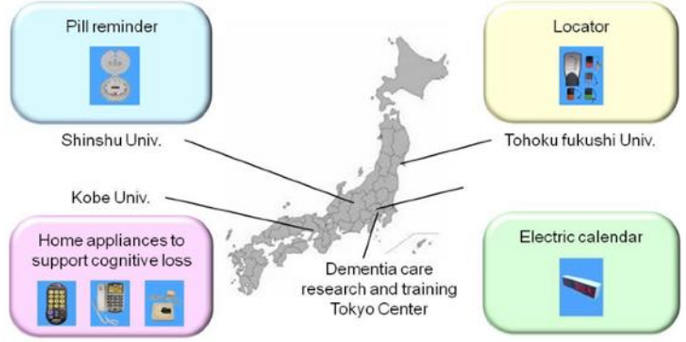
We are developing the communication-robot-system which supports information on daily schedule throug natural conversations. Persons with dementia can decide what to do at the time if he or she just get information.

http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/dementia/top.html

■Establishment of care methods for autonomous and independent living by using assistive technologies.

Toward autonomous and independent living in community

It often happens that just a provision of an assistive technology dose not lead to real use. Therefore, it is essential to fit assistive technology in accordance with user’s feature and support the user to get accustomed to use it. We are developing manuals of the care methods based on research on “AT's coverage”, “proper intervention”, and “effect” of ATs.



■Information distributions

Information offering to persons with dementia and developers

—To promote development and popularization of assistive technologies—

We have“an exhibition hall of assistive technologies for persons with dementia”, which displays around eighty items from home and abroad (by appointment visit only). We also have “database of assistive technologies for persons with dementia”(in Japanese).

URL：http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/lifeSupport/top_ja.php

The exhibition hall of assistive technology for persons with dementia

http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/papero_html/index.html

大切な情報を知らせてくれるロボット

高齢者の記憶と認知機能低下に対する生活支援ロボットシステムの開発

ロボットとの対話	目 標	進め方	発 表	通 信

プロジェクトについて

このプロジェクトでは、ご高齢の方、福祉・介護のスタッフ、技術者が参加して、生
な情報を知らせてくれる、対話型ロボットのシステムを作っています。
もの忘れなど、ご高齢の方に特有の生活の困難さをＩＲＴ技術・ＩＣＴ技術で補うこ
て、今まで通りの暮らしを続けられる社会をめざしています。

参加した方たちの声

声掛けロボットの開発研究に参加して　|外部

（クリックすると、動画をご覧いただけます）

研究開発の関係者

国立障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸・間宮郁子・西浦裕子・水野順平・渡部幸一

日本電気株式会社
大中慎一・石嶋光・藤田善弘

フランスベッド株式会社
濱田浩美・荒木弘史・山内閑子・内山道明

東京大学
鎌田実・二瓶美里

産業技術総合研究所
児島宏明・佐土原健

株式会社生活科学運営
森村泰之・清水陽介・山田茂

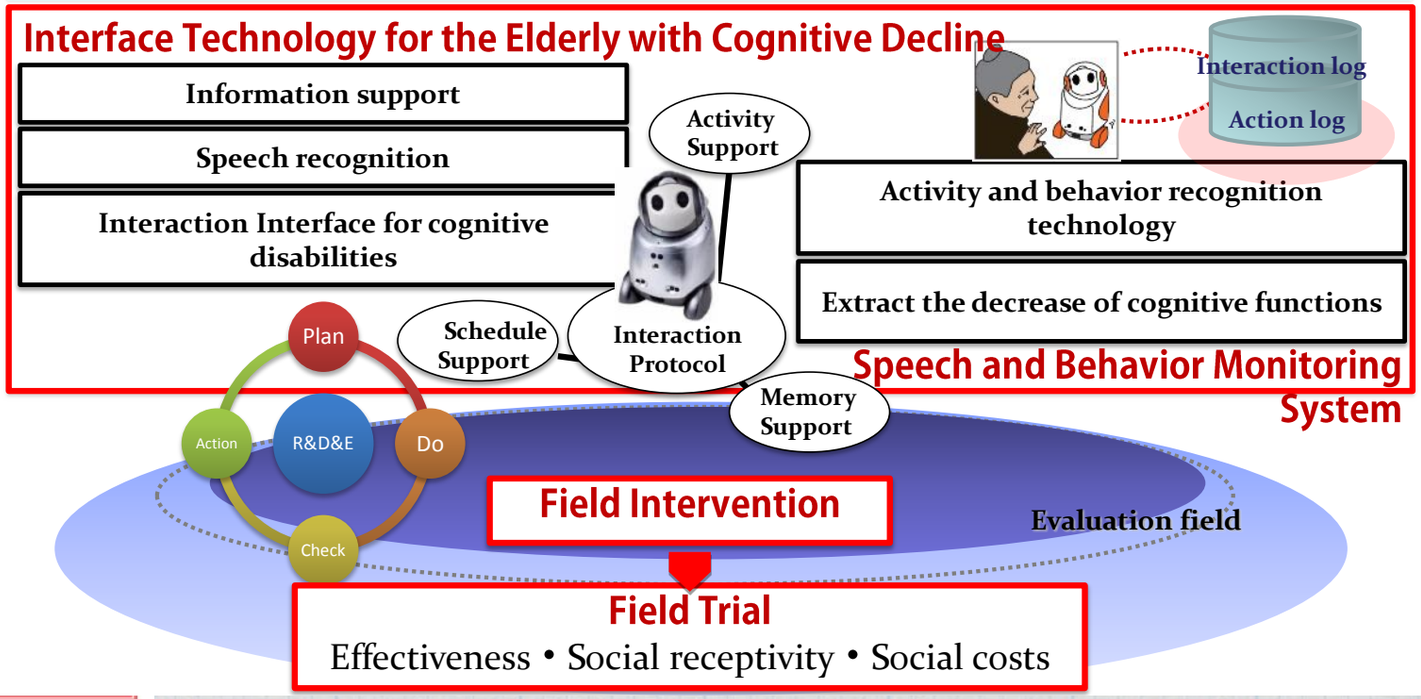
更新履歴・新着情報

FOLLOW ME ON TWITTER

Framework and System Concept

Schedule Management System

Interface Technology for the Elderly with Cognitive Decline



https://style.nikkei.com/article/DGXMZO13463470Y7A220C1NZBP00/

GPS tracking of a dementia patient

安心・安全

高齢者の見守りにITが一役　認知症徘徊、自治体対策

居場所メール通知、市民スマホ活用も

2017/3/1　日本経済新聞　夕刊

PIXTA

認知症の高齢者が、外出したまま自宅に戻れず、行方不明になるなどのケースが増えている。自治体では、本人や家族の負担を少しでも減らそうと、IT（情報技術）を活用する動きが広がってきた。居場所を捜すのをきめ細かく支援したり、住民にボランティアになってもらい、スマートフォン（スマホ）を居場所を捜すアンテナに活用したり。各地の試みを追った。

「とんでもない所に行ってしまうことがある。特に暗くなると場所が分からなくて」。こう話すのは群馬県高崎市の元公務員の男性（83）。上着のポケットには小型の全地球測位システム（GPS）端末をいつも入れている。

Daily Ranking
- By NIKKEI STYLE -

1 U22 入社1～3年目、半分が転職予備軍　目立つ金融・IT 3

2 ヘルスＵＰ 大腸がんのリスク　確実に高める生活習慣とは？ 178

3 出世ナビ 職人をコンサル、日本の工芸を元気に　中川政七商店 21

4 MONO TRENDY B787そばで絶景グルメ「FLIGHT OF DREAMS」 20

5 オリパラ 吉岡聖恵さん　ラグビーW杯ソング「一番のスケール」 65

6 出世ナビ freee佐々木氏の開成時代 「学生バッグ」作って自信 0

7 マネー研究所 国民年金、産前産後も保険料免除　4月から新制度

https://jp.techcrunch.com/2017/05/09/digital-sensation/

Humanitude

リクルートでAI研究所を立ち上げた石山氏が退職して取り組むのは「介護xAI」のスタートアップ

2017年5月09日 by Ken Nishimura (@knsmr)

2174　List　0
シェア　ツイート　B! はてな

リクルートでAI研究機関「RIT（Recruit Institute of Technology）」を立ち上げたことで知られ
山洸氏が2017年3月に退職し、ベンチャー企業のデジタルセンセーションにジョインしたことを
TechCrunch Japanの取材の中で明らかにした。新たに取り組むのは認知症ケアの領域でAIを活用
る、という課題だ。

オッサン2人でやるとグッと来るが介護技法「ユマニチュード」はあたたかい

石山氏は東工大の大学院生だった頃から一貫して、「AIを社会課題に適用すること」をテーマ
た。ただ、研究よりも実践をと社会との接点の多いリクルートに入社。「リクルートは結婚、
職、引っ越しなど人生の節目節目で重要なところに関わっていて、関連する資産を持っていま

ユマニチュードの研修の様子（写真提供：デジタルセンセーション）

誰もが介護の当事者という時代、ユマニチュードを一般家庭に

http://humanitude.care/
https://exawizards.com/service/humanitude

知覚・感情・言語による包括的ケア技法
humanitude
ユマニチュード® 研修案内

開催予定・申込 受講案内 関連商品 講演依頼 アク

新着情報

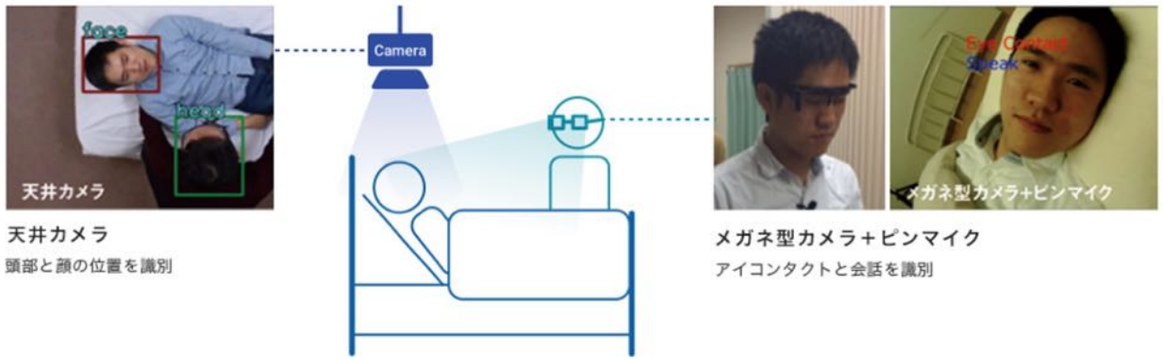
2019.03.08	研修情報	第52回 入門コース[大阪]開催 3月11日(月)より受付開始
2019.03.08	研修情報	第13回 実践者育成2日間コース[東京]開催 3月11日(月)より受付開始
2019.03.04	受講者の方へ	第11回 実践者育成2日間コースの受講者票を発送しました
2019.02.27	研修情報	第51回 入門コース[福岡]開催 3月1日(金)より受付開始
2019.02.26	受講者の方へ	第51回 入門コース[福岡] お申し込み抽選結果のお知らせ (Webフォーム申込者)
2019.02.25	受講者の方へ	第49回 入門コースの受講者票を発送しました
2019.02.19	研修情報	第50回 入門コース開催 2月19日(火)より受付開始
2019.02.19	研修情報	第12回 実践者育成2日間コース開催 2月22日(金)より受付開始
2019.02.19	受講者の方へ	第48回 入門コースの受講者票を発送しました
2019.02.18	受講者の方へ	第12回 実践者育成2日間コースお申し込み抽選結果のお知らせ (Webフォーム申込者)

› 一覧ページ

EXAWIZARDS

COMPANY SERVICE TEAM NEWS RECRUIT CONTACT EN

AIを活用したケア



天井カメラ
頭部と顔の位置を識別

メガネ型カメラ＋ピンマイク
アイコンタクトと会話を識別

EXAWIZARDS

COMPANY SERVICE TEAM CONTACT JP

Care – Humanitude and Kenjyu-kun

Care for the aged is a critical issue in today's super-aging society. We contribute to the solution of this issue through a comprehensive care method, Humanitude, that combines perception, emotion and language.

As the sole exclusive partner of SAS Humanitude in Japan, we offer training services for Humanitude, a care method with 35 years of history.

What is Humanitude?

Humanitude, a comprehensive care method based on perception, emotion and language, was developed more than 30 years ago by Yves Gineste and Rosette Marescotti. The method is based around the philosophy that keeps questioning "What is human being?" and "What/who is a caregiver?" and the practical care-giving techniques arising from answering these two questions. When these techniques are used continuously and comprehensively, a care receiver experiences a feeling of "being cared".
Though this method is primarily known as a new care method for people with dementia, its application is not only limited to dementia sufferers or senior people but everyone who is in need of care.

HUMANITUDE Japon

ExaWizards is an exclusive partner of SAS Humanitude (HQ: France, GM: Yves Gineste). Along with the National Hospital Organization Tokyo Medical Center, we continue to strive to support everyone involved in the research, development and implementation of Humanitude by fully utilizing ICT and promoting is further adoption.

Antidementia agents

* Acetylcholinesterase inhibitor ↑

Only for AD or possibly LBD

Inhibits the acetylcholinesterase enzyme from breaking down acetylcholine caused by the lacking of neurons and gain the activity of parasympathetic nervous system.

アリセプト (donepezil), レミニール(Galantamine), イクセロン(Rivastigmine)

* NMDA receptor antagonist ↓

Only for AD

Inhibits excessive glutamatergic nervous excitement, reduce synaptic noise and neuronal excitotoxicity.

メマリー (memantine)

* Psychoactive drug

e.g. リスパダール(resperidone)、レボトミン(Levomepromazine)、グラマリール(tiapride hydrochloride)...

抑肝散

Reason why dementia care is not established without memantine.

メマリーで患者さんの**尊厳が維持**され、**家族関係が保たれた**ケースも枚挙にいとまがない

https://yoshiya-hasegawa.com/blog/about-dementia/reason-why-dementia-care-is-not-established-without-memantine/

A third person's view

『先生、本当に穏やかになりました』

“Thank you doctor! He is very calm now!”

看護師が「私も飲みたい」と言った理由

数ある薬の中で、これほど御家族から感謝される薬はありません。もちろん患者さん自身ににとっても人生の最後を、「困った人」とで終わるのか「平穏」に終わるかは大きな違いがあります。あまりの効果に外来についている看護師さんが、「私は家に帰るとイライラして子供にあたってしまいます。私もメマリーを飲んではいけませんか？」というほどです。もちろん処方はできませんが・・・。

A first person's view

『まあ最初はすご、すごく、あのー…もう頭が痛いだの、何だのっていうの、あんまり良くなかったんですけども、でも、だんだんまあそのなりに、...』

『分かんないけど、多分、多分…いいんだろうなと思って……それしか考え、ね、ほかにね、ないもんね…。だから、はい。』

https://www.dipex-j.org/dementia/topic/diagnosis/kusuri

認知症の人や家族を支援する主な制度やサービス 本人向け

http://n-renkei.jp/img/care/for-person.pdf

A third person's view

あなたのまわりには、あなたの生活を応援してくれるたくさんのサービスがあります。
地域での見守りや支えあいの活動もあります。まずはいきいき支援センターにご相談ください。

安心して暮らせるまち“なごや”

介護・福祉

生活の不安や生活のしづらさを感じたら、私たち介護や福祉の専門職に相談してください。あなたらしい生活を応援します。

私が総合相談窓口です。なんでもご相談ください。

ショートステイ
デイサービス
訪問看護
ホームヘルプ

ケアマネジャー

いきいき支援センター

医療

お身体のことは私たち医療の専門職に相談してください。適切な診断や治療を行い、必要な場合は専門の医療機関を紹介します。

認知症疾患医療センター等
かかりつけ医・看護師
薬剤師
歯科医師

介護予防教室

家族会

民生委員

ご近所さん

わたしらしく住み慣れたまちで安心して暮らしたい

私たちは、あなたのことを理解して、温かく見守り、サポートする仲間（認知症サポーター）です。

交流の場

趣味仲間

予防

いつまでも社会とつながりが持てるよう私たちが応援しています。いっしょに活動することで健康の維持にもつながります。

高齢者はつらつ長寿推進事業
ふれあい・いきいきサロン
市民講座

生活支援

困りごとや悩みごとは私たちと共有しましょう。また、お金の管理などは私たち専門機関にお声かけください。

地域支えあい活動
成年後見制度
日常生活自立支援事業

住まい

住宅改修
福祉用具

暮らしや住まいの工夫については私たちに相談してください。また、ひとり暮らしが不安になった場合などは介護の受けやすい住まいや施設もあります。

サービス付高齢者向け住宅
グループホーム
特別養護老人ホーム

A first person's view

https://twitter.com/YoshidaMikiko
https://nakamaaru.asahi.com/article/12221960

These are rational and logical actions as far as limited memory is concerned.

介護とわたしたち

抗認知症薬の効果「不十分」　仏、４種類を保険適用外に

水戸部六美、編集委員・田村建二　2018年6月23日18時12分

シェア 998 ツイート list ブックマーク 42 メール 印刷

[PR]

認知症 の治療に日本でも使われている４種類の薬が、 フランス で８月から 医療保険 の適用対象から外されることになった。副作用の割に効果が高くなく、薬の有用性が不十分だと当局が判断した。日本で適用対象から外される動きはないが、効果の限界を指摘する声は国内でもあり、論議を呼びそうだ。

仏連帯・保健省の発表によると、対象はドネペジル（日本での商品名アリセプト）、ガランタミン（同レミニール）、リバスチグミン（同イクセロン、リバスタッチ）、メマンチン（同メマリー）。 アルツハイマー 型 認知症 の治療薬として、これまで薬剤費の１５％が保険で支払われていたが、８月からは全額が自己負担になる。

東京大の五十嵐中（あたる）特任准教授（医薬政策学）によると、 フランス は薬の有用性に応じて価格や保険で支払われる割合を随時見直している。今回の薬は７年前にも 専門機関 から「薬を使わない場合と比べた有用性が低い」との評価を受け、保険で支払われる割合が引き下げられた。機関は２０１６年にさらに低い「不十分」と評価し、今回の決定につながった。

https://www.asahi.com/articles/ASL6N6TW4L6NULZU013.html

https://yoshiya-hasegawa.com/blog/about-dementia/reason-why-de

「抗認知症薬メマリー（メマンチン）なく認知症外来は成立しない」

"Memantine is inevitable for dementia care."

フランスで効果不十分として保険適用除外

They are not covered by insurance now in France.

Biogen Eisai

バイオジェンとエーザイ、アルツハイマー病を対象としたアデュカヌマブの臨床第 III 相国際共同試験（ENGAGE 試験、EMERGE 試験）を中止

独立データモニタリングコミッティが主要評価項目達成の可能性が低いと判断

2019年3月21日 – バイオジェン(Nasdaq: BIIB、以下 バイオジェン) とエーザイ株式会社（以下 エーザイ）は、本日、アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI due to AD）および軽度アルツハイマー病患者様を対象にアデュカヌマブの有効性、安全性を評価する臨床第III相国際共同試験（ENGAGE試験、EMERGE試験）を中止することを決定したことをお知らせします。本決定は、独立データモニタリングコミッティにより行われた無益性（Futility）解析の結果、本試験において主要評価項目が達成される可能性が低いと判断されたことに基づくものであり、安全性に関する問題によるものではありません。

バイオジェンのCEOであるミシェル・ヴォナッソスは、「この残念なお知らせにより、アルツハイマー病の複雑さ、およびニューロサイエンスに関する知見の進展の必要性を再認識しました。治験に参加いただくことで、本研究に貢献いただいた患者様とそのご家族、治験医の皆様に深く感謝いたします。バイオジェンの歴史は新たなイノベーションに基づくものであり、成功と失敗から多くを学んできました。患者様に対する不動のコミットと強固な事業基盤によって、引き続きアルツハイマー病をはじめとするいまだ満たされない医療ニーズを有する疾患に向けた革新的な治療薬のパイプラインの開発を進めていきます」と述べています。

METI Launches Roundtable for Development of Facilities for Demonstrations to Create New Products and Services that are "Friendly to Dementia Patients"

As an effort under the Project for Establishing a Public-Private Joint Demonstration Platform for Dementia Patients

August 7, 2018

▶ Manufacturing, Information, and Distribution/Service Policy

The Ministry of Economy, Trade and Industry (METI) launched a roundtable of experts under the Project for Establishing a Public-Private Joint Demonstration Platform for Dementia Patients, a project commissioned to the Japan Agency for Medical Research and Development (AMED), and held the first meeting.

The round table aims to establish a new public-private joint platform on which the public and private sectors are able to create new products and services that are "friendly to dementia patients"--a goal set in Strategy for Investments for the Future 2018, approved by the Cabinet on June 15, 2018.

The Working Group of the Next-Generation Healthcare Industrial Council will release the reports on the progress in and materials related to the discussions by the roundtable.

Reference: Excerpts from Strategy for Investments for the Future 2018

—Change to Society 5.0 and Data-driven Society—

Chapter I. Basic perspectives and priority measures

3. Priority fields that Japan should tackle to realize the Society 5.0 policy and the pulling power of "flagship projects" toward change

(1) [ii] Projects for establishing a next-generation healthcare system

<Health, medical care and nursing care services optimized to individuals>

ii) Encouraging the public to maintain or improve their health by uniting efforts of the industrial, academia, government and private sectors

Japan should establish a public-private joint platform in FY2018 in order to develop demonstration fields in which municipalities, researchers, companies and other entities will collaborate in creating new products and services "friendly to dementia patients," including development of an environment in which people are able to take preventive measures against dementia at very early stages of the symptoms, or receive support measures in living their daily lives and ensuring access to society even for those already suffering from dementia.

1. Background

http://www.meti.go.jp/press/2018/08/20180807006/20180807006.html

Accessibility for dementia patients

トフォームプロジェクト「認知症の人にやさしい」新製品・サービスを生み出す実証フィールド整備に向けた有識者会議での検討を開始しました

認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクト「認知症の人にやさしい」新製品・サービスを生み出す実証フィールド整備に向けた有識者会議での検討を開始しました

2018年8月7日

▶ ものづくり/情報/流通・サービス

認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトの第1回ラウンドテーブル（有識者会議）を開催しました。

経済産業省は、「未来投資戦略2018」（平成30年6月15日閣議決定）（※）に掲げられた「認知症の人にやさしい」新たな製品やサービスを生み出す官民連携プラットフォームを構築すべく、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）事業として第1回ラウンドテーブル（有識者会議）を開催しました。
議論の進捗状況・資料については、今後、次世代ヘルスケア産業協議会のワーキンググループで公表していく予定です。

※未来投資戦略での記載

未来投資戦略2018
—「Society5.0」「データ駆動型社会」への変革—
第1基本的視座と重点施策
3．Society5.0の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」
（1）(2)次世代ヘルスケア・システムの構築プロジェクト
＜個人に最適な健康・医療・介護サービス＞
ii）産学官民が一体となった健康維持・増進の取組促進
・認知症の超早期予防から発症後の生活支援・社会受容のための環境整 備も含め、自治体、研究者、企業等が連携し、「認知症の人にやさしい」新たな製品やサービスを生み出す実証フィールドを整備すべく、官民連携プラットフォームを本年度構築する。

1．背景・問題意識

認知症研究の出口として創薬による治療法の確立は非常に重要ですが、米ファイザー社が本年1月にアルツハイマー病治療薬の開発から撤退を表明するなど、新規創薬は非常にチャレンジングであるという認識も高まっています。

「治す」だけではなく、認知症にならないための超早期のリスク低減・予防や、認知機能が低下しても暮らしやすい生活環境の整備が必要

Menu

Menu.01
参加者募集中の臨床研究

Menu.02
認知症臨床試験・治験ネットワーク

Menu.03
目指すこと・特徴

Menu.04
組織体制

Menu.05
医療機関様のメリット

Menu.06
製薬メーカー様のメリット

Menu.07
実施中／過去の臨床研究・治験

Menu.08
ＦＡＱ

ORANGE オレンジレジストリ
Organized Registration for the Assessment of dementia on Nation-wide General consortium toward Effective treatment in Japan

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ビー・エム・ディー・エー

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 認知症臨床研究・治験ネットワーク

ウェブアクセシビリティ方針

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 認知症臨床研究・治験ネットワークのホームページは 高齢者や障害者を含む誰もが利用できるものとなるよう、日本工業規格JIS X 8341-3:2016「高齢者・障害者等配慮設計指針ー情報通信における機器，ソフトウェア及びサービスー第3部：ウェブコンテンツ」（以下「JIS X 8341-3:2016」という。)のウェブコンテンツのアクセシビリティ（以下、「ウェブアクセシビリティ」という。）適合レベルAAの基準を満たすものとします。

対象範囲

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 認知症臨床研究・治験ネットワークのウェブサイト（http://www.crnd.jp/）

ただし、PDFファイル（拡張子が.pdfのウェブページ）などの文書ファイルを含むウェブページ、管理メニューサイト（http://www.crnd.jp/admin/以下）は対象から除外し、これらのコンテンツは2017年度以降に都度対応とします。

目標とする適合レベル及び対応度

JIS X 8341-3:2016の適合レベルAAに準拠

注記：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 認知症臨床研究・治験ネットワークのウェブアクセシビリティ方針における「準拠」という表記は、情報通信アクセス協議会ウェブアクセシビリティ基盤委員会「ウェブコンテンツのJIS X 8341-3:2016 対応度表記ガイドライン – 2016年3月版」で定められた表記によります。(URL http://waic.jp/docs/jis2016/compliance-guidelines/201603/)

目標を達成する期限

2018年3月31日

http://www.crnd.jp/webaccessibility/

Web accessibility for dementia patients

JIS X 8341-3:2016

「高齢者・障害者等配慮設計指針ー情報通信における機器，ソフトウェア及びサービスー第3部：ウェブコンテンツ」

達成基準チェックリストは以下のとおりです。

レベルA（25項目）

項目番号	達成基準	適用	適合	備考
1.1.1	非テキストコンテンツに関する達成基準	適用	適合	
1.2.1	音声だけ及び映像だけ（収録済み）の達成基準	対象外	適合	対象範囲内に音声コンテンツ無し
1.2.2	音声だけ及び映像だけ（収録済み）の達成基準	対象外	適合	対象範囲内に音声コンテンツ無し
1.3.1	情報及び関係性の達成基準	適用	適合	
1.3.2	意味のある順序の達成基準	適用	適合	
1.3.3	感覚的な特徴の達成基準	適用	適合	
1.4.1	色の使用の達成基準	適用	適合	
1.4.2	音声の制御の達成基準	対象外	適合	対象範囲内に音声無し
2.1.1	キーボードの達成基準	適用	適合	
2.1.2	キーボードトラップなしの達成基準	適用	適合	
2.2.1	タイミング調整可能の達成基準	適用	適合	
2.2.2	一時停止，停止及び非表示の達成基準	適用	適合	
2.3.1	3 回のせん（閃）光，又はしきい（閾）値以下の達成基準	適用	適合	
2.4.1	ブロックスキップの達成基準	適用	適合	
2.4.2	ページタイトルの達成基準	適用	適合	
2.4.3	フォーカス順序の達成基準	適用	適合	

そこじゃない！

How to cope with:
"Why am I looking at the page?"

https://www.abilitynet.org.uk/news-blogs/6-top-tips-dementia-friendly-website

AbilityNet

About | Jobs | News & Blogs | Support us | Cont

nd HE Services | IT Support At Home | Free Resources | Digital Accessibility

Home > News and Blogs > 6 top tips for a dementia-friendly website ←パンくずリンク

6 top tips for a dementia-friendly website

Claudia.Cahalane | 22 Feb 2017

1 Links and buttons

Make sure links and buttons clearly indicate their purpose. Ie, they should make sense in their own right, not just in conjunction with surrounding text. For example, rather than a link or button saying 'click here for more information', it should say 'click here for more information about speaking to the bank' or 'speak to the bank here'.

2 Make essential navigation items obvious

Important parts of a page/ site ie, the Home button, the search box and a site map should be very easy and clear to locate consistently across a website.

What is "one page"?

3 Don't split one piece of information over more than one page

Splitting forms and information across several pages can lead to disorientation. Put the whole form or text on one page so a visitor can easily scroll up and down to see what they've already filled in / read.

4 Help orientation for people with dementia by using breadcrumb links

Use 'breadcrumb' links (the ones with the > arrows) in an obviously visible place on the page, so it's clear for someone to be reminded of the route they've taken to get to a page, and to see which section they're currently in. Ie current account> outgoings>today.

5 Fonts and aesthetics

Use a consistent font to minimise distractions and confusion, along with plain backgrounds and well-contrasted colours. Relevant photos on the page can be very useful for comprehension, allowing a user to understand content without disorientation.

6 Words and text

Use short sentences and avoid abbreviations and jargon.

Current Vacancies

Accessibility and Usability Consultants
28 Feb 2019

Disabled User Testers
28 Feb 2019

Disabled Students' Allowances (DSA) Assessor - Subcontractor
28 Feb 2019

Workplace (WPA) Assessor - Subcontractor(s)
28 Feb 2019

This is a kind of encoding problem of communication.

"Universal design" may not be useful.

In most cases I rely on many (quite personal) abbreviations, simplified concepts, and their associations.

What is desired?

"Hey Siri, bring me 'that'!"

「婆さんや、あれ、持ってきて」

How to choose a proper encoding for each patient?

'Difficulty' needs to be reconsidered.

Difficulty = complexity of things?

* E.g. using spread sheet might be more difficult than programming for elder people who had learned both in their younger age.

* A page of excel has enormous visual information!

Lost in one page Excel sheet!

Mathematicaでセミコロンを末尾につけるのは「うざいから出力を見せるな！」っていう意味なんだけど :)
Excelでそう指示するのはいろいろ面倒なんだよ。

A saving appearance response...

'Difficulty' needs to be reconsidered.

* Aging increases the number of sensors causing errors.
* In due time, the load of needed arbitration process exceeds the threshold.

まるで骨折で歩けないときのように認識にまつわるある機能が骨折して失われた感じ

* How to cope with the input from such sensors with defects?
* How to design the proper encoding of inputs for each person for each situation?

「婆さんや、あれ、持ってきて」

※このスライドは個人の感想です

さらにその骨折して失われたことを認識する機能がさらなる骨折で失われることもある

UIキットを無料配布中

初めての方でも使いながら「Adobe XD」の主要機能が学べる
スターターキットを無料配布中

Adobe　アドビ システムズ

普及率たったの3%、AIスピーカーの今後

なぜ普及しないのか：構造的背景と伸びそうな分野

2019.2.26（火）　伊東 乾

シェア　ツイート　いいね！ 78

ここから次のような特徴が分かってきます。

1　AIスピーカー・音声アシスタントを使う局面はモノカルチャー的＝シンプルな単一の操作目的が多い

2　真剣かつ重要な内容は少ない

3　複雑な操作が必要なタスクは、ほぼない

要するに、あまり面倒でないことを、場合によってはナガラ族で、ぱぱっと「言いつけると」ささっと「返してくれる」。そういうやり取りになっている。

アクセスランキング

1時間　昨日

1 北朝鮮の期待を打ち砕いたトランプ大統領を待つ地獄
[高濱 賛] 2019.3.4

2 北朝鮮は「秘密のウラン濃縮施設」を死守したかった
[黒井 文太郎]
2019.3.2

『残念ながらこうした「単線性」などの特徴は本質的に残ったままで、およそ解決されたとは言い難い。』

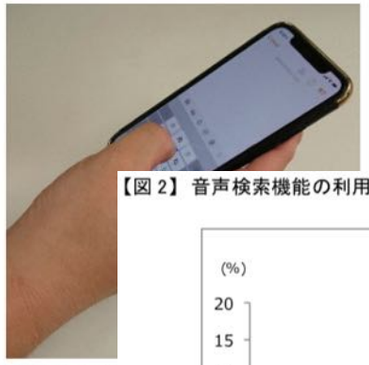
高齢者にはこれがメリット！

音声入力:高齢者利用比率高

スマホの音声入力、高齢者に人気の理由
https://mainichi.jp/articles/20190225/k00/00m/040/108000c

会員限定有料記事　毎日新聞　2019年2月25日 15時20分（最終更新 2月25日 15時59分）

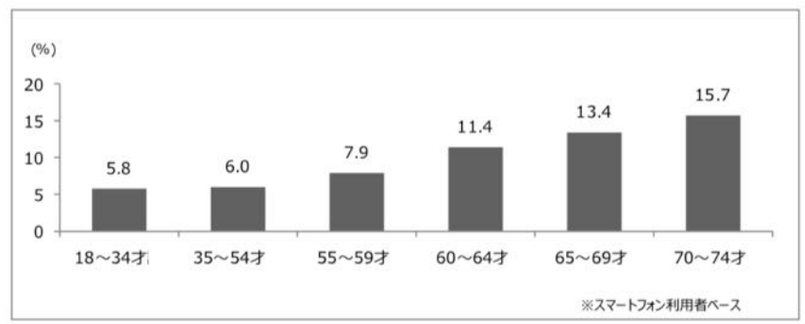
デジタル　速報　社会　ライフ



ソフトウエア開発会社「ジャストシステム」はスマートフォン（スマホ）利用者の中で「音声入力」の機能を使って検索をしている人の割合が、若年層よりも高齢層で高かったというアンケート結果を公表した。近年になって精度が上がって普

音声入力の普及で
を利用する人は若
齢者が活用してい
京都千代田区で

【図 2】音声検索機能の利用率（直近 6 カ月）
https://www.videor.co.jp/press/2018/180213.pdf



徹頭徹尾、単線化をサポートすべき

マルチタスク向け？なAIスピーカ・マイクの目指す道：
その「場」の「登場人物」と「主題」を推測することにある。

http://jbpress.ismedia.jp/articles/-/55582

日本音響学会誌 73 巻 5 号（2017），pp. 303–310

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jasj/73/5/73_303/_pdf

小特集―高齢者や視覚障害者に配慮した音環境―

音声認識にむけた超高齢者音声のコーパス構築*

入部百合絵（愛知県立大学）**・北岡教英（徳島大学）***

43.71.Bp; 43.72.Ar, Bs

1. はじめに

高齢者は若い世代よりもICT（Information and Communication Technology）を利用することが難しいと言われている [1]。その主な要因は既存のインタフェースが複雑であること，利用可能なインタラクションモダリティが限られていることなどが挙げられる。また，これらのインタフェースの多くは若年ユーザを念頭にデザインされていることも要因の一つと言えるだろう。従って，ICTの観点から言えば，高齢者の特性に沿ってデザインや機能を適応させることによって，高齢者のICT利用に大きく貢献することができる。例えば，利用可能なインタラクションモダリティの選択の幅を拡げることが考えられる。特に，HCI（Human Computer Interaction）の研究において，音声はより簡便で自然なモダリティであるということが報告されており [2]，現在音声認識技術により音声を介して対話しながら操作するウェアラブル端末やスマートフォンなどが普及している。

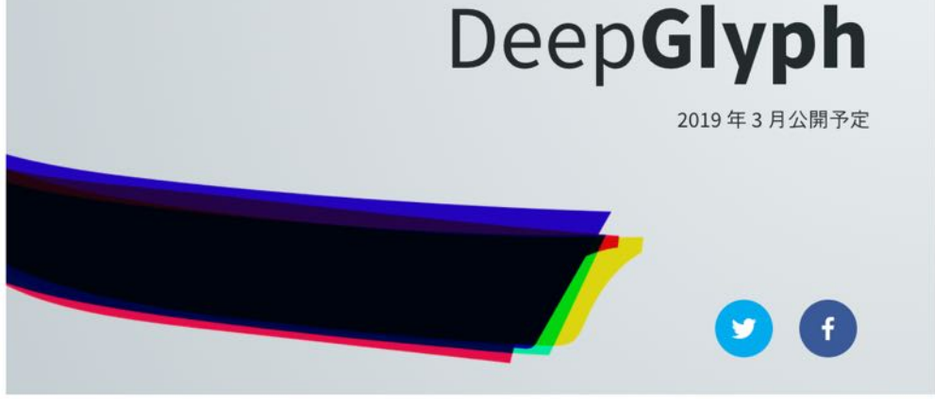
一方，健康維持のためにICTを用いた高齢者向けの技術開発やプロジェクトが盛んである。その中でも，日々の音声言語による対話が認知能力の維持や外部コミュニティとの情報交流などに役立つことから，高齢者との対話やふれあいを目的とした小型対話ロボットや対話インタフェースが数多く開発されている [3–5]。高齢者との対話を目的にそのようなロボットを導入する病院や高齢者向け施設も増えつつある。また，1960 年代にアメリ

域や施設において実践されている [6]。回想法とは過去の懐かしい思い出を語り合う，誰かに話しをする方法で，脳が刺激され精神状態を安定させるなどの効果が期待されている。日本のような超高齢化社会においては対話相手となる施設や病院などのケアスタッフが不足しており，今後音声対話システムが重要な役割を担うと考えられる。

上記の背景の下，今後ますます高齢者向け音声対話システムや音声インタフェースの開発及び普及が期待されるが，現在の音声認識技術はまだ十分ではなく，高齢者が利用するまでには至っていない。特に高齢者の音声に対する音声認識精度は 20 代～50 代の音声よりも低いと言われている。高齢者音声の認識性能に悪影響を及ぼす要因の一つとして，高齢者音声の音響特性と音声認識システムに組み込まれている音響モデルの特性が異なっていることが挙げられる [7–9]。高齢者の音声の特性として，加齢に伴って調音器官の筋肉が衰え，発話行動における音声強度の低下，口唇の開閉や舌の動きが緩慢になることによって音声が不明瞭になると言われている [10, 11]。また，認知症の症状の一つとして進行性非流暢性失語（PNFA）がある。言語症状の特徴として「努力性発話・発話速度の低下」,「プロソディの障害」,「構音の障害」などが指摘されており，PNFA の臨床症候の内容は多彩であるが,「発話面の障害」に関する記述が多い [12]。

従って，高齢者の音声は成人の中でも比較的若い年齢層と比較すると音響的特徴量が異なってい

https://deepglyph.app



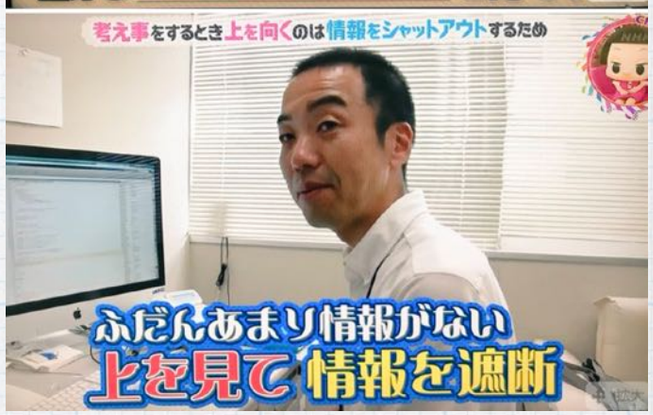
DeepGlyph は、フォント制作のための新しいアプリケーションです。

深層学習の技術を使い、数文字のサンプルからあなただけのオリジナルな Web フォントを生成します。

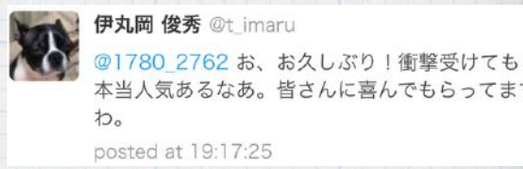
Shadowing information is more important than showing.

* How to reduce the input for such sensors with defects?

http://www4.nhk.or.jp/chikochan/



https://togetter.com/li/1269139



なんで考え事するとき 上を向く？

情報をシャットアウトするため

Thinking seems to need shadowing of unrelated information.

「あれ」や「これ」

Elderly person apt to use demonstrative pronouns.

POINT

- 「あれ」や「これ」が多いのは、記憶力の問題だけではない
- 高齢者は記憶量が多いため、なかなか記憶が引き出せない状態であるが、判断材料が多いので判断力は高い
- 名前が出てこないだけなら単なる物忘れだから心配なし。でも怒ってきたら認知症の可能性があるので要注意

「あれ」や「これ」しつこく問い詰めるのはご法度

「あれ」を「それ」してから「なに」をして——というように、具体的に言葉が出てこないということがありませんか？　年齢を重ねると、ものの名前の記憶があいまいになります。また、若い人と比べると、話が2倍長くなることもわかっています。

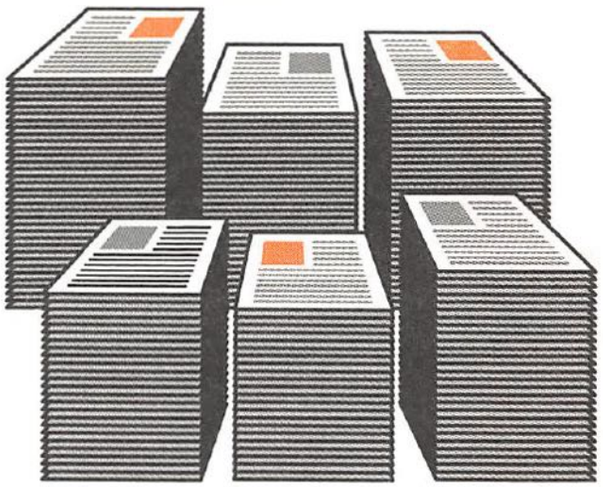
ただし、年を取ると「あれ」「これ」「それ」が増えてしまうのは記憶力の問題だけではなく、**長年生きてきたために記憶をたくさんしているからというのも原因**になっています。

一方で、高齢者が「あれって言ったら、あれのこと。しつこく聞かないで！」などと言って**怒ったら、認知症の可能性もあり問題**です。怒ってしまうのは、自分でも「あれ」が何だかわからなくなっていて、そのことを指摘されるのが嫌だからです。

図7-1 高齢者の頭の中は、こんな状態

記憶してきたものが多すぎるので、探している記憶がなかなか見つからない

図7-2 高齢者の判断力は、実は高い！



「記憶しているもの＝判断材料」が多いので、判断力は高い

図7-3 物忘れと認知症　必要なことは

ここのシームレスな切り替え

物忘れ	認知症
●物忘れを自覚している	●物忘れを自覚していない
●体験したことの一部を忘れる	●体験したこと自体を忘れる
（例：旅先のホテルで食べた夕食のデザート）	（例：旅行したこと自体を忘れている）
●とっかかりがあれば思い出す	●とっかかりがあっても思い出せない
（例：旅先の名産品から、メロンだと思い出す）	
●判断力に問題なし	●判断力が低下している
●日常生活に大きな支障はない	●日常生活に支障をきたしている

そして「あれ」がわからなくなる...

A dementia patient confuses what is "that."
A dementia patient sometimes gets angry when the others ask what is "that."

平松「図解老人の取扱説明書」　cf. ADHD

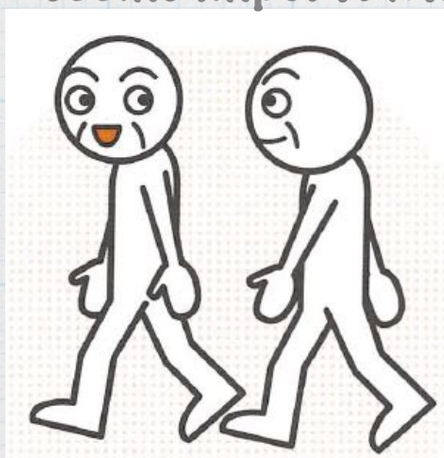
Dementia and "Turing test"

Saving appearance responses

Blade Runner

認知症のステージごとに適切な質問、対話形式がありそう。

Proper selection of open or closed questions for each stage of dementia seems important.



散歩しながら会話する

会話を成立させるために「取り繕っている」可能性がある

高齢者でなくても、自分がいろいろと忘れてしまっているのは受け入れたくないものです。だから他人と会話をする上で、**一見会話が成立しているかのように取り繕うことがあります**。よくあることなので、「取り繕い反応」や「場合わせ反応」という名前までついています。

高齢者は決して、「わからないから、ごまかしてその場をしのごう」というように意図的にやっているわけではありません。無意識に取り繕ってしまうことも多いのです。例えば、医師と次のような会話をします。

医師「内科にはかかりました？」

高齢者「最近は年を取ってきたからね」

医師「そうですか。年齢を重ねるといろいろありますものね。お昼はもう召し上がりました？」

高齢者「最近はすぐにお腹いっぱいになって」

医師「あんまり食べられないのですね。ところで、お薬は飲みましたか？」

高齢者「ああ、あれは大丈夫だよ」

平松「図解老人の取扱説明書」

cf. 英語で会話中に分からなくなったら？

The case of a functional disorder of limb:

Functional electrical stimulation (FES)

* Recording one's electromyography (EMG).
* Storing the measured data.
* Playing it to support a patient of motor paralysis.

It seems useless for supporting one's thinking process, because we don't want to think the same thing repeatedly.

Even if a different thinking process is invoked, it must be another person's thinking.

Bioness H200

Exoskeletal robot

Funct

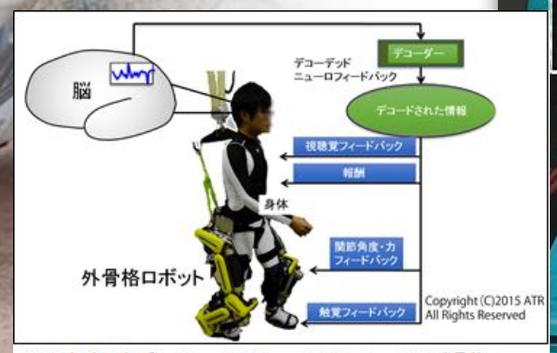
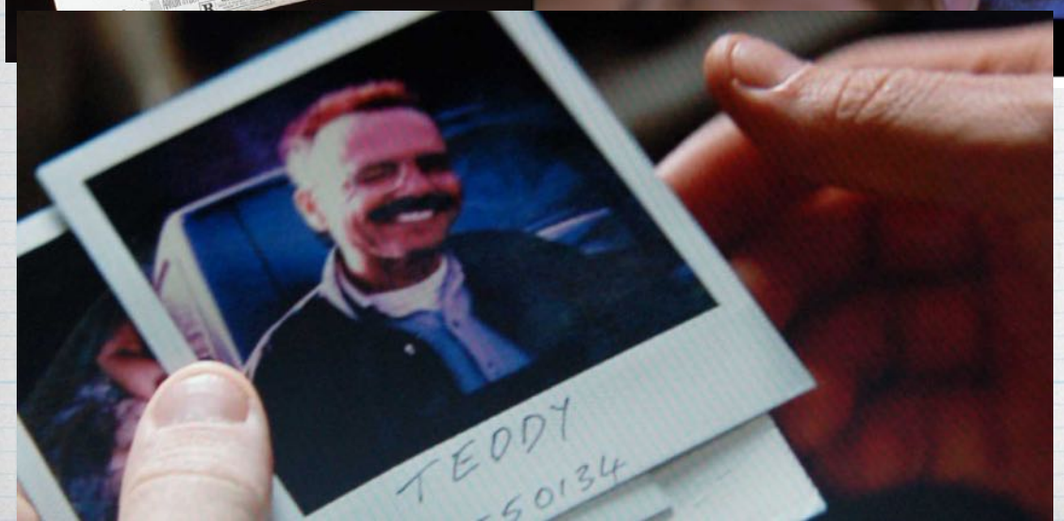


図1：提案したブレイン・マシン・インタフェースと外骨格ロボット技術に基づく脳機能理解に向けた新しい枠組み。

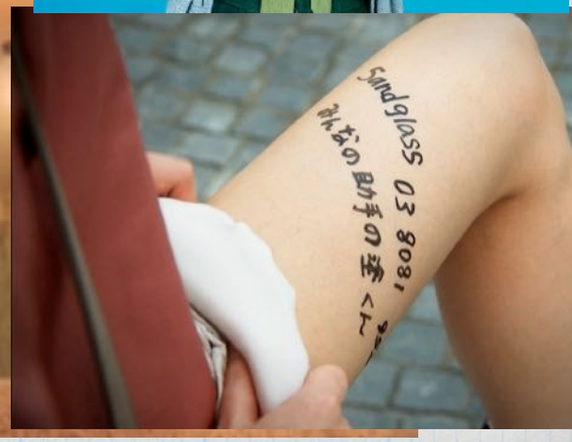
https://www.atr.jp/topics/press_150114.html

Dementia: living in a world like that of Memento?

Memento

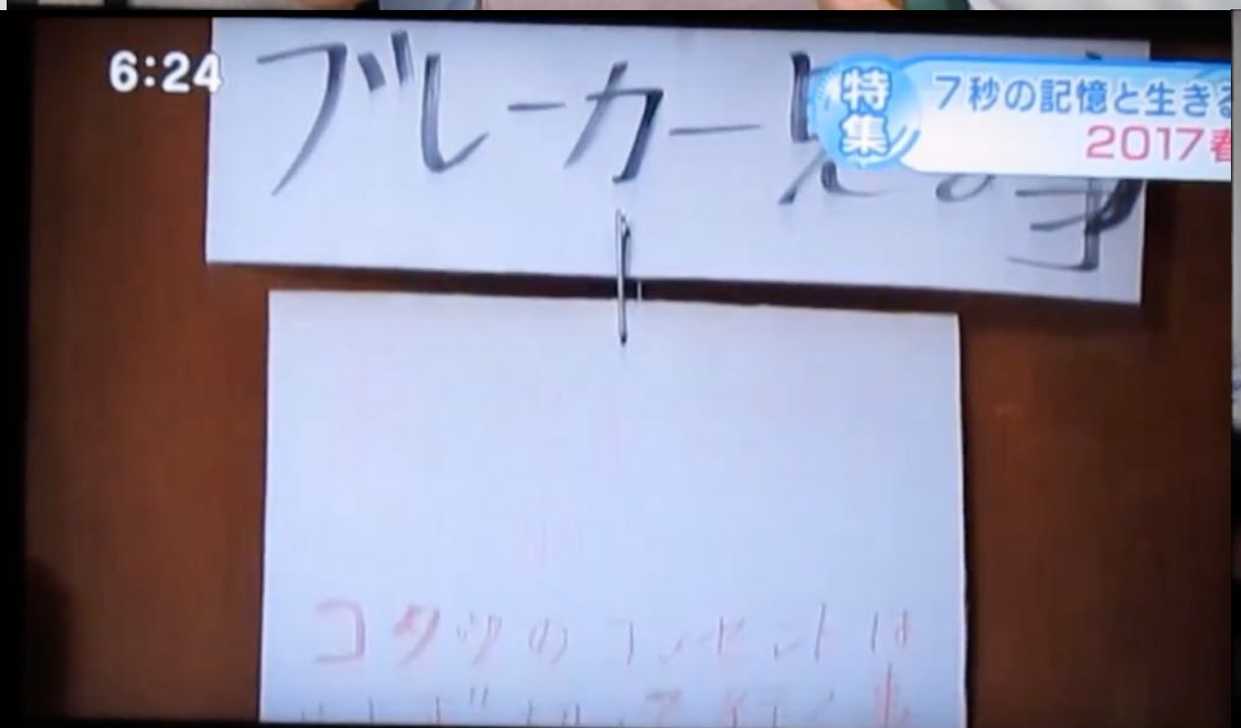


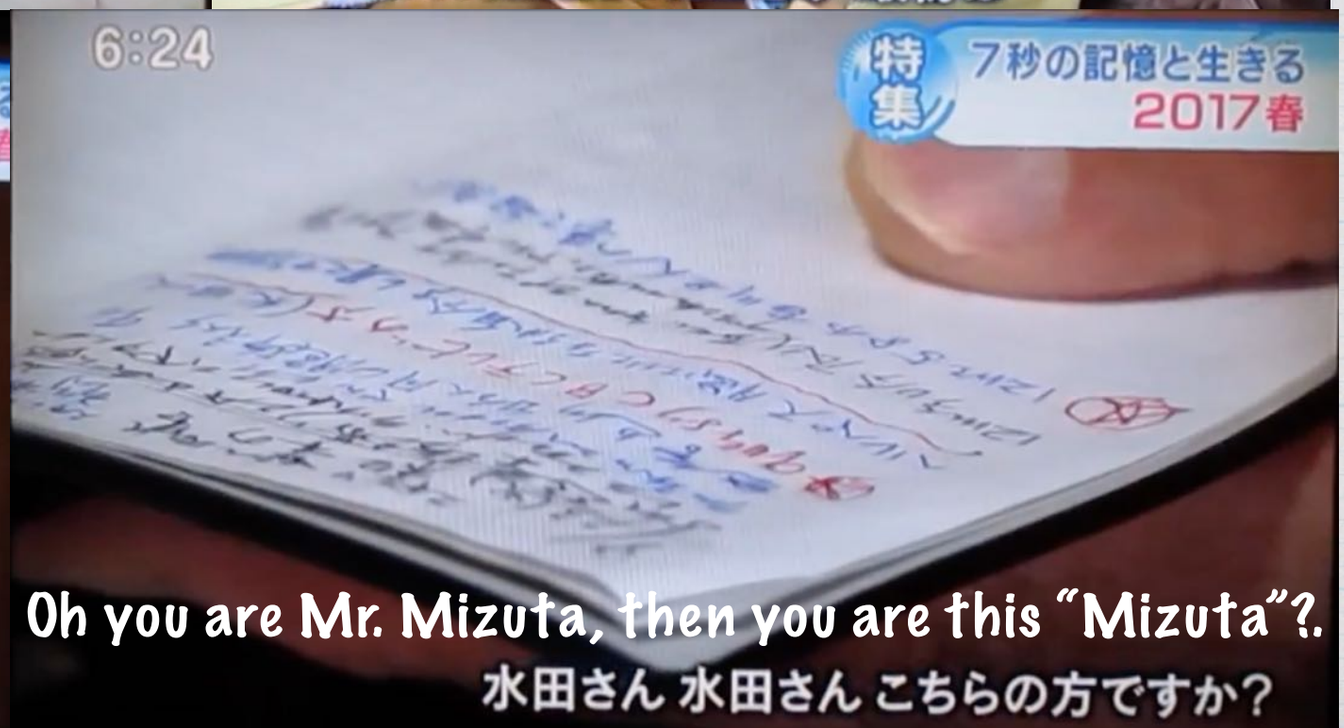
掟上今日子の忘備録



Anterograde amnesia (by herpes simplex encephalitis)

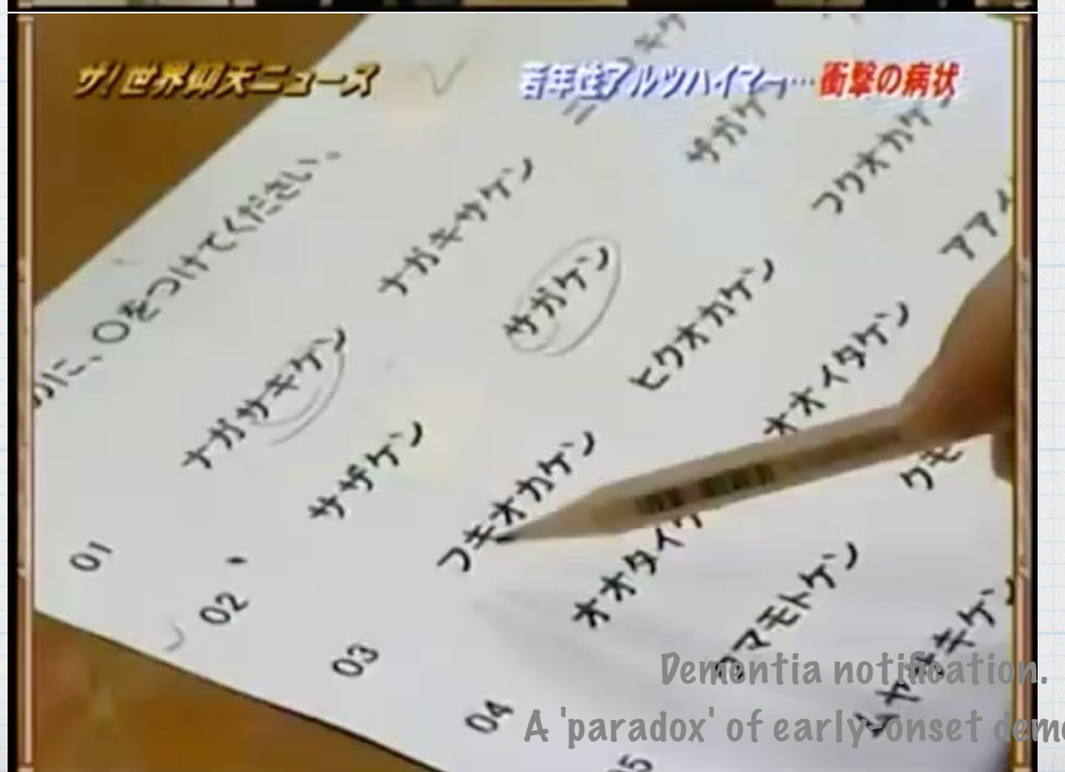
消えていく今 7秒の記憶と生きる CVCテレビ
https://hicbc.com/tv/kieteiku-ima/
https://www.youtube.com/watch?v=B_ilvigRCcc





Early-onset dementia

ザ!世界仰天ニュース　「全てを忘れていく恐怖の病気」
https://www.youtube.com/watch?v=joA6nIIoL9s



“What I felt must have been desperation.”

オンラインゼミナール

介護生活敗戦記

＋講座をフォロー

「自分の絶望を分かってくれる人」がいますか？

ホスピス医・小澤竹俊先生×松浦晋也　その4

松浦 晋也
ノンフィクション作家

2017年12月1日

100%

印刷　クリップ

小澤竹俊先生（めぐみ在宅クリニック院長・エンドオブライフ・ケア協会理事）と、本連載の執筆者、松浦晋也さんの対談をお送りしています。小澤先生は、ホスピスの専門家としての診療と「自宅での看取り」を可能にするための人材育成に取り組んでいます。最終回は、レジリエンスの重要さを語っていただきます。そのために重要なのは、「自分の辛さ、絶望を分かってくれる人」。この言葉に、自分（編集Y）の抱えていた記憶が思わず蘇ってしまいました…。

（構成・聞き手：担当編集Y）

小澤竹俊（おざわ・たけとし）
1963年東京生まれ。「世の中で一番、苦しんでいる人のために働きたい」と願い」医師を志し、1987年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業。1991年山形大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了。救命救急センター、農村医療に従事した後、94年より横

（前回から読む）

松浦：平川克美さんとの対談（「介護もしないうちからえらそうにするな（笑）」）で「自分の自由にならない、どうしようもない肉体的現実」というものに直面する機会が、介護以外にはないんだというお話がありました。考えてみれば、私たちの社会的活動は学校の授業も社会人としての仕事も「始まりがあって、計画があって、いつ終わるかが分かる」ものしか基本的にやらないですよね。

ところが老人介護では「いつになったら治る？　いや、治らないんだよ。じゃあ、いつになったら終わる？　い

https://business.nikkei.com/atcl/report/16/030300121/112200035/

松浦：そのためには**杖**というか、先生のおっしゃる「支え」が必要…

小澤：いえ、難しいのです。だって**相手を『理解した』と思ったとき、人は人の話を聞かなくなる**んです。

…

松浦：自分が分かるとか理解するとかが問題なのではない。**『分かってくれる人がここにいた』と相手が思うこと**が核心なんですね。

「過去の自分自身が、**今の自分**の状態をわかって準備してくれていたことを知ること」ができるためには？

Then, do you expect to have a person who can understand your desperation after suffering dementia?

In the view point of care giving, this is quite difficult because:
When you think you understand the other person, you will not hear his talk any more.

But “He thinks that a person who understands him is here” is important.

Can you expect to happen such a good luck in future?

老後の誤算

日本とドイツ

川口マーン惠美

草思社

父は私のことだけを忘れてしまっていた

そういえば、見舞いに行ってくれた従姉に、「おじさんは、どうもエミちゃんのことだけ、わからないみたいよ」と言われたこともあった。その後、私が父を訪ねたとき、従姉の言っていたことが本当だったとわかった。二人で機嫌よくうちの次女Mの話をしていたのに、父が突然、「ところで、あなたとMちゃんはどういうご関係？」と訊いたのだ　ガーン！　とショックを受けた。

そこで、「いやだ、パパ。私はMのママよ」と言うと、父は、私が飛び切り面白い冗談を言ったかのごとく「ハハハ！」と大笑いして、「それはないでしょう」と言った。焦る私。

そのあと、なぜ私は抹殺されてしまったのだろうかと考えた。私が過去に父の心を傷つけ、父が「あんな娘はいないほうがいい」と思い、その決意が今になって記憶の底から浮上してきたのだろうか。でも、父と私は仲が良かったので、それは考えにくい。

そのとき、突然ひらめいた。そうだ、ドイツだ！　私がドイツへ行ってしまったからだ！

「こんな幸運が自分にも起きるしにあてはまることをあてはまますか？」

Can you expect to happen such good luck in future?

この問題は何重にも捻れて難しい...

This is an extremely difficult problem for families...

See also:

DIPEx Japan　認定NPO法人 健康と病いの語り ディペックス・ジャパン。がんや認知症の体験談を動画や音声でお届けしています

語り一覧　はじめての方へ　健康と病の話とは　お知らせ　事務局だより　メニュー

NPO法人 健康と病いの語り ディペックス・ジャパン > 認知症の語り > テーマ別 > 認知症になるということ > 診断されたときの気持ち（認知症本人） > アルツハイマーという診断を伝えようとすると、父は「自分も家族も分からなくなる病気なら自分で死ぬ」と首をくくろうとした。「私たちは忘れない」と話すと落ち着いた

認知症の語り

アルツハイマーという診断を伝えようとすると、父は「自分も家族も分からなくなる病気なら自分で死ぬ」と首をくくろうとした。「私たちは忘れない」と話すと落ち着いた

https://www.dipex-j.org/dementia/topic/to-be-patient/shindan/560.html

A 'Hänsel und Gretel' Game

* They forgot the way to their house.
* They forgot the meaning of the 'breadcrumbs.'
* They forgot their house.
* They forgot why they need to return to their house.
* They forgot what is their 'house'.
* They forgot each other.
* ...

Add more situations by yourself!
Anything might happen to us...

残念ながら、すでに知っている事柄を、仮に知らないと考えても、それを知らない状態を想像することは難しい。

条件付き確率しか計算できないような感じ

Memory disorder

* Memory
    * Semantic memory, episodic memory (apt to be lost by dementia)
    * Procedural memory (e.g. riding a bicycle, etc.)
* Memory Processing
    * Memorization
    * Retention
    * Recall (You need to recall a thing at a proper time and a place.)
        * Recollection (self associative, apt to be lost in aging)
        * Familiarity (not self associative but can recognize)

Dementia and losing abilities

	Anterograde amnesia	Early-onset dementia	Senile dementia (early stage)	Senile dementia (advanced)	Senile dementia (last stage)
Memorization	✕	▲	○▲	▲	✕
Retention	✕	▲	○	▲	✕
Recollection	✕	✕	✕	✕	✕
Familiarity	✕	▲	○	▲	✕
Motivation	○	○	▲	✕	✕
Physical	○	○	○	▲	✕

○ :better

▲ : getting worse

✕ : worst

Losing the ability of 'recollection.'

Losing the 'driving forth' of thinking.

Losing the ability of 'recollection' and the 'driving forth' of thinking

A patient of early-stage dementia tries to **memorize** things.

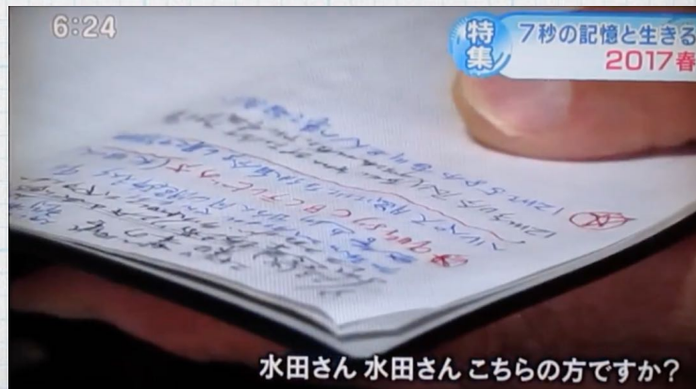
But he loses them or forgets watching them.

A patient of advanced dementia **loses the motivation of memorize things.**

失われたのはメモを取るモチベーションであり“driving forth of thinking ではない

Even Kant used the 'technology of note to self.'

Why are we still relying only on the same technology?



Disorder of processing

「計算・アルゴリズム」とは「処理の順序」

アルゴリズム

Losing processing abilities:
how to cook, how to use an elevator...

プログラミング

Suzuki
"What is natural computing?"

Losing the ability of 'recollection' and the 'driving forth' of thinking

I cannot but completely rely on other's recommendation.
I have to be satisfied with things by a collective knowledge.

What is your favorites?

1: Sports
✔2:Travel
3: Driving
…

Submit

recommendation (a new story is made by the system)

the actual timeline of my photo album

* Can't I escape from giving up thinking?
* Is everything directed by the others?

No, I want to stay geeky!

I don't want to obey the result of a big data analysis!

cf. "... for the rest of us" which is the 'rest'?

Therapeutic Robot

HOME | PHOTO GALLERY | TRAINING | VIDEOS | RESEARCH PAPERS | PRESS RELEASES | MAINTENANCE | US USERS | CONTACT

PARO Therapeutic Robot

PARO is an advanced interactive robot developed by AIST, a leading Japanese industrial automation pioneer. It allows the documented benefits of animal therapy to be administered to patients in environments such as hospitals and extended care facilities where live animals present treatment or logistical difficulties.

- PARO has been found to reduce patient stress and their caregivers
- PARO stimulates interaction between patients and caregivers
- PARO has been shown to have a Psychological effect on patients, improving thier relaxation and motivation
- PARO improves the socialiazation of patients with each other and with caregivers
- World's Most Therapeutic Robot certified by Guinness World Records

PARO is the 8th generation of a design that has been in use in Japan and throughout Europe since 2003.

PARO has five kinds of sensors: tactile, light, audition, temperature, and posture sensors, with which it can perceive people and its environment. With the light sensor, PARO can recognize light and dark. He feels being stroked and beaten by tactile sensor, or being held by the posture sensor. PARO can also recognize the direction of voice and words such as its name, greetings, and praise with its audio sensor.

PARO can learn to behave in a way that the user prefers, and to respond to its new name. For example, if you stroke it every time you touch it, PARO will remember your previous action and try to repeat that action to be stroked. If you hit it, PARO remembers its previous action and tries not to do that action.

By interaction with people, PARO responds as if it is alive, moving its head and legs, making sounds, and showing your preferred behavior. PARO also imitates the voice of a real baby harp seal.

PARO-Certification Classes Available

PARO-Certification Classes by Prof. Sandra Petersen, DNP, APRN, FNP/GNP-BC, PMHNP-BE, FAANP University of Texas at Tyler (spetersen@uttyler.edu)

PARO-Certification Classes by Randy Griffin RN MS HNC

PARO-Certification Classes by Corey Tague, Licensed Robot Therapist

PARO In The Scientific Literature

Changing the Culture for Dementia Care by Randy Griffin RN MS HNC

An innovative new book prescribing the path to a better way of life for people with Alzheimer's disease and other forms of dementia. Written by Randy L. Griffin, a recognized expert in the field of dementia care.

PARO Around The World

Germany: Beziehungen pflegen UG

Multimedia Features

Takanori Shibata shows PARO to Prime Minister Kan and President Obama during APEC 2010

camh
The Healing Effects Of A White Seal

KALW
Robotic Seals Comfort Dementia Patients But Raise Ethical Concerns

The Star
Robot Gets Seal Of Approval

CBS
Obama Test Drives Japanese Technology

New York Times
A Soft Spot for Circuitry

PARO is widely accepted by many care workers. It seems quite useful for both patients and care workers.

I might be willing to play with PARO every day in future, but I am just wondering that the developer of PARO actually want to play with it in their old age?

There are many levels and variations of toys for each age of children. I believe there should be many levels and variations to my 'toys' of my old age.

The viewpoint is how to control the complexity of 'toys.'

http://www.parorobots.com

https://www.jstage.jst.go.jp/article/johokanri/60/4/60_217/_html/-char/ja

◎ Knowledge Home[ki 2711]
○ 引っ越し[aga 223]

How to avoid relocation damages?

Knowledge Home

This word by Toffoli 2002, 2004

Memory disorder and disorientation might be the same.

* Moving to another house results in worsening of symptoms of dementia. One loses one's orientation.

* I do not want to move from my 'knowledge home!'

* Then what is my knowledge home?

◎ 生体計測[ki 2413]
○ 作業パタンレコーダ[ki 1167]
・ 制御された並列性[ki 2897]

To begin with,...

What is my thinking process?

* This is the problem of biometrics.
  If my thinking process will properly estimated, the prodromal stage of dementia (depression, schizophrenia,...) might be captured.
* A thinking process makes a work process as a trajectory (a projection).
* My thinking process may be a serialization of things stored in my brain.
  This ability will be lost in the beginning of Dementia.
* It will be estimated by capturing my work process.
* How to capture my work process?

◎ WOOC'92 [aga 1]
○ oops mailing list [ki 1]

Let's start from our very old experiment.

An experimental mailing list

* The 1st motivation: how to discuss something by email communications without the divergence of the discussion?

At the time,

* We had to submit our work to a workshop.

I usually don't want to take care of such deadlines, but,...

* We found a difficulty in discussing about it by emails.

inherently asynchronous,
tired of merging branches

We hated a traditional BBS, a file, and a hierarchical directory

* スレチ (off topic) on a BBS is usually blamed,

  but tracking a discussion over different topics must be important.

* File: If the goal of a discussion is not fixed, it is difficult to combine into a file.

* A discussion structure may not form a thread or tree but a web (graph).

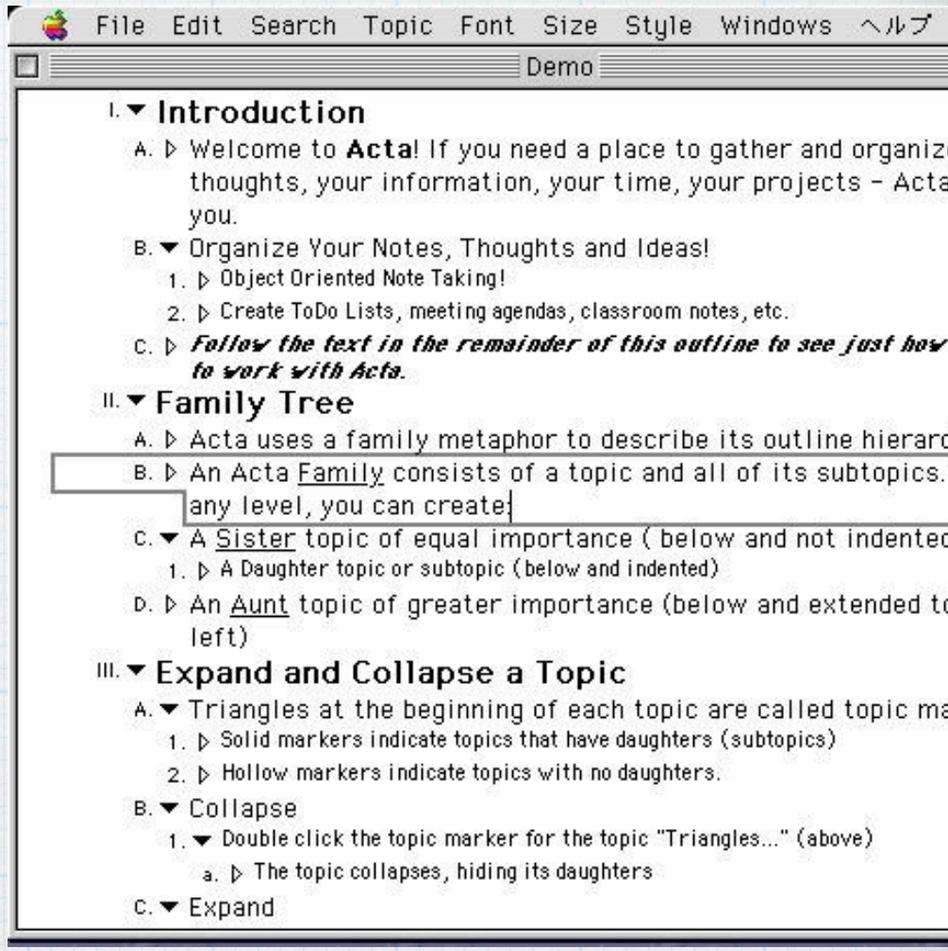
◎ outline processor[ki 1384]
○ oops mailing list [ki 1]

Mailing list v.s. Outline processor

* We desired an online collaborative outline processor.

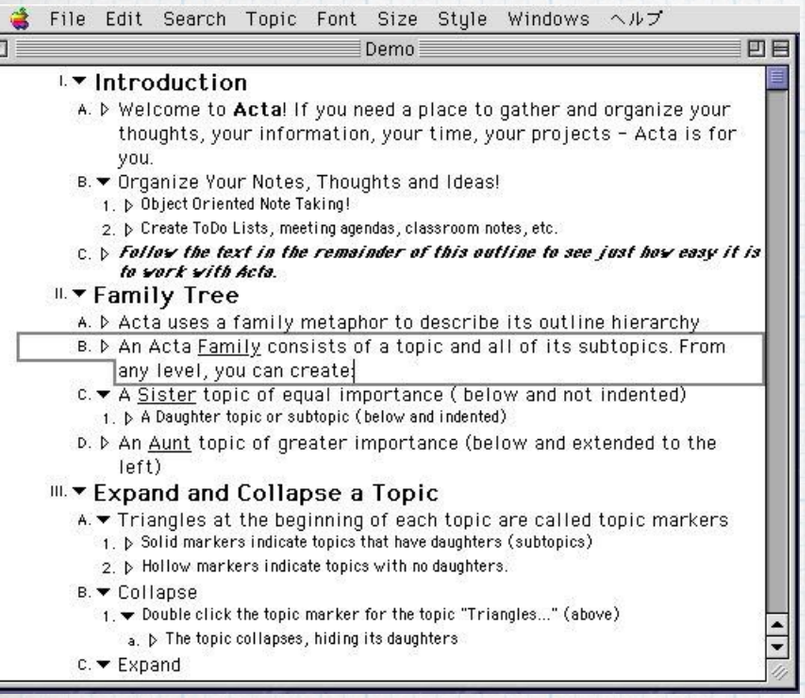
  Now available but they still depend on a file!

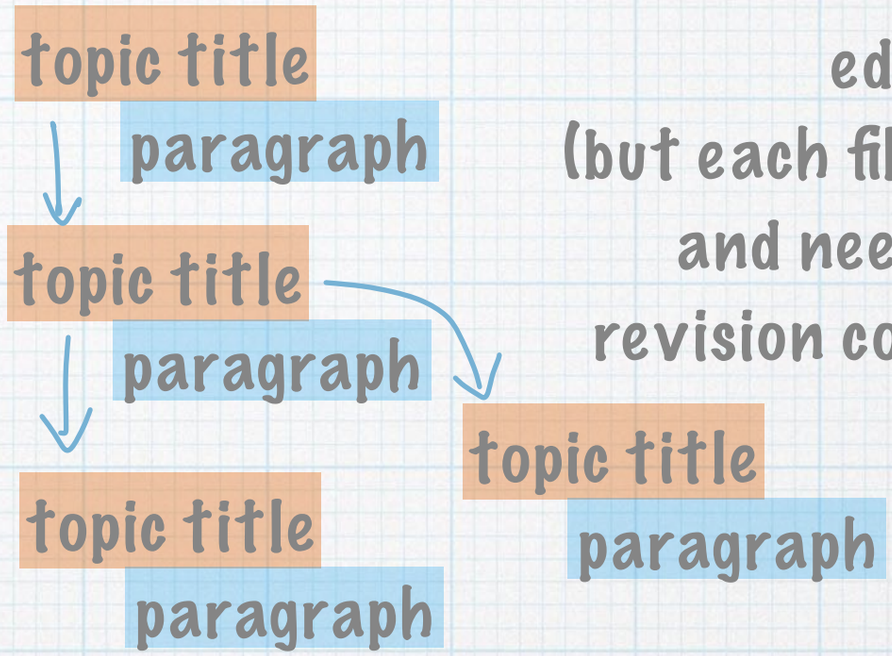
* A mailing list is write once and you can't edit.



http://ascii.jp/elem/000/000/083/83426/

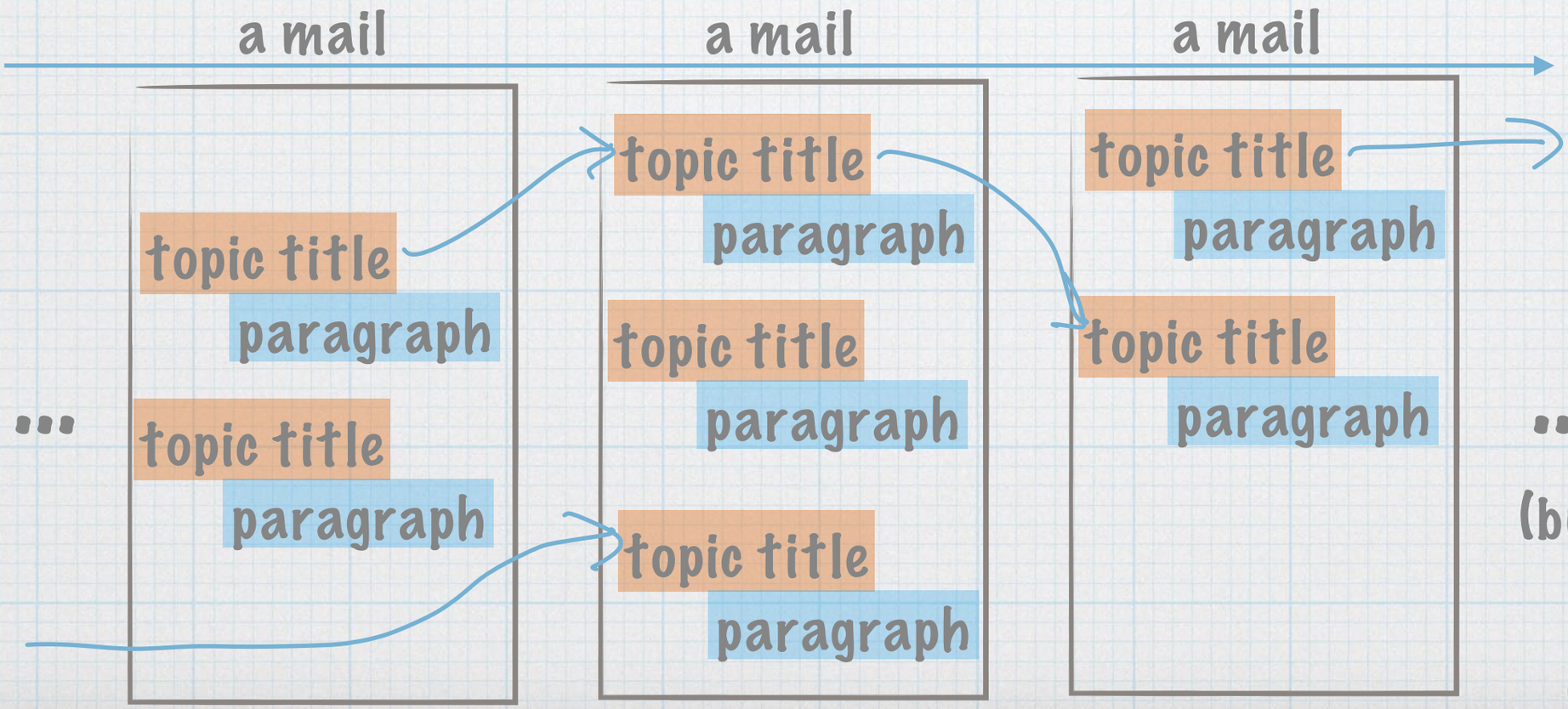
A file of an Outline processor





editable
(but each file is for a story
and needs another
revision control system)

Our usage of emails



write once
(but inherently stores
revisions)
cf. backup software

How to write an email sent to our mailing list?

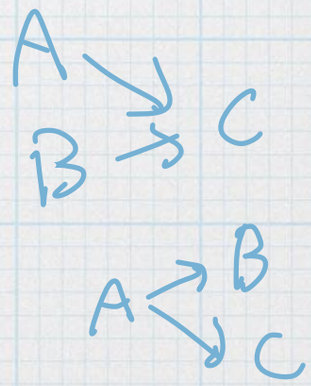
◎ topic A
paragraph

* Each topic title has an id.

◎ topic A
○ topic B
paragraph

* A paragraph has at most three topic titles.

◎ topic A
○ topic B
・ topic C
paragraph



* Quoting a sentence in a paragraph must be specified by using a special quote marker.

Three topic titles are enough to represent "multiple inheritance" and the splitting of a topic. Two are not enough.

用いたメーリングリストのメールの例 A mail as an example of our mailing list.

```
From oops-adm@satsuki.ics.es.osaka-u.ac.jp Sat Sep
Message-Id: <199609061403.XAA02365@satsuki.ics.es.
From: imai@ke.sys.hiroshima-u.ac.jp (Katsunobu IMA
Reply-To: oops@satsuki.ics.es.osaka-u.ac.jp
To: oops@satsuki.ics.es.osaka-u.ac.jp
Subject: reino are neta
Date: Fri, 6 Sep 96 23:03:33 +0900
Errors-To: oops-adm@satsuki.ics.es.osaka-u.ac.jp
X-Ml-Posted: Fri, 6 Sep 1996 23:03:04 +0900
X-Ml-Name: OOPS Mailing List
X-Ml-Counter: 3657

これも omote に移そう.


◎ 生体・生理工学シンポジウム[ki 1358]
○ バーチャル実験室[ki 1359]
・ AltaVista[ki 1365]


<a href="http://kelp.ke.sys.hiroshima-u.ac.jp/expo
第11回 生体・生理工学シンポジウム</a>
まったく，つくづくもっと熱烈に断るんだったと
後悔しきりだが（笑）

ここ一週間ぐらい悩んでいたのだが，全然らちが
あかない．何にも思いつかないのだった.



ともかく，基本は AltaVista[ki 1365]みたいな
Web 検索サーバの検索結果に何らかの小細工を入
れて，ちょっと便利なものにしようという方針で
あるわけだが，もう締め切り近いのになんにも手
が無くて本当に困り果ててしまったわけだ.

他に打つ手がないので，また例によって誰かれ構
わず「突然失礼します」攻撃をかけて，戻ってき
た返事のメールを参考に現状を打破しようと，い
ろいろ悩んでいるわけだが.
```

oops: 3657

[prev]/[index]/[next]-----[qm]

Date: Fri, 6 Sep 96 23:03:33 +0900
Subject: reino are neta
From: imai@ke.sys.hiroshima-u.ac.jp (Katsunobu IMAI)

これも omote に移そう.

◎ 生体・生理工学シンポジウム[ki 1358] (prev/next)
○ バーチャル実験室[ki 1359] (prev/next)
・ AltaVista[ki 1365] (prev/next)

第11回 生体・生理工学シンポジウム
まったく，つくづくもっと熱烈に断るんだったと
後悔しきりだが（笑）

[3739]
ここ一週間ぐらい悩んでいたのだが，全然らちが
あかない．何にも思いつかないのだった.

ともかく，基本は AltaVista[ki 1365]みたいな
Web 検索サーバの検索結果に何らかの小細工を入
れて，ちょっと便利なものにしようという方針で
あるわけだが，もう締め切り近いのになんにも手
が無くて本当に困り果ててしまったわけだ.

[3689]
他に打つ手がないので，また例によって誰かれ構

oops: 3739

[prev]/[index]/[next]-----[qm]

Date: Mon, 30 Sep 96 12:34:53 +0900
Subject: uchidome
From: imai@ke.sys.hiroshima-u.ac.jp (Katsu

◎ 生体・生理工学シンポジウム[ki 1358]
○ バーチャル実験室[ki 1359] (prev/next)
・ AltaVista[ki 1365] (prev/next)

HoTaMaLe[ki 1383]で変換したものに
ない部分だけをちょっとだけ手直し

生体生理シンポ96用原稿
に置いた．標準設定のまま使ってい
変えると出なくなってしまうので手
それが，ドキュメントが日本語だか
HoTaMaLe[ki 1383] がこの程度だから

内容がないんだ．細かい実装の話な
ないし，だいたい，

-*- Quote (from 3657) -*-
ここ一週間ぐらい悩んでいたのだ
あかない．何にも思いつかないの
-*- Unquote -*-

のあと実働はプログラム書きと文章
一週間ぐらいだからこんなもんだろ

書けと言われたら「全部 a-list です.
しかない（笑）新しい技などひとつ

We wrote emails to our list from February 1992 to June 2005.

oops-archive

Yet another "Knowledge Home",
Multi-purpose archives for our junk mailing list...

- oops-omote (guest login: name guest, password guest)
- oops-ura

- Powered by
- update log

| Imai's |

imai@iec.hiroshi
System last modi

10.30.95.160

Contents

i. **Main**

- Main Page
- Index
- Alphabetical

ii. **Ranking**

- Branching

iii. **Search**

- Topic

iv. **Topics**

- imai
- aga
- ebine
- hyuuga
- miyasita
- nisida

RelationFrame

oops-archive

2018 /[4], [5]

Recent mails:

- #6549, 2005.09.05 10.44.51 fb (HandyCam 1080i インターレースの呪縛)
- #6548, 2005.09.03 15.08.09 im (落雷 iChat 教育用計算機システム Xserve SUN Fire IBM zSeries 10Gbit Ethe Balancer WebCamera 水冷ラック 自爆ボタン Virtual Private NEtwork (VPN) FirePass SSL-VPN DCR-PC10 SSL-VPN FirePass 臨場感 サーバ室の臨場感)
- #6547, 2005.08.04 15.31.16 im (iChat デジタルゲーム学科)
- #6546, 2005.07.22 14.51.02 im (HandyCam DCR-PC10 1080i HDR-HC1 手ぶれ補正 iMovie HD Apple Intern レースの呪縛)
- #6545, 2005.06.27 12.36.50 im (iChat 未踏ソフトウェアセミナー Invisible electronics MyLifeBits は何から debugger 生体計測 debugger Invisible electronics 臨場感)
- #6544, 2005.06.27 12.24.21 im (iChat 未踏ソフトウェアセミナー BBS Apple 社の戦略 Intel)
- #6543, 2005.06.27 12.17.21 im (iChat 収納壁 Spotlight)
- #6542, 2005.06.16 13.00.29 im (訃報 後藤英一 無発熱計算 Firing Squad Synchronization Problem(FSSP))
- #6541, 2005.06.16 12.05.32 im (映画 Hitchhiker's Guide to the Galaxy DON'T PANIC)
- #6540, 2005.06.08 10.33.59 im (デジタルゲーム学科)
- #6539, 2005.06.08 10.26.28 im (デジタルゲーム学科)

Important topics:

人の人生 registration 使い方 引っ越し 郵便番号 電話(Tel. , Telephone) mail address 住所(address) 通販 通信販売 URL bookmark 雑誌(Magazine, Journal) 本 映画 映画 テレビ テレビ 予定

Stat:

4115 topic-items, 19880 quote/quoted links, 1566 external links and 4394+15385 topit-to-topic reations in 6504 mails.

Relation:

Toffoli[lst] [cf]

- 自己触媒集合[lst][rel]
- MIT AI lab.[lst][rel]
- 時間[lst][rel]
- Knowlege Home[lst][rel]
- テスター [lst][rel]

- MIT AI lab.[lst][rel]
- Knowlege Home[lst][rel]
- iChat[lst][rel]
- Unconvensional Models of Computation[lst][rel]

---

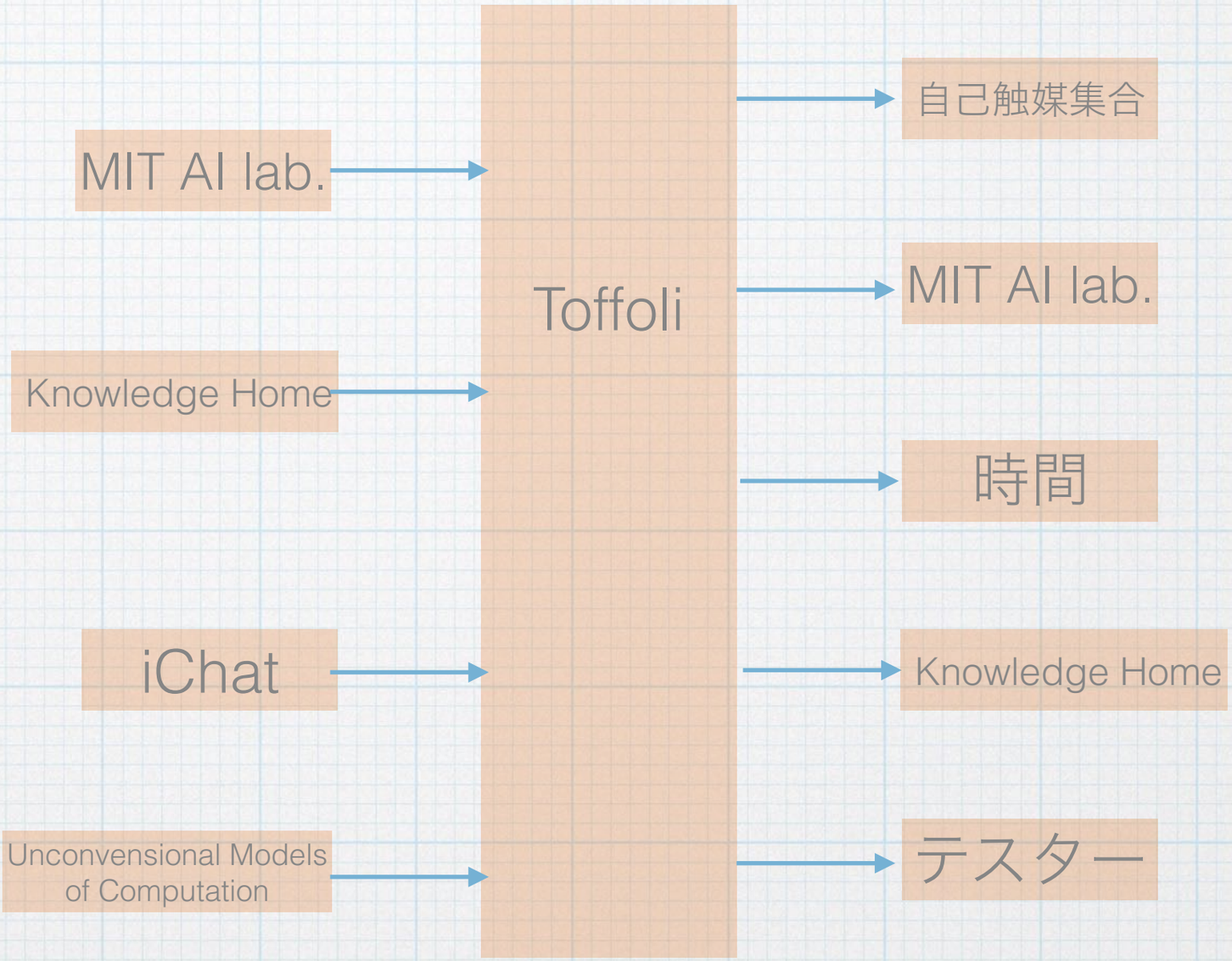
cf.level 0

- 自己触媒集合 [lst] [rel] (6444)
- topic title [lst] [rel] (6444)
- うっぷすえむえるloops mailing list [lst] [rel] (6444)
- packing [lst] [rel] (6444)
- Toffoli 先生，最小作用を語る [lst] [rel] (5986)
- Wolfram [lst] [rel] (5986)
- Toffoli [lst] [rel] (5986)

level 1

- ナチュラリスト [lst] [rel] (5994)
- Toffoli 先生，最小作用を語る [lst] [rel] (5994)
- 自己触媒集合 [lst] [rel] (5994)
- topic title [lst] [rel] (5994)
- うっぷすえむえるloops mailing list [lst] [rel] (5994)
- packing [lst] [rel] (5994)
- Minsky [lst] [rel] (5994)
- アシモフ死去 [lst] [rel] (5994)
- Reversible Cellular Automata(RCA) [lst] [rel] (5994)
- 日本橋 [lst] [rel] (5992)
- MIT AI lab. [lst] [rel] (5992)

Ex: Topics in the neighborhood of the topic 'Toffoli'



Employed topics in the context of 'Toffoli'

自己触媒集合, packing, reversible cellular automata, …

World Wide Webの検索を支援するシステムの構築

A system for aiding users in retrieving data on World Wide Web

広島大学工学部
○今井克暢

Faculty of Engineering, Hiroshima University
○Katsunobu Imai

Abstract. Today, there are many World Wide Web (WWW) servers on the Internet and it is very difficult to get proper informations from WWW. Of cource we can use WWW search engines which make index of pages on WWW and allow users to search WWW pages. But users are bothered to maintain their searching results, because pages on WWW are updated frequently. So we constructed a system to aid user in maintaining their searching result, using mailing lists and a WWW server.

* Motivation: we need a search engine of the accumulated searching results and used searching keywords.

* Storing used searching keywords and a searching method is more important than storing the searching result.

A simple record of search results is useless.

第11回 生体・生理工学シンポジウム 論文集

BPES '96

Proceedings of the 11th Symposium on Biological and Physiological Engineering

11月27日（水）				
9：00	A会場	B会場	C会場	D会場
9：45	受　付			
12：00	機能代行とリハビリテーション	学習・記憶と神経コーディングⅠ	生体リズムとゆらぎ，そのダイナミックスⅠ	生体計測Ⅰ
13：00	医療・福祉支援とバーチャルリアリティ	学習・記憶と神経コーディングⅡ	生体リズムとゆらぎ，そのダイナミックスⅡ	生体計測Ⅱ
16：00	生体生理工学のためのバーチャルラボラトリ			
18：30				

11月28日（木）				
9：00	A会場	B会場	C会場	D会場
12：00	感覚と運動の統合	培養神経細胞とその神経細胞における情報処理	眼球運動・姿勢制御	生体負担の計測
13：00	脳活動の無侵襲計測Ⅰ 脳活動の無侵襲計測Ⅱ	運動と代謝の生理機構	運動の制御機構	循環器系・呼吸器系の解析Ⅰ
16：40				
17：00	特　別　講　演			
18：00	表彰式・懇親会（大会議室）			

11月29日（金）				
9：00	A会場	B会場	C会場	D会場
13：00	脳活動の無侵襲計測Ⅲ 脳活動の無侵襲計測Ⅳ	感覚系における情報処理Ⅰ 感覚系における情報処理Ⅱ	生体機能の計測と解釈のための信号処理*	循環器系・呼吸器系の解析Ⅱ 循環系のモデリングの意義とその限界

*日本エム・イー学会専門別研究会「生体機能の計測と解釈のための信号処理研究会」と共催

主　催　(社)計測自動制御学会
期　日　平成8年11月27日(水)～11月29日(金)
会　場　大阪大学医学部銀杏会館

◎ oops mailing list [ki 1]
○ Knowlege Home[ki 2711]

How to record my searching activities?

How and where to store my searching activities?

I want store in my 'knowledge home'...

I already have my knowledge home for storing them, i.e., our mailing list!

cf.
Masui et al. 2003
Information Navigation by Neighbor Hopping
近傍検索

Bell 2004
MyLifeBits ライフログ

...

検索履歴をどこへつなぎ止めておくか?

発行した検索パタン, 検索履歴の格納方法

1. 日付順のリストやキーワードインデックス
   これだけでは従来の検索サービスと同じ一面的検索
   サイズが肥大化すると破綻
2. 自分の独断的な見方(リンク)を与えること

ユーザにとって自然な手がかりをいかに残すか

ユーザの作業履歴をすべて記録できたら...

動機 → キーワードの選択 → 検索 → 結果からの行動

随所からアプローチ可能

⬇ 電子メール(メーリングリスト)を用いる

作業履歴記録のモデルとしてメーリングリスト

登録ユーザ全員にメールが送られる
時間順に蓄積される

履歴追跡のために
・内容を表すタイトルを複数付ける(ユーザの独断で)
・引用を記述する書式を規定

⬇

作業の流れが追跡可能なメールリストに
検索結果も保持しよう

◎ 自己触媒集合[ki 2641]
○ ナチュラリスト[ki 2710]

Now, we return to discuss about thinking process and dementia.

Thinking crystal

My impression when I am watching a patient of dementia:

'Trapped in a periodic repetition'.

How to escape from the periodic repetition?

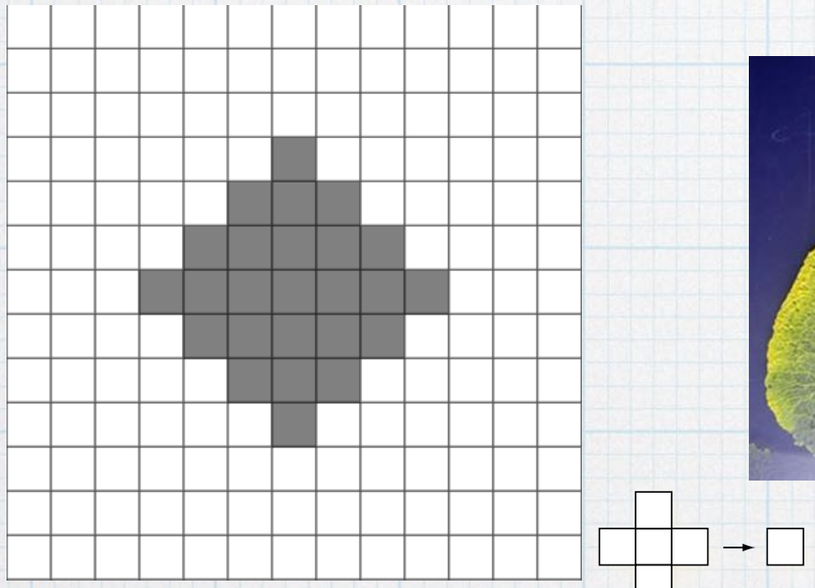
* Even one can only recognize a small fragment of a context, one can add a new paragraph or topic title to the wave front and possible to avoid the periodicity with the help of a carefully tuned stimulation.

* I am still not sure the forcing effort to escape from the period is actually making me happy or not in my last days.

But wait! Even a simple crystal growth can be more complex.

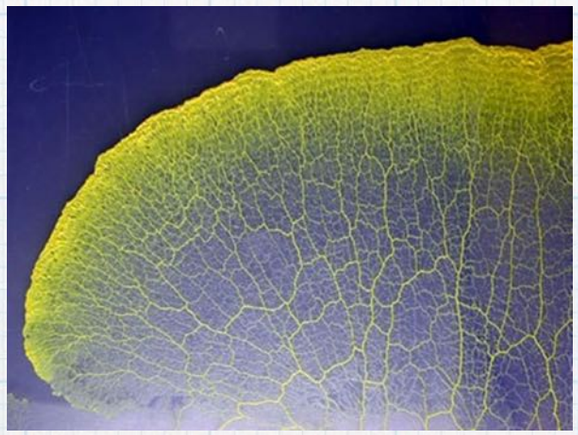
◎ 作業パタンレコーダ[ki 1167]
○ 制御された並列性[ki 2897]

I want to think like an amoeba growth without focusing on a special path!



The ‘light cone’ of
a cellular space.

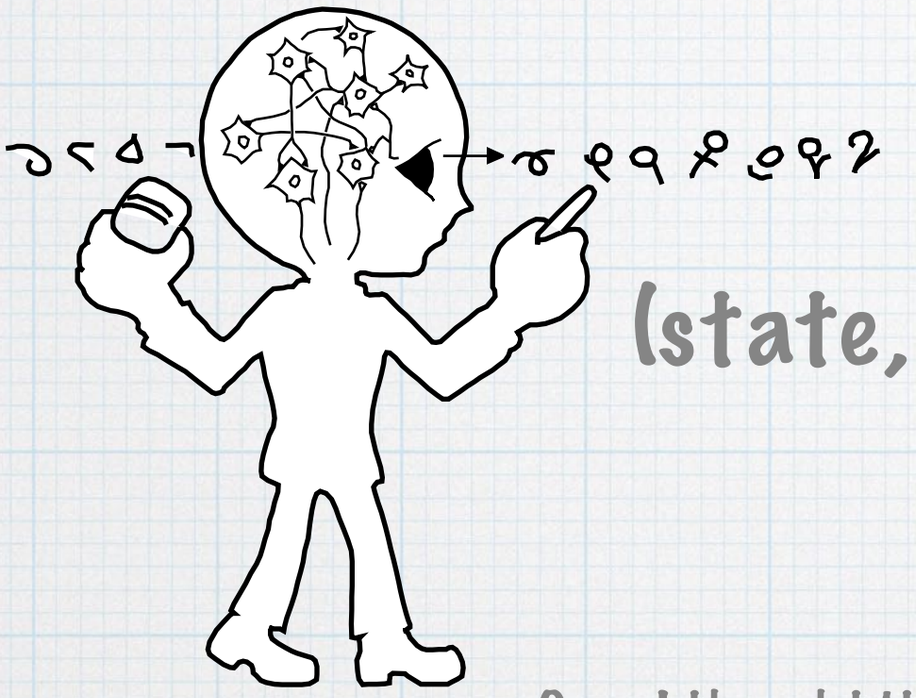
↑ is simple because the ‘background’ is simple.



The shape of the wave front of
amoeba growth.

↑ is complex because the ‘background’ is complex.
‘Fairness’ of the ‘background.’

Turing Machine

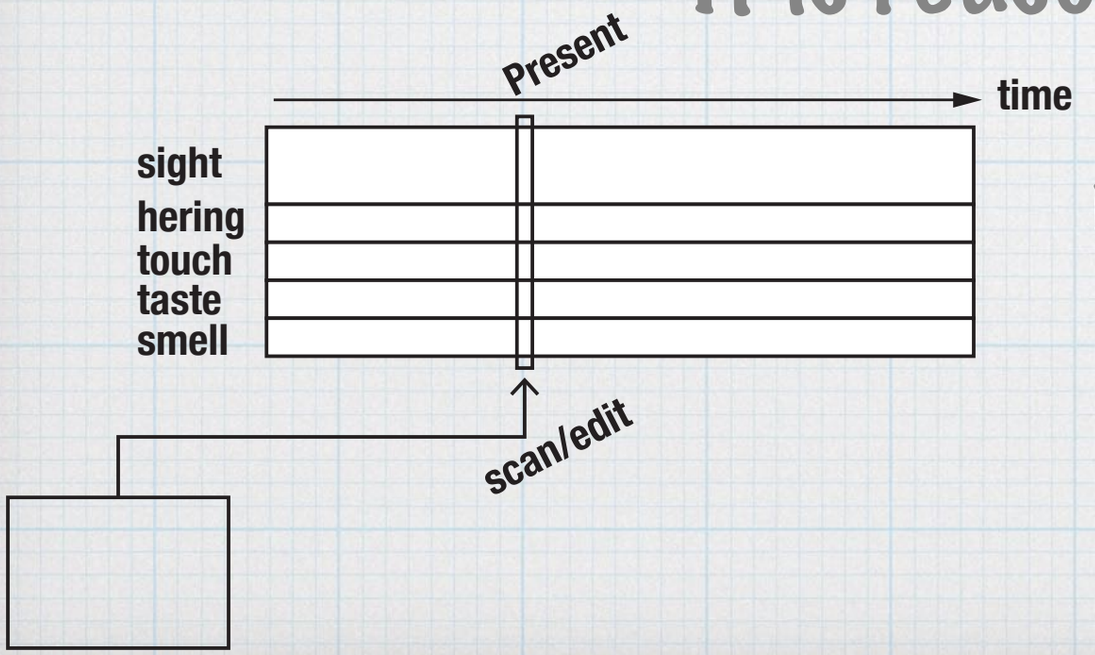


(state, symbol) → (state, symbol, action)

action = left or right move

Once I thought it is too simple for a model of thinking, but now I think...

It is reasonable as a model of thinking:

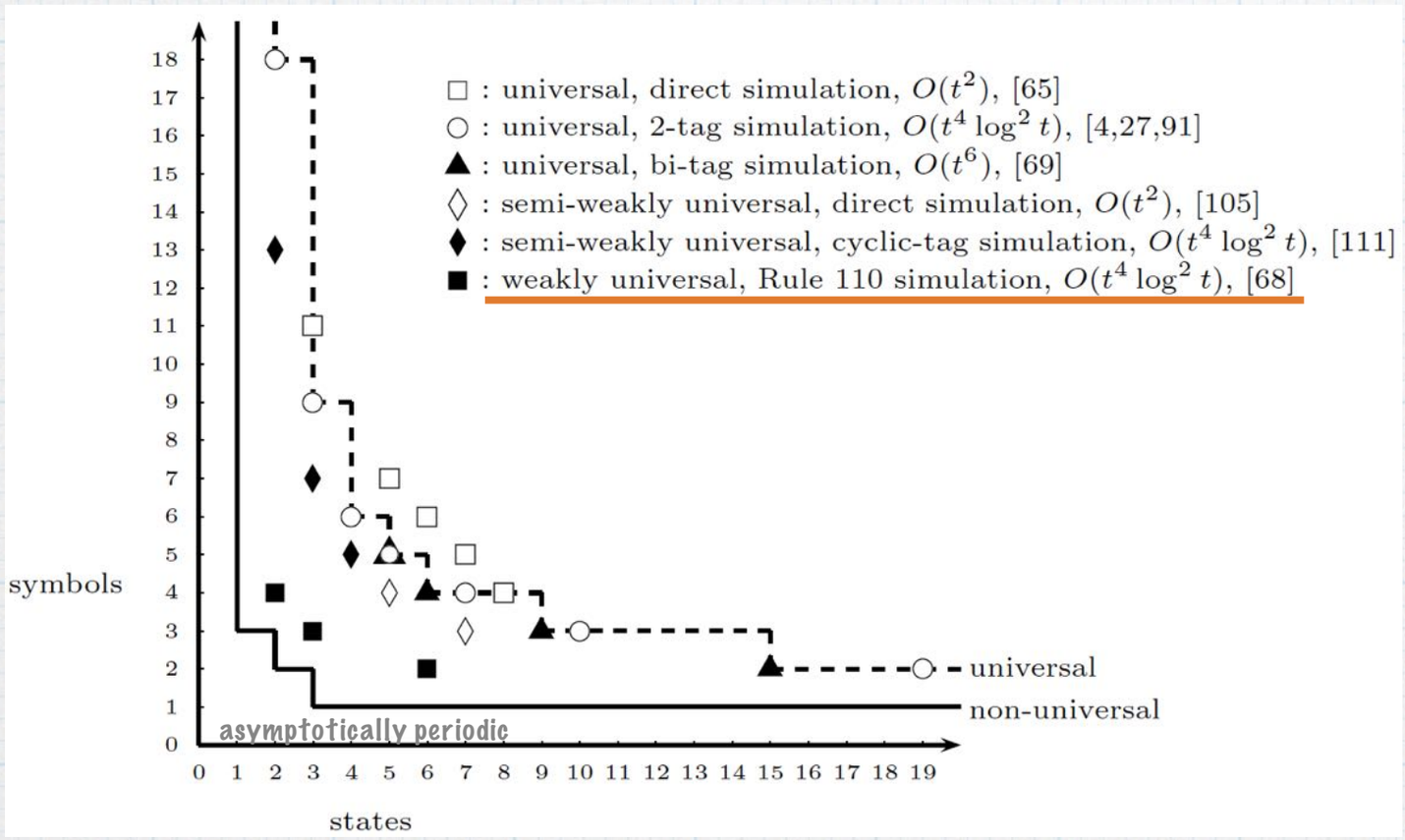


Dementia can be regarded as

* Scanning area will be shrinking.
* Errors in each part will be increasing.

Universal Turing Machine

A Turing machine which computes anything.



states ≒ working memory

symbols≒ short term memory

Woods, Neary 2011

Weakly universal: with an infinite asymptotically periodic input.

Although the sizes of memory (state) and scanning information at a time (symbol) are small,
it is possible to compute anything employing a proper encoding and infinite periodic input of data.

The definition of brain death might be changed in future...

Thinking in a weakly universal manner.

A 'cane' = a knowledge home + an asymptotically periodic 'background' as a driving force?

I wake up every morning by the sound of an alarm clock as a 'periodic background' and I have a knowledge that I have to wake up and go to my office when I hear the sound. If I can't remind the knowledge, I need to be informed.

'FES' for thinking

* Recording one's work process as a network discussed above.
* Storing the measured data in one's knowledge home.

recommendation (but a new story is not needed to be made by the system)

* Show the most proper topic and its 'tuned' neighborhood topics in the data to support the next decision.

complexity

Show one's past work processes and make one try to connect the fragments of one's thinking process by oneself.

* The decision should be made by oneself.

'Familiarity' is not lost.

'Fairness' of the 'cane.'

My work process (thinking process) is hijacked or not...

www.irasutoya.com

◎ 作業パタンレコーダ[ki 1167]
○ 制御された並列性[ki 2897]

Thinking without serialization

* Thinking seems to be a serialization of a knowledge subgraph.
* Dementia first attacks the serialization ability.
* 'Recording any clue for finding, creating a new path and showing it' is the most important for the system.

Wandering should have a purpose.

Wandering by a self-driving car?
Wandering in a 'programmable house'?

* Wandering (徘徊) is a good effort to cope with dementia.

A real wandering also seems to be good and inevitable for a patient, but it is a source of worry for families and helpers.

* The system should promote "wandering in the graph". Because each wandering path is the projection of a serialized thinking process anyway.

Showing some of the recorded paths are useful as a hint when one can't make one's decision.

* Detect wandering and try to control the degree of the graph to keep one's knowledge home sound.

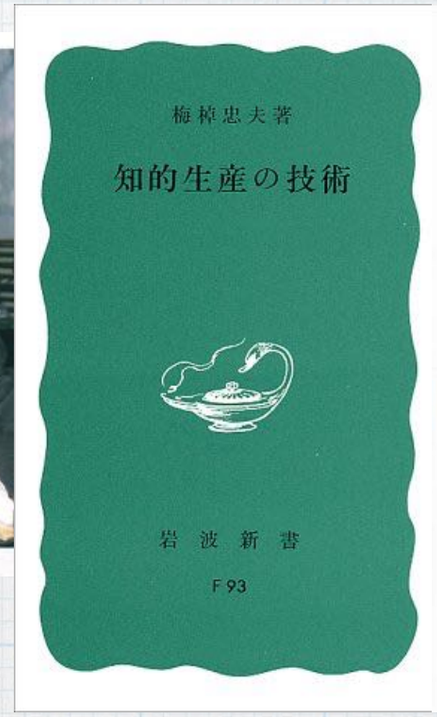
cf. brain storming

What I need is a multimodal extension of our mailing list.

I might loose my eyesight.
I might loose my motor function.
I might forget how to read/write.

■梅棹忠夫氏。国立民族学博物館にて

https://1000ya.isis.ne.jp/1628.html



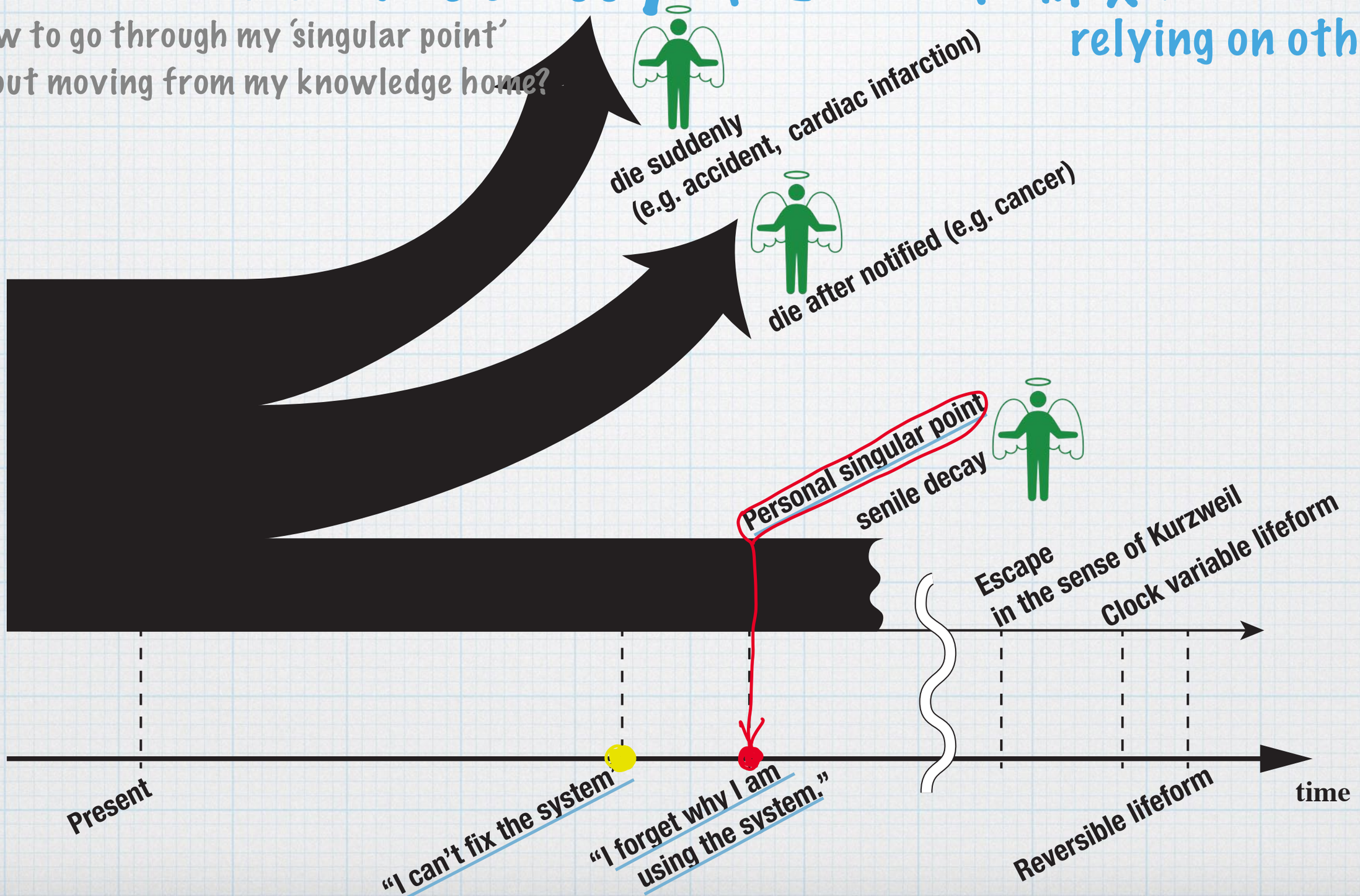
But, not too interference as far as I can do by myself…
頭をひねらずにモノを捜し出せるようになったらおしまい[ki 2626]

Life is searching!

But the system must be essentially 他力本願.

How to go through my 'singular point'
without moving from my knowledge home?

relying on others.



ちなみに、 There is no policy for an elderly person living alone who suffered from dementia.

認知症患者の社会生活には家族がいることが前提になっている

· 2018-05-02

高齢者の万引を放置しないで！認知症治療で改善可能性【医師が解説】

https://yoshiya-hasegawa.com/blog/dementia-discrimination/shoplifting-of-elderly/

ならば、万引きをさせないためには、どのような対策を打てばよいのでしょうか？

５－１．一人で買い物に行かせない

認知症もしくは早期認知症に関わらず、**高齢になったら一人での買い物は避ける**ようにしましょう。ご家族にとっては初めてのケースでも、店側にすれば相当の件数になるのです。あるスーパーでは、「今後は、一切当店にはいらっしゃらないでください」と伝えたとのことです。

A shop keeper inform a patient "do not come to our shop from now on!"　— Ha Ha! Nice joke for dementia patients!😩

こうなると互いに不幸ですから、できれば常に誰かが付き添って一緒に買い物を楽しむようにしたいものです。 The doctor says "do not make a patient go shopping alone. Any family must go with him."

Amazon might be the only hope, but its difficulty forms another long story...

Where should I go at the final stage of dementia?

ちなみに、

認知症患者の社会生活には家族がいることが前提になっている

2019-03-06

認知症の最期ってどうなるの？　訪問診療も行う認知症専門医が解説

https://yoshiya-hasegawa.com/blog/home-medical-care/what-is-the-end-of-dementia-patients/

3．家族には突然、選択を迫られる

脱水も感染症も否定、さらにドグマチールも効果がない。この状態は生命体として食事がとれない、つまり「死」が近いことを意味します。

3－1．入院？施設もしくは自宅？

認知症の患者さんが食事がとれなくなった状態では、自宅もしくは施設に入所されています。いずれにせよ、ご家族に決断していただくことがあります。それは、病院に入院するか、自宅・施設での看取りかの選択です。

4．入院選択の愚

私は、認知症専門医および在宅医として1000名以上の看取りに立ち会ってきました。その経験からいえることは、**認知症の患者さんが最後に食事が摂れなくなった状態での病院への入院は避けるべき**です。

4－3．退院後に行く場所がない

胃ろうや中心静脈栄養が留置された状態で、自宅での介護は相当大変です。多くの方は、施設入所を考えますが、**胃ろうや中心静脈栄養の管理は医学的処置**になります。そのため、**この状態ではグループホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、老健、特養への入所はほぼ不可能**です。

6－1．看取りをしない施設を選択してしまう

多くの老健や特養では看取りは可能です。しかし、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅では看取りをするかしないかは、施設の方針に委ねられています。入所に際しては、必ず確認をするようにしてください。

知らずに入所して、最後の段階で、「うちでは看取りはしません」と言われると、結局入院するしかなくなるのです。以下の記事も参考になさってください。

今出来ること：看取りをする
グループホームが増えている
ことを祈る　I only hope the number of group homes with end-of-life care is increasing...
(But I do not want to move from my KH.)

cf. 要介護認定とかかりつけ医

[PR] 外壁塗装はまだするな！平均４０万円安くなります

写真

Timeline 0 B! 0 G+

写真特集一覧

特殊清掃業
５年間で１５倍増　家族関係の希薄化背景に

2018年5月13日

2枚目/2枚中

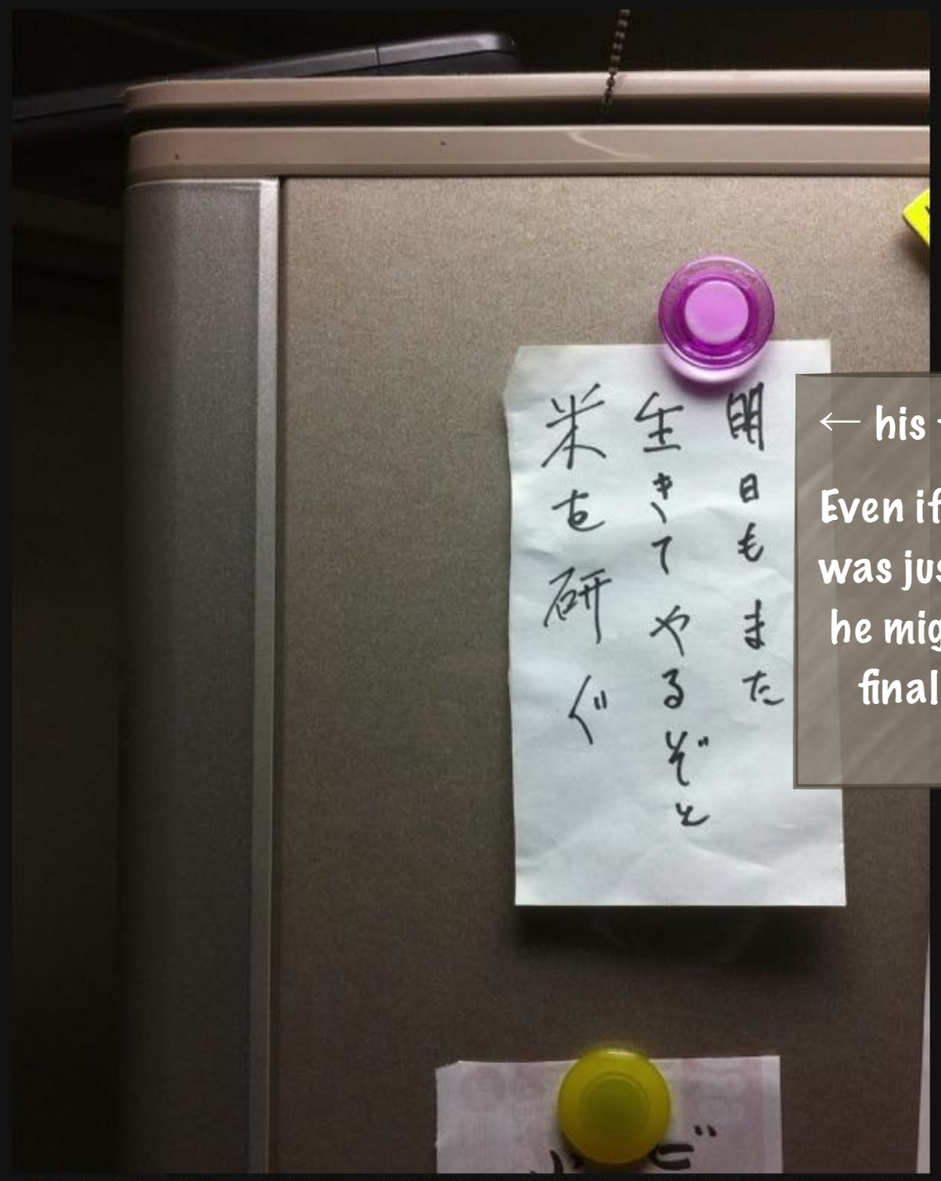
民間資格の特殊清掃士が在籍する業者数と高齢者の独居世帯数の推移

写真

特殊清掃業
５年間で１５倍増　家族関係の希薄化背景に

2018年5月13日

1枚目/2枚中



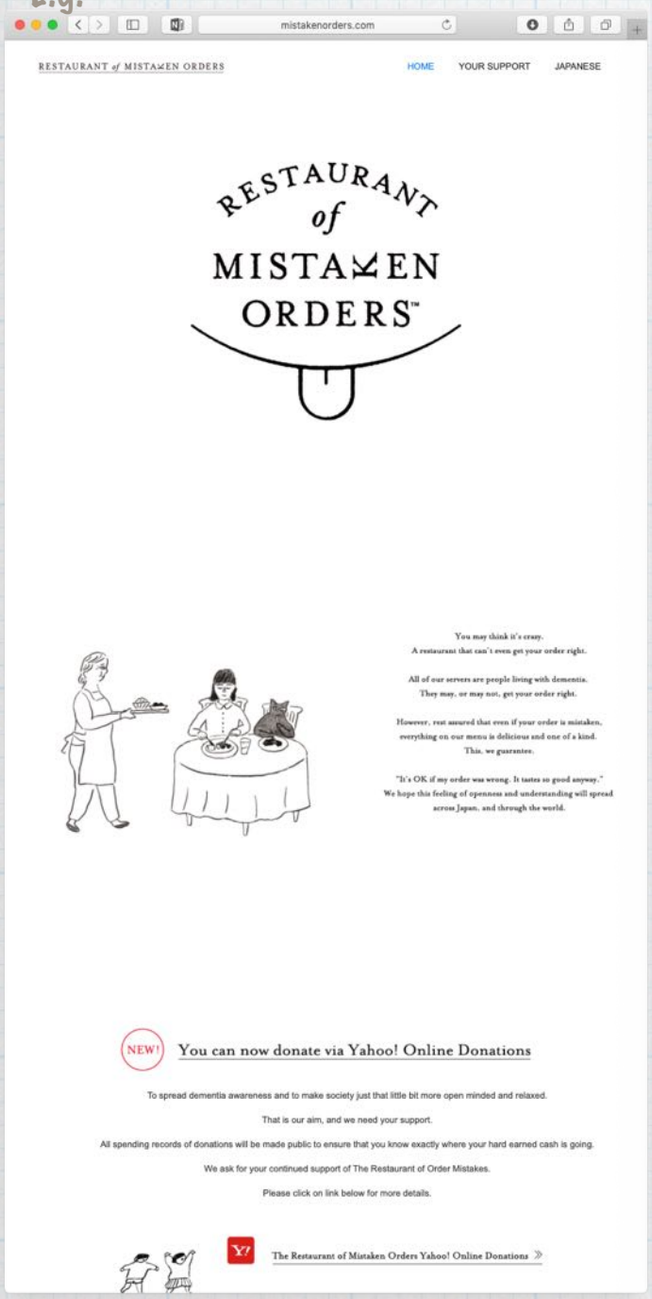
「メモリーズ」が特殊清掃を請け負った大阪市内の一軒家には、孤独死した住人男性が記したとみられる張り紙が冷蔵庫の扉に残されていた（同社提供）

← his final motivation.

Even if only a lunch box was just served to him, he might also loose his final motivation to survive...

An event might gain the motivation of living, but...

E.g.



http://www.mistakenorders.com

How many days until Christmas? Santa says 7 sleeps!

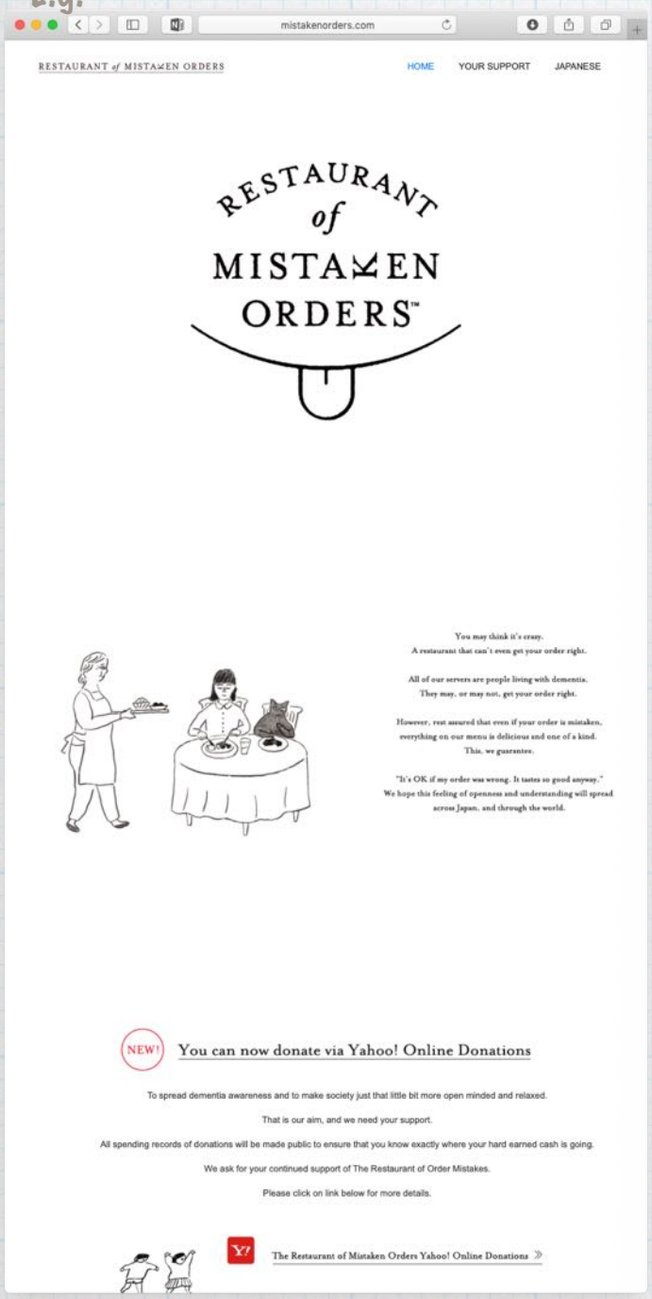
But wait, how to count 7 sleeps?

Do I have no other way to give up counting them by my initiative?

https://en.wikipedia.org/wiki/Advent_calendar

But..., how to survive the remaining 364 days.

E.g.



http://www.mistakenorders.com

How many days until Christmas? Santa says 7 sleeps!

It is also desirable to prepare 'events' to gain my motivation by myself.
How to prepare and notify each 'present' in my future?
Finally I will forget the 'Santa' is me.

https://en.wikipedia.org/wiki/Advent_calendar

I thought I would rely on Softbank...

ぽたぽた焼
http://nlab.itmedia.co.jp/nl/articles/1505/11/news132.html

Pepper as a crony?

* "Polygons are not sexy."
  Jaron Lanier (in a talk with Rudy Rucker)

Sharing times with another human is essentially needed for our life, but we have to avoid bothering helpers.

* An "AI" can reduce the time of talking with helpers.

* We are also responsible for reducing the time by our effort.

cf. Minister for Loneliness (UK)

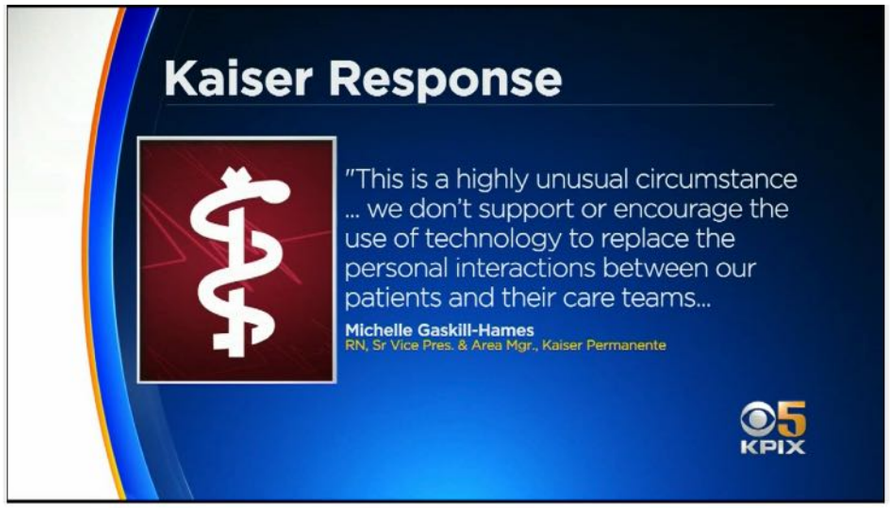
https://sanfrancisco.cbslocal.com/2019/03/10/bereaved-family-upset-kaiser-used-robot/

What a dementia care should be?

sanfrancisco.cbslocal.com

Bereaved Family Upset Kaiser Used Robot To Tell Father He Would Die

By Betty Yu March 10, 2019 at 12:49 am **Filed Under:** Fremont, Kaiser Permanente Medical Center, Robot, Telemedicine



FREMONT (KPIX 5) – The Quintana family was taken by surprise when a robot rolled into the room at Kaiser Permanente Medical Center in Fremont.

Seventy-eight-year-old Ernest Quintana had chronic lung disease. He was rushed to the hospital on Sunday. On Monday, he learned that he didn't have much longer to live.

"It was giving his results of his CT scan, and basically telling him he

FOLLOW US

OUR **NEWSLETTER**

Sign up and get our latest headlines delivered right to your inbox!

Email address

Subscribe Now!

MOST **VIEWED**

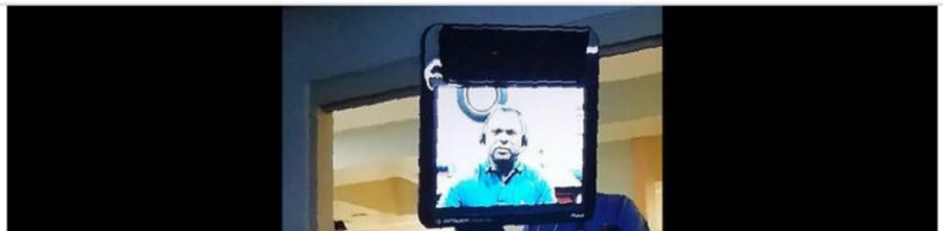
1. Wet Winter Brings Waterfall Bounty to Bay Area Creeks, Rivers

Doctors are busy. But the families of a patient want them to share more time to him in a formal way.

But what I will need is not so particular about any 'formal' action but that with 'mindfulness'...

ビデオチャットで死期が迫っていると告知、遺族が「非人間的」と非難

2019年3月10日 13:34 発信地：サンフランシスコ/米国 [米国, 北米]



‘Mindfulness’ is enough?

突然、タクシーに激高しはじめた父にびっくり

https://business.nikkei.com/atcl/seminar/19/00107/00001/?P=2&mds

「SAMURAI」マネージャー　佐藤悦子さん

松浦 晋也
ノンフィクション作家

松浦：だいたい1週間に1回ぐらいは顔を出すようにしています。1回行くと1時間ぐらい話をしていたのですが、妄想が出るようになって、だんだん1時間持たせるのが大変になってきた。

ありがたいのは、グループホームの方が、そういう状態になることが分かっているので、話し掛け方や内容を工夫してくれるんですよね。その人に合わせて、なるべくそういう妄想的な発言や、疲労感が出ないように工夫して。

佐藤：具体的には、どうするんですか。

松浦：かつて自分が得意だった方向に話を持っていくんだそうです。

佐藤：なるほど、ご本人が得意だった分野の、昔の話とかをするのですね。

松浦：そうです。だから、入居するときに「お母さんがどういう人だったか、全部話してください」と言われました。話題にするからと。

Caregivers help to stop ones BPSD by their talk.

But even if the action is filled with ‘mindfulness,’ it may be an ad hoc symptomatic treatment.

Caregivers need to understand one’s private information but there is no time.

結局はその場限りの対症療法

「分かり合える」会話者

At least I can understand ‘me.’ Then how to inform me the fact after suffering from dementia?

Geeky human project

to be a geek but not a nerd...

人類総オタク化計画

https://www.japantimes.co.jp/news/2018/05/23/national/history/postcards-written-soseki-natsume-u-k-found-100-years/
headlines.yahoo.co.jp

An isolated (active and even young) geek in 100 years ago without a 'cane'...

Postcards written by Soseki Natsume in the U.K. found after 100 years

JIJI

FUKUI – Three postcards written by the Japanese literary legend Soseki Natsume (1867-1916) over 100 years ago during his studies in Britain have been found, the prefectural government of Fukui said Wednesday.

The postcards were sent to his Japanese friends studying in Germany. In one of the postcards, written a month after Natsume arrived in London, he said he was lonely.
How Natsume spent his life in London and felt about the city are described in the postcards, which were handwritten in deliberately small letters, said Kunihiko Nakajima, honorary professor at Waseda University.

Natsume is known for novels such as "Wagahai wa Neko de Aru" ("I Am a Cat"), "Botchan" and "Kokoro."

Two of the postcards were addressed to Teisuke Fujishiro, a scholar of German literature who served as the first dean of the literature department of Kyoto Imperial University, the predecessor of Kyoto University. The remaining one was sent to Yaichi Haga, a scholar of Japanese literature.

Natsume, Fujishiro and Haga were friends during their studies at Tokyo Imperial University, the predecessor of the University of Tokyo. They left Japan aboard the same ship in September 1900 to study abroad. Natsume spent two years in Britain.

MAY 23, 2018
ARTICLE HISTORY
PRINT SHARE

PHOTOS
CLICK TO ENLARGE

KEYWORDS
BRITAIN, POSTCARDS, SOSEKI NATSUME

Despite his poverty, loneliness, and mental problems, he solidified his knowledge of English literature during this period and returned to the Empire of Japan in January 1903. (Wikipedia)

漱石のはがき100年ぶり発見＝留学中「独リボツチデ淋イヨ」

時事通信 5/23(水) 10:53配信

福井県は２３日、文豪夏目漱石が英国留学中、ドイツに留学している友人２人に送った自筆のはがき３通（写真）を発見したと発表した。現物の確認は約１００年ぶりという＝福井県立こども歴史文化館提供

cf. Minister for Loneliness (UK)

Nevertheless Pepper seems to be useful for some purpose.

irasutoya

I thought I would rely on Softbank...

https://business.nikkeibp.co.jp/atcl/book/15/284212/012000008/

2018年5月20日（日）

日経ビジネス ONLINE

TOP　小売り・サービス　情報・通信　製造　政治・経済・国際　スキル・ライフ　テーマ特集

総合トップ ＞ 情報・通信 ＞ 孫正義の焦燥

孫正義の焦燥

「ペッパーの夢を見て号泣して目が覚めた」

ソフトバンク・孫正義社長に聞く（上）

大西 孝弘　　バックナンバー

2016年1月21日（木）

ソフトバンクグループのロボット「ペッパー」が順調に販売を伸ばしている。2015年6月から毎月1000台を完売している状態だ。2015年末までに累計7000台を販売し、ヒト型のロボットでは世界最大の販売台数と見られる。生産能力が増えたため、1月末から店舗やホームページでいつでも購入申し込みができるようになる。

一方、まだ期待ほどの性能に達していないとの声もある。会話を特定のパターンに誘導することが多く、現状では人間ほどの当意即妙の会話は成り立ちにくい。

そのペッパーは今後、どのような方向に向かうのか。孫正義社長に聞いた。

――ペッパーはまだ生まれたばかりです。ペッパーは今後、どのように進化していていきますか。

孫正義：数日前に夜中の4時頃に泣きながら興奮して起きたんだよ。その直前までペッパーが出てくる夢を見ていた。

なぜか、僕は学生で試験を会場で、一生懸命受けていた。そしたらなんか横で僕の秘書みたいな人が答えを教えようとしてくれるわけ。「まあいーから、いーから。自分でやるから」って拒否しているのに、丁寧に僕をアシストしようとしてくれているの。

But after reading this article, I became anxious that 孫-san (CEO) might not correctly understand the issue... (先急ぎすぎ)

He expects 'human mind' in Pepper but it seems difficult to embed such a thing into Pepper so far.

孫『心の部分がないと、24時間一緒に過ごしたくない』

* "Polygons are not sexy."

Jaron Lanier (in a talk with Rudy Rucker)

It seems impossible to stay together all day even if Pepper is a human.

So I am now talking to you to find an AI-engineer who has a first-person viewpoint on it...

◎ 生体計測[ki 2413]
○ 監視カメラ[ki 2348]

How to record and exhibit user activities

* Any 'passive' recording device is useless.
* I will be apt to forget bringing it.
* Finally I should forget why I need it.

◎ 生体計測[ki 2413]
○ 監視カメラ[ki 2348]
・ MAXHEADROOM[aga 37]

Where is the best position for recording?

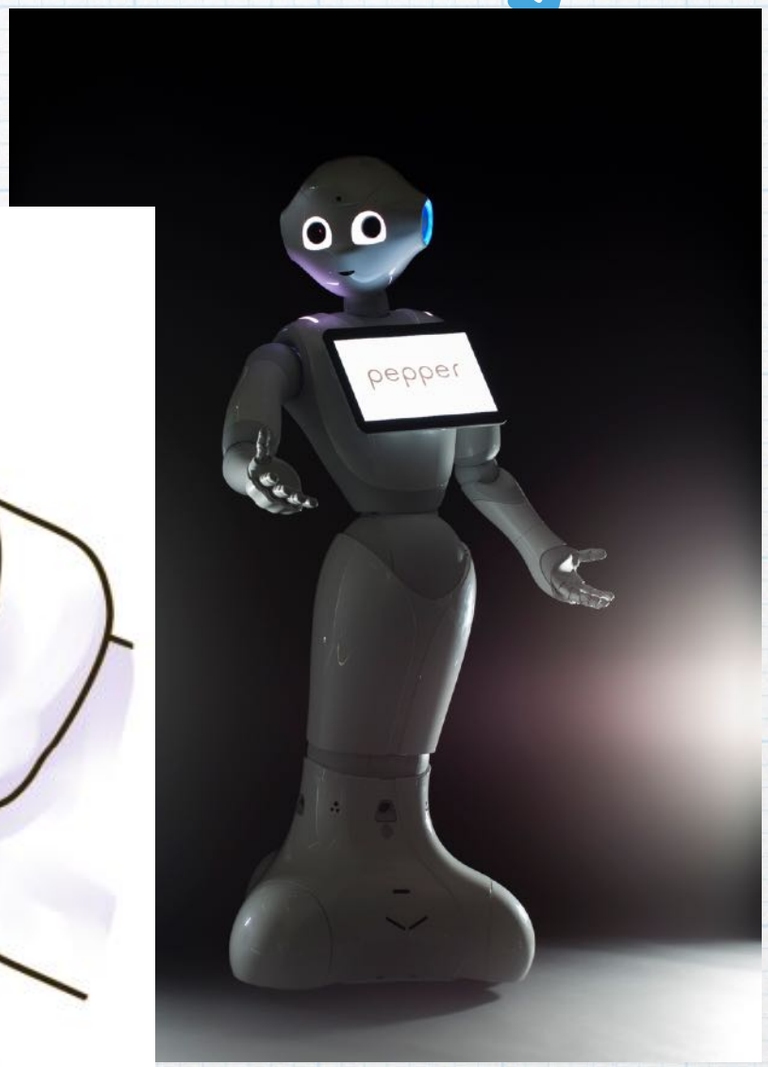
ubiquitous and autonomous

Max Headroom (1987)

2001: A Space Odyssey (1968)

◎ 生体計測[ki 2413]
○ 監視カメラ[ki 2348]

Where is the best position for recording?



www.cyrilabad.com/projects/corporate/a-venir-confidential-project/ 22052016-Aldebaran-Pepper-test4216.jpg

But I do not want it too active as far as I can do daily tasks.

◎ いるのにいないふり，いないのにいるふり[ki 1202]

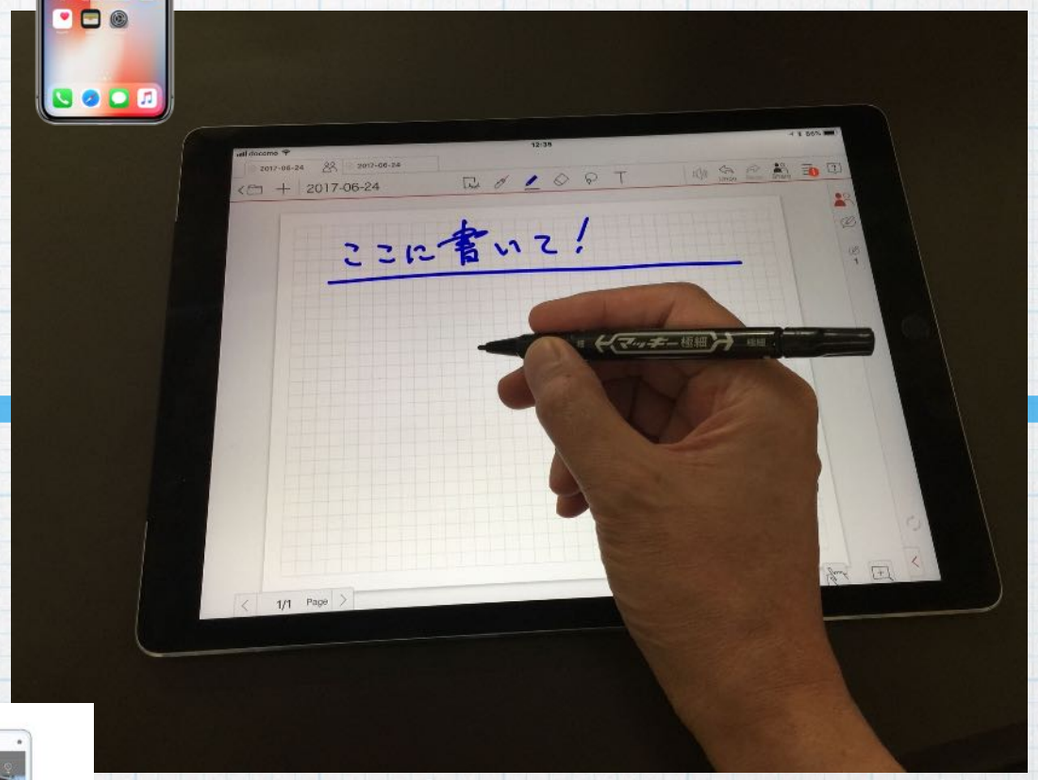
I am not so accustomed to the situation that
someone is standing beside my bed.
When I forget why the Pepper is here, ...

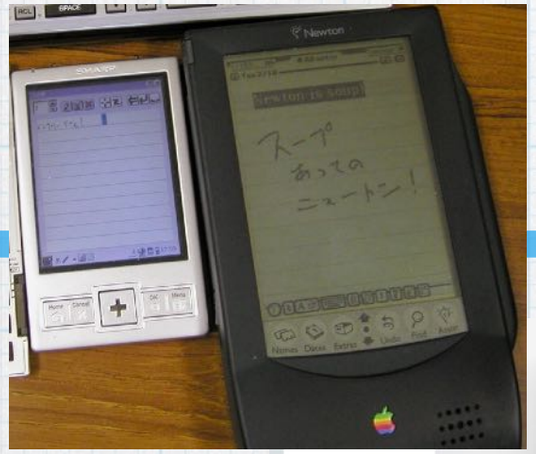
www.cyrilabad.com/projects/corporate/a-venir-confidential-project/22052016-Aldebaran-Pepper-test4227.jpg

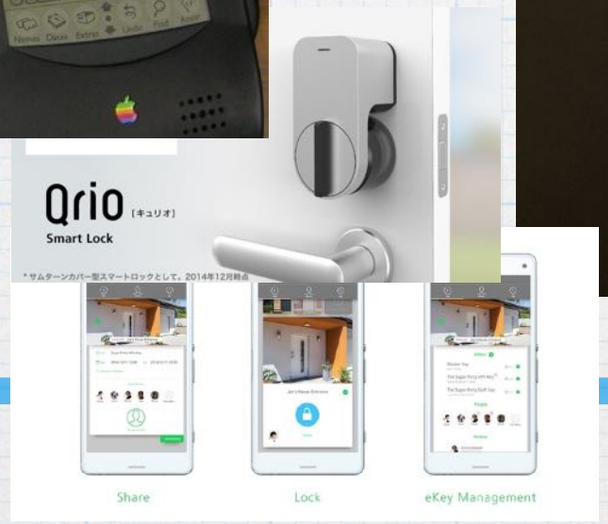
◎ media としての oops-ml...（笑）[ki 2622]
○ user interface[ki 2624]

Icons for each generation are important

When the stage advances, recent things will be lost one by one.







My memory will be shrinking.

20 years old

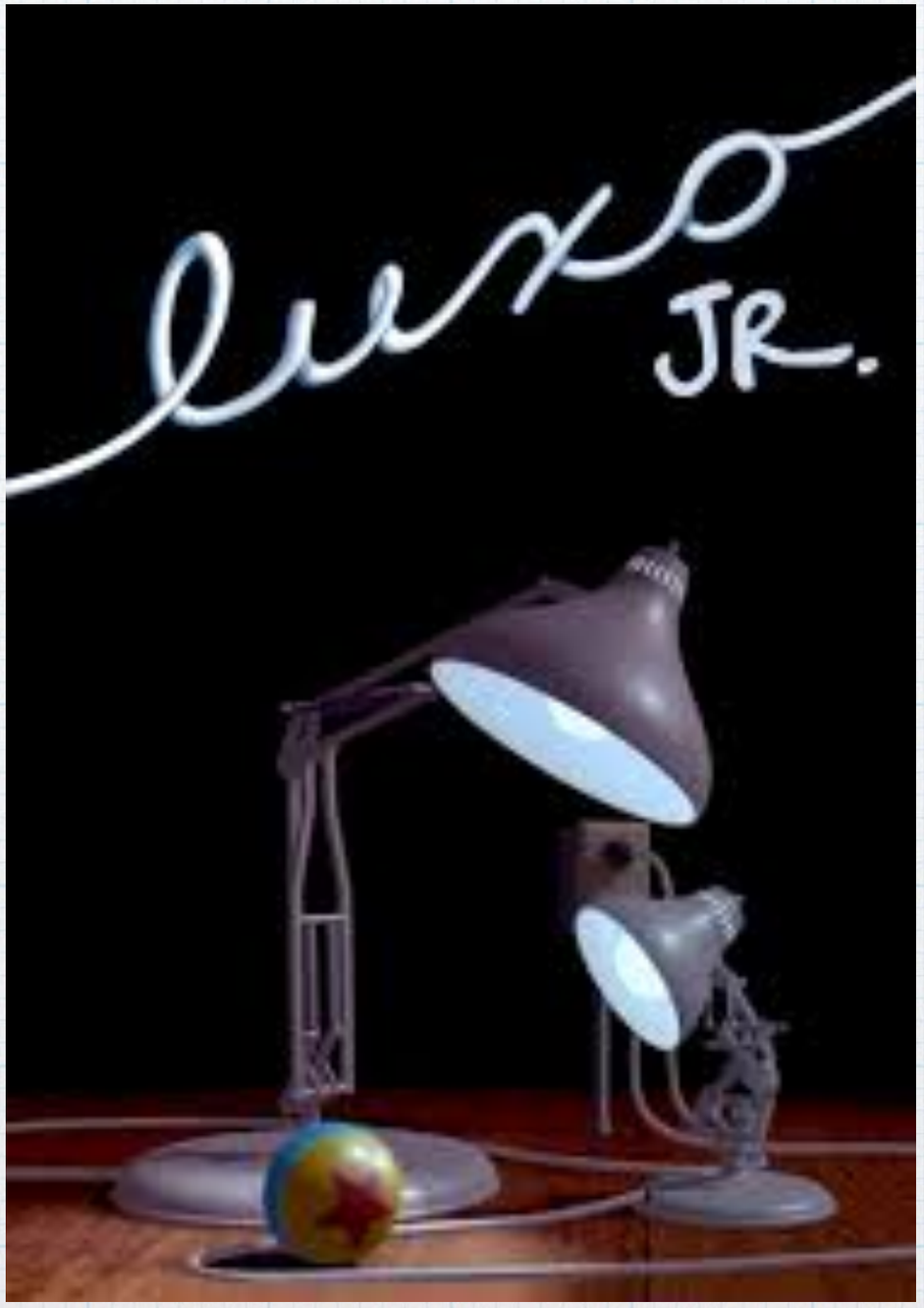
introduced time in one's life

◎ 生体計測[ki 2413]
○ 監視カメラ[ki 2348]
・ いるのにいないふり, いないのにいるふり[ki 1202]

Where is the best position for recording?

Not the position of Pepper but that of lighting equipment!

No shadow!



Pixar

So far I want 'Luxo' style Pepper in my bedroom and on my desk!

cf. AWS DeepLens

In the case of losing my eyesight...

◎ 生体計測[ki 2413]
○ 監視カメラ[ki 2348]
・ いるのにいないふり，いないのにいるふり[ki 1202]

How to record while going out?

A real wandering also seems to be good and inevitable for a patient, but it is a source of worry for families and helpers.

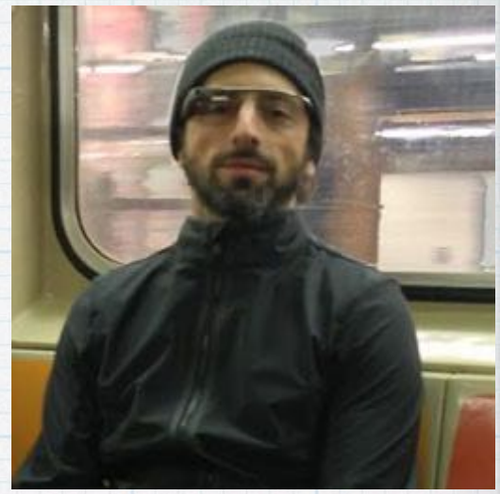
I have no good idea so far.

* The following candidates may not be helpful so far.

Short-sighted people might have an advantage...

Battery issue, misplacing, ...
When I forget why I am bringing them..

Privacy issue



* Google failed to introduce the Google glass but Amazon so far successfully introduces a number of 'privacy violating' services.

* I want to make a contract with an IT company which will be the 'driving force' of my thinking.

* This will cause a serious privacy problem.

* But I would face to a more serious one with health care workers if I were not to ask it to any IT company in advance.

Then

How to realize the system?

passive➡semi-active➡(active)

Be an exoskeleton for my thinking process!

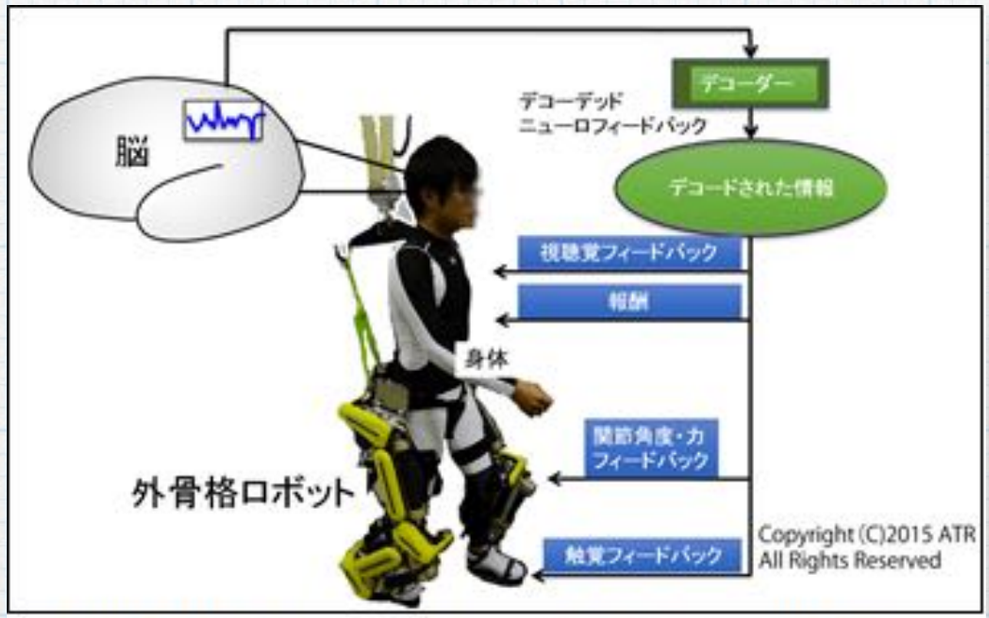
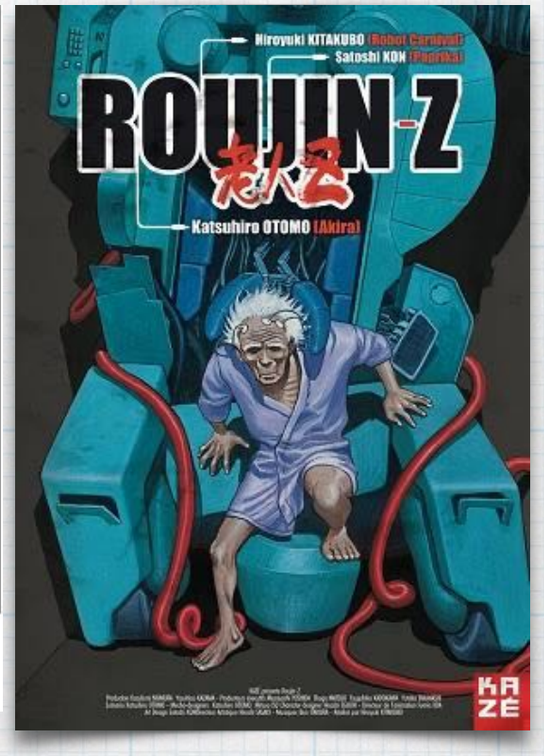


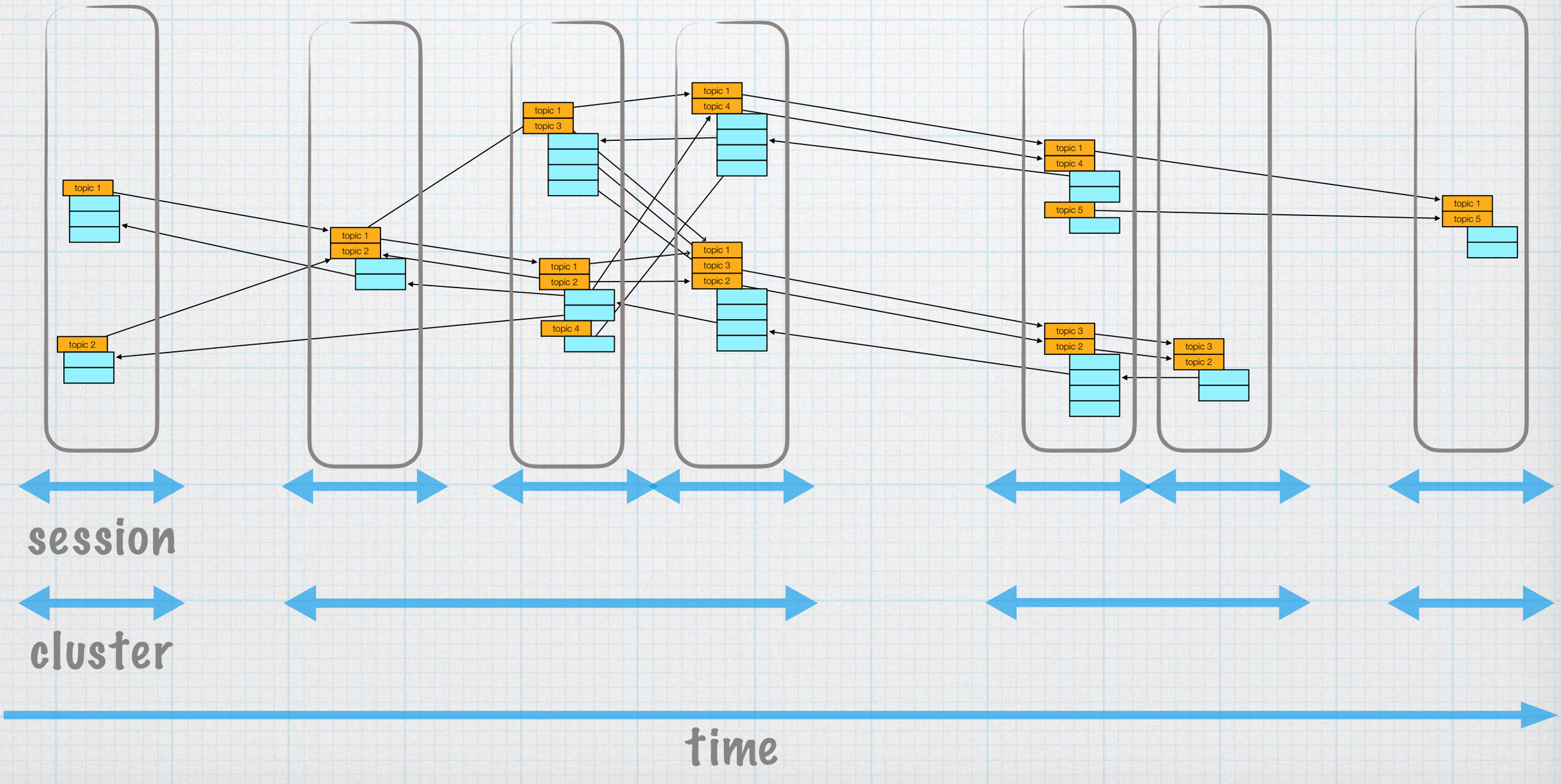
図1：提案したブレイン・マシン・インタフェースと外骨格
ロボット技術に基づく脳機能理解に向けた新しい枠組み。



Of course we start from the simplest example, our mailing list.

◎ oops mailing list [ki 1]
◯ Knowledge Home[ki 2711]

Topic relation & paragraph quoting graph



◎ oops mailing list [ki 1]
○ Knowledge Home[ki 2711]

Data privacy is an important problem

oops-ura: 2507

[prev]/[index]/[next]-----[qm]

Date: Fri, 8 Jul 94 03:07:33 +0900
Subject: Re: oops-ml > HTML, access control
From: MIYASHITA =?ISO-2022-JP?B?GyRCJEEkJhsoQg==?= kensuke

◎ oops mailing list [ki 1] (prev/next)
○ HTML(Hyper Text Markup Language) [aga 250] (prev/next)
・ hml[ki 626] (prev/next)

-*- Quote (from 2505) -*-
oops-ml に対して， oops-ml-ura とかいうような mailing-list を作って，
mail counter などは両方とも共有するなどと言う細工は簡単にできるだろ
うか？ "oops-ml-*" なる ml は共通に扱うという路線で．
もしそうなら，危ないネタを書きたいときは「裏oops-ml」に mail を
出すようにして，切り替えるというのはどうだろうか？
-*- Unquote -*-

あ、それはいいかも。賛成。
X-Ml-Count を共有するのは簡単だよね？ > t-nisida

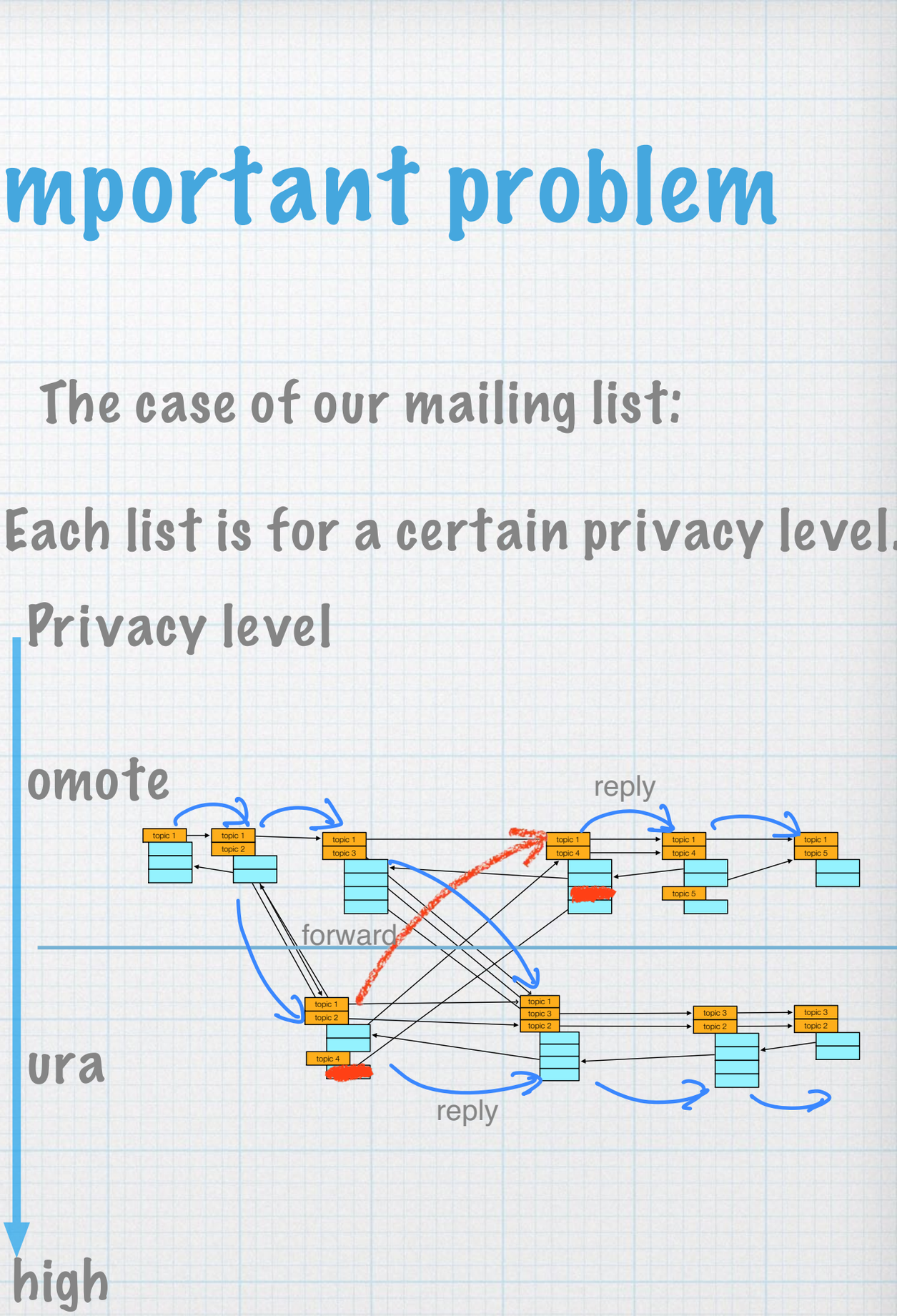
-*- Quote (from 2505) -*-
単なる mailing list でグループ定義などをするにはこんな方法しか
思いつかないのだが．
-*- Unquote -*-

[2508]
いま思いついたけど、X-ほげほげ っていうヘッダは自由に作っていいはず
なので

The case of our mailing list:

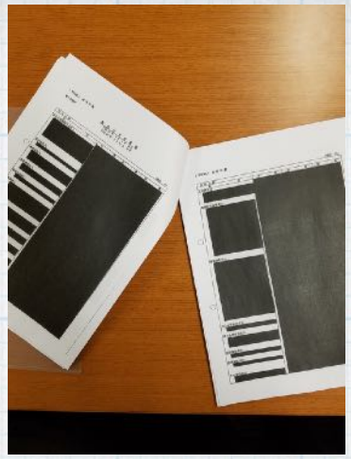
Each list is for a certain privacy level.

Privacy level



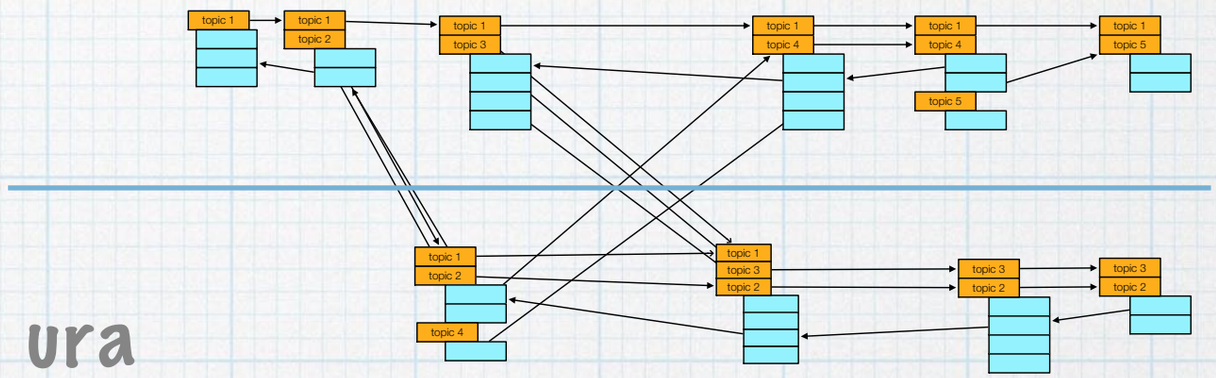
◎ oops mailing list [ki 1]
○ Knowledge Home[ki 2711]

Privacy level



https://twitter.com/kawauchihiroshi/status/844453913193598977

omote



ura

ura

oops-archive

Yet another "Knowledge Home",
Multi-purpose archives for our junk mailing list...

- oops-omote (guest login: name guest, password guest)
- oops-ura

- Powered by and
- update log

| Imai's |

imai@iec.hiroshima-u.ac.jp
System last modified: *2004.03.05*

Copyright issue:

oops: 5578

[prev]/[index]/[next]-----[qm]

Date: Tue, 3 Jul 2001 17:54:17 +0900
Subject: Re: iBook
From: imai@iec.hiroshima-u.ac.jp (Katsunobu IMAI)

◎ OpenGL[ki 1839] (prev/next)
○ Cellular Phone[aga 128] (prev/next)

-*- Quote (from 5576) -*-
HI CORPORATION のはず。
-*- Unquote -*-

なるほど.
結構以前から携わっていると言う雰囲気だな.

-*- Quote (from 5576) -*-
400-500triangles じゃないかと思うけど、本当のところはよくわからない。
テクスチャ少ないからモデル全体は1000triangles ぐらい使っているかも
しれない。ズームしたときはモデルを切り替えるというのもあるけど...
-*- Unquote -*-

どこの CPU なのかねえ.

-*- Quote (from http://www.hicorp.co.jp/MC_JAVA/micro/txt.html) -*-

oops: 5578

[prev]/[index]/[next]-----[qm]

Date: Tue, 3 Jul 2001 17:54:17 +0900
Subject: Re: iBook
From: imai@iec.hiroshima-u.ac.jp (Katsunobu IMAI)

◎ OpenGL[ki 1839] (prev/next)
○ Cellular Phone[aga 128] (prev/next)

-*- Quote (from 5576) -*-
HI CORPORATION のはず。
-*- Unquote -*-

なるほど.
結構以前から携わっていると言う雰囲気だな.

-*- Quote (from 5576) -*-
400-500triangles じゃないかと思うけど、本当のところはよくわからない。
テクスチャ少ないからモデル全体は1000triangles ぐらい使っているかも
しれない。ズームしたときはモデルを切り替えるというのもあるけど...
-*- Unquote -*-

どこの CPU なのかねえ.

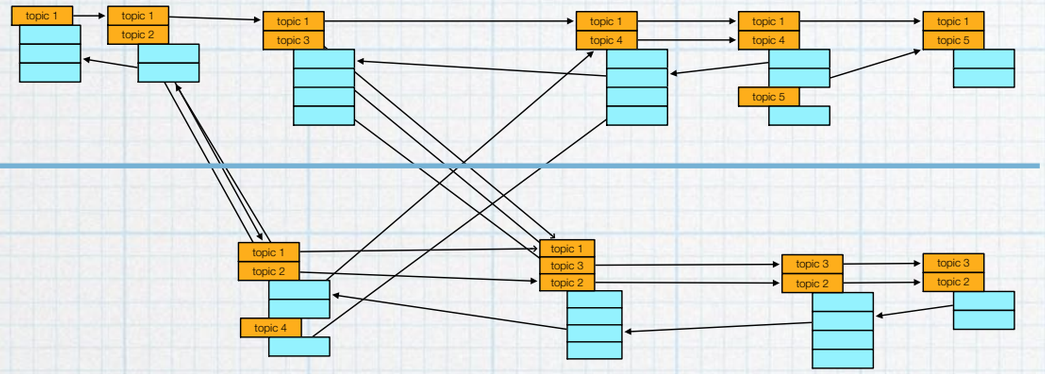
-*- Quote (from http://www.hicorp.co.jp/MC_JAVA/micro/txt.html) -*-

3D処理
対応ポリゴン形状
　3 角形ポリゴン、4 角形ポリゴン
ポリゴン数
　8000ポリゴン/秒 (ARM 24MHz)
　30万ポリゴン/秒 (Pentium Celron 333MHz)
　1万ポリゴン/秒 (EPSON C33 25MHz)
　3万ポリゴン/秒 (MITSUBISHI M32R 66MHz)
オブジェクト
　制限ポリゴン数に収まれば無制限

◎ oops mailing list [ki 1]
◯ Knowledge Home[ki 2711]

Privacy level

omote



ura

Topics in 1999/11 mails.

[Prev month|Return to annual index|Next month]

- #5009 99.11.01 23.53.23: ?
- #5010 99.11.02 12.57.13: 病気 ぎっくり腰 MacOS MacOS 9 file manager|New & Improved Inside Macintosh 倒産|Finale ATM ヒラギノ明朝
- #5011 99.11.02 12.59.54: Newton project Steve Capps 本 倒産|Finale 保育社
- #5012 99.11.02 13.03.54: Vitamin B complex めまい 肩凝り
- #5013 99.11.02 13.27.47: OpenGL DORE
- #5014 99.11.04 11.56.07: OpenGL retained mode めまい カイロ・プラクティック 肩凝り
- #5015 99.11.04 13.25.49: 電子オルガン Technitone MIDI 安田寿明 大江戸捜査網 Trax
- #5016 99.11.05 12.56.41: 電子オルガン Technitone MIDI 大江戸捜査網
- #5017 99.11.08 12.52.36:
- #5018 99.11.08 22.37.12:
- #5019 99.11.15 20.06.44: NCR QuickGaragel奈良先端科学技術大学院大学(NAIST) PowerBook2400c 生体・生理工学シンポジウム MCL|MCL2.0 mailing list ソフトウェア成長モデル
- #5020 99.11.15 20.09.16:
- #5021 99.11.15 20.28.35: Adobe Systems MetaCreations
- #5022 99.11.16 20.16.06: 本 Cellular Automata Permutation City (順列都市)
- #5023 99.11.19 19.18.37: OpenDoc|OpenDoc MacOS 9 AppleShare IP
- #5024 99.11.20 01.14.13:
- #5025 99.11.25 15.09.54: QuickGaragel奈良先端科学技術大学院大学(NAIST) PowerBook2400c NuPower G3 for 2400 URL 雑誌 (Magazine, Journal) Elsevier Science PDF Theoretical Computer Science Information Processing Letters
- #5026 99.11.25 15.09.18:
- #5027 99.11.25 15.55.08:
- #5028 99.11.25 16.14.06: テレビ 心理探偵フィッツ 宇宙船レッド・ドワーフ号 (RED DWARF) 特許 2000年問題 windowing 通販 computer
- #5029 99.11.27 23.31.05:
- #5030 99.11.27 22.00.38: QuickGaragel奈良先端科学技術大学院大学(NAIST) PowerBook2400c NuPower G3 for 2400
- #5031 99.11.29 09.36.57:
- #5032 99.11.29 21.20.32:
- #5033 99.11.30 01.04.44:
- #5034 99.11.30 22.33.53:

Generated: 2019.01.30 10.25.42

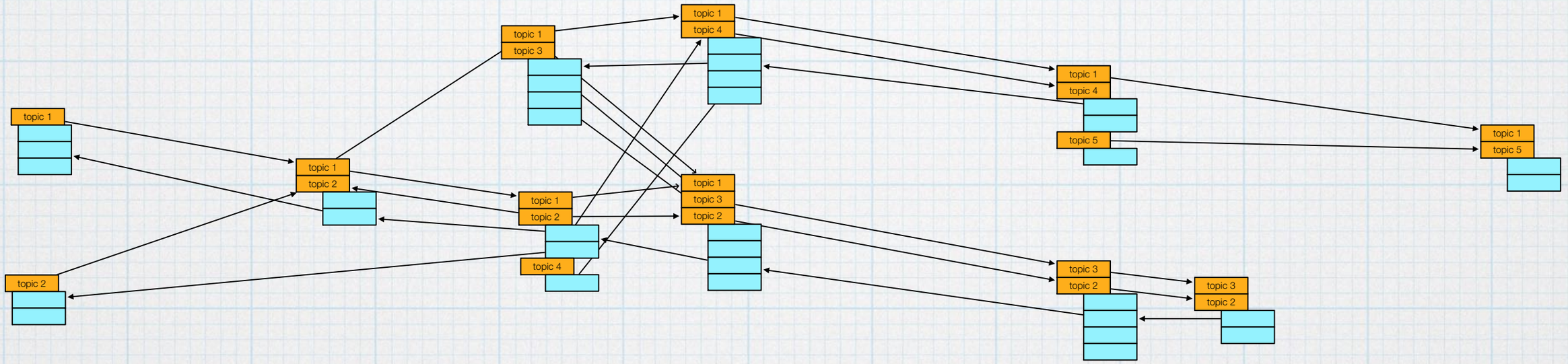
Topics in 1999/11 mails.

[Prev month|Return to annual index|Next month]

- #5009 99.11.01 23.53.23: ?
- #5010 99.11.02 12.57.13: 病気 ぎっくり腰 MacOS MacOS 9 file manager|New & Improved Inside Macintosh 倒産|Finale ATM ヒラギノ明朝
- #5011 99.11.02 12.59.54: Newton project Steve Capps 本 倒産|Finale 保育社
- #5012 99.11.02 13.03.54: Vitamin B complex めまい 肩凝り
- #5013 99.11.02 13.27.47: OpenGL DORE
- #5014 99.11.04 11.56.07: OpenGL retained mode めまい カイロ・プラクティック 肩凝り
- #5015 99.11.04 13.25.49: 電子オルガン Technitone MIDI 安田寿明 大江戸捜査網 Trax
- #5016 99.11.05 12.56.41: 電子オルガン Technitone MIDI 大江戸捜査網
- #5017 99.11.08 12.52.36: name card (名刺) erabo Technitone MIDI 大江戸捜査網 RAVEL, Maurice ハンダ付け用の曲 クープランの墓(Le Tombeau De Couperin)
- #5018 99.11.08 22.37.12: name card (名刺) erabo
- #5019 99.11.15 20.06.44: NCR QuickGaragel奈良先端科学技術大学院大学(NAIST) PowerBook2400c 生体・生理工学シンポジウム MCL|MCL2.0 mailing list ソフトウェア成長モデル
- #5020 99.11.15 20.09.16: name card (名刺) erabo
- #5021 99.11.15 20.28.35: Adobe Systems MetaCreations
- #5022 99.11.16 20.16.06: 本 Cellular Automata Permutation City (順列都市)
- #5023 99.11.19 19.18.37: OpenDoc|OpenDoc MacOS 9 AppleShare IP
- #5024 99.11.20 01.14.13: name card (名刺) erabo
- #5025 99.11.25 15.09.54: QuickGaragel奈良先端科学技術大学院大学(NAIST) PowerBook2400c NuPower G3 for 2400 URL 雑誌 (Magazine, Journal) Elsevier Science PDF Theoretical Computer Science Information Processing Letters
- #5026 99.11.25 15.09.18: 雑誌(Magazine, Journal) 査読| 査読 Elsevier Science name card (名刺) erabo
- #5027 99.11.25 15.55.08: テレビ 倒産|Finale 訴訟 特許 PL 法 SEGA 特許侵害|SEGAの特許侵害
- #5028 99.11.25 16.14.06: テレビ 心理探偵フィッツ 宇宙船レッド・ドワーフ号 (RED DWARF) 特許 2000年問題 windowing 通販 computer
- #5029 99.11.27 23.31.05: 雑誌(Magazine, Journal) 査読| 査読 name card (名刺) erabo
- #5030 99.11.27 22.00.38: QuickGaragel奈良先端科学技術大学院大学(NAIST) PowerBook2400c NuPower G3 for 2400
- #5031 99.11.29 09.36.57: name card (名刺) erabo
- #5032 99.11.29 21.20.32: Cracking
- #5033 99.11.30 01.04.44: name card (名刺) erabo
- #5034 99.11.30 22.33.53: name card (名刺) erabo

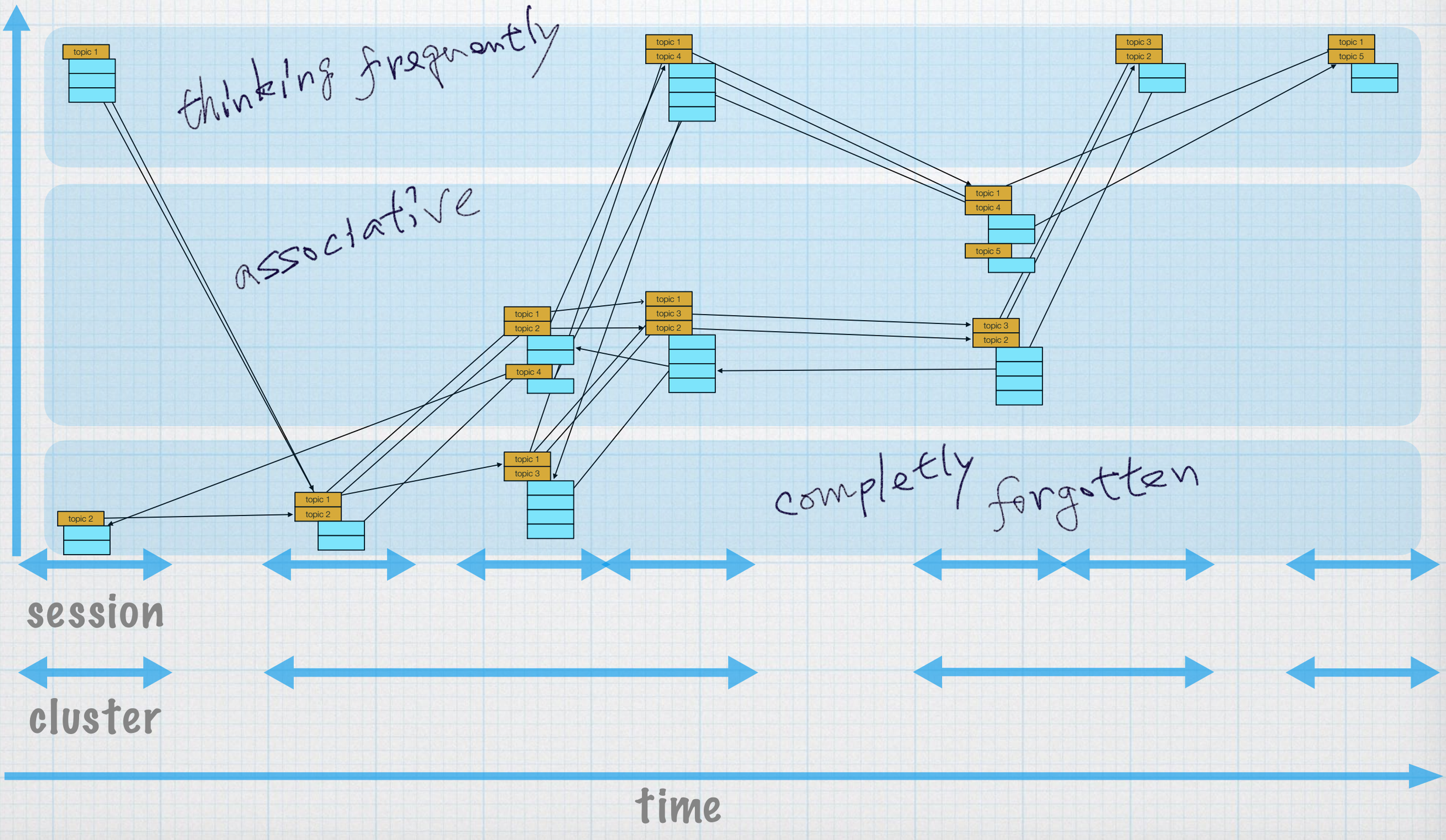
◎ oops mailing list [ki 1]
◯ Knowledge Home[ki 2711]

Associative level



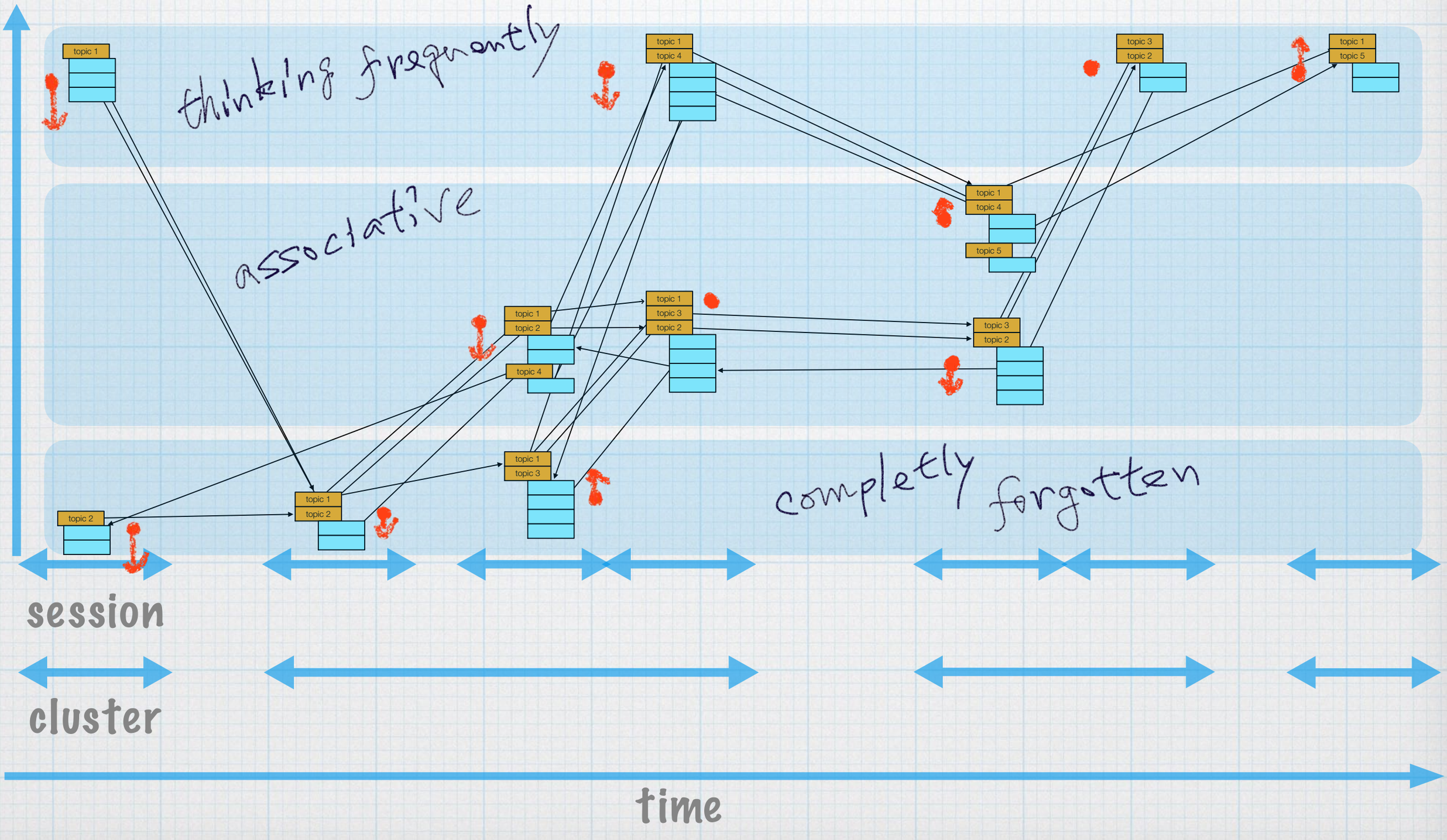
◎ oops mailing list [ki 1]
◯ Knowledge Home[ki 2711]

Associative level



◎ oops mailing list [ki 1]
◯ Knowledge Home[ki 2711]

Associative level is changing.



◎ oops mailing list [ki 1]
○ Knowledge Home[ki 2711]

Sessions & clusters

* Past sessions & clusters describes the neighborhood relations of episodic memories.

* The system tries to estimate the closest node which reflects the current thinking.

* The system tries to update the estimated value of associative level of each node.

cf. wandering

◎ oops mailing list [ki 1]
○ Knowledge Home[ki 2711]

The desired behavior of the system

associative level

Give a ranking

associative

Estimate the closest node

recognizable

1

2

1: similar topics and newer

2: direct neghborhood

3: neghborhood

completly forgotten

session

cluster

time

Shows the ranking result in a proper way

Urge to move to or to create the next node

Update the parameters

Just like moving (actively/semi-actively/passively) through the 'topic item field.'

◎ oops mailing list [ki 1]
◯ Knowledge Home[ki 2711]

Variable briefing level

associative level

「婆さんや、**あれ**、持ってきて」

Estimate the closest node

1: similar topics and newer

2: direct neghborhood

3: neghborhood

completly forgotten

session

cluster

time

Shows the ranking result in a proper way
Urge to move to or to create the next node
Update the parameters

◎ oops mailing list [ki 1]
○ Knowledge Home[ki 2711]

oops-ura: 694

[prev]/[index]/[next]-----[qm]

Date: Mon, 6 Jul 92 16:28:06 +0900
Subject: Re: AI paper wanted
From: imai@bpe.osaka-u.ac.jp

◎oops mailing list [ki 1] (prev/next)
いまだに，すっぴんの fred を使っている...

ともかく ki xxx というものを半角大かっこで囲んだものは，（エスケープ文字がないとこういうかったるい表現になる）わたしにとって内容を良く表していると思われるフレーズになっているというだけで，何の意味もない．例えば，

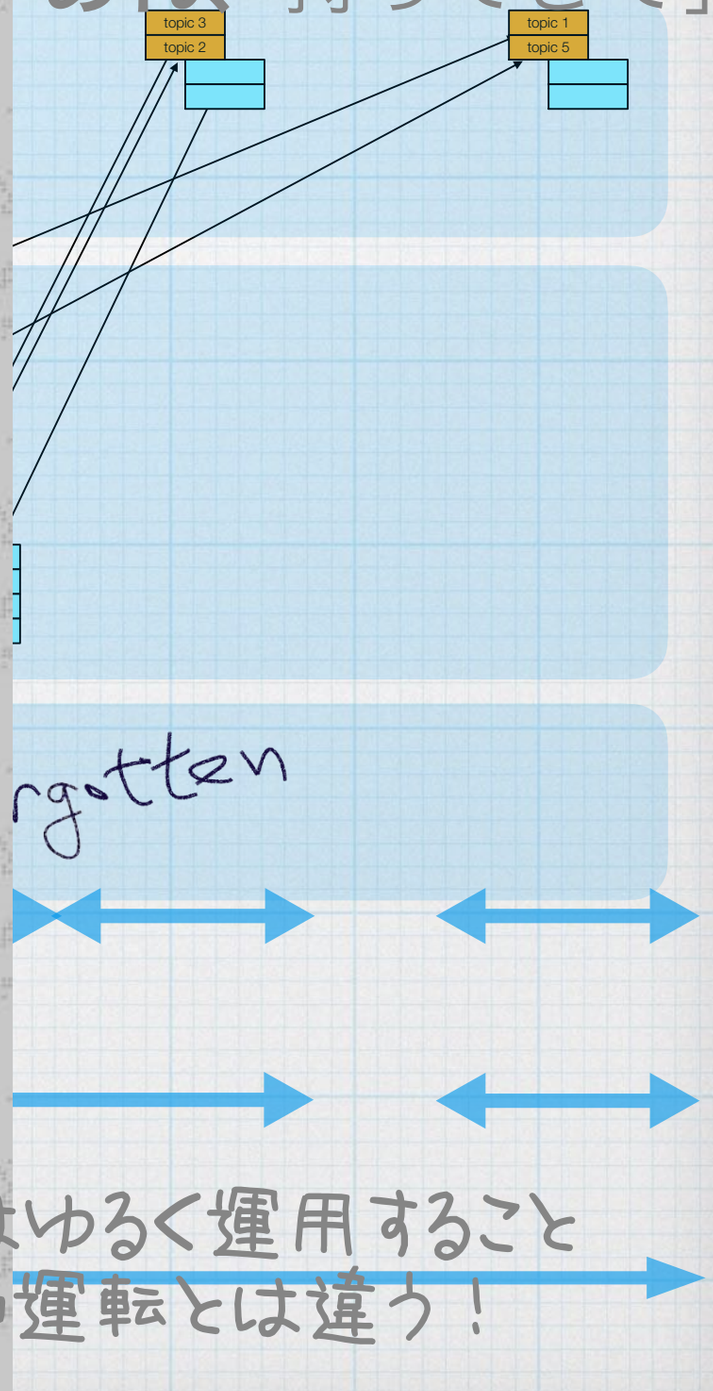
○Ice Cream[ki 466] (prev/next)
・CM COBOL[ki 467] (prev/next)
{Thinking Machines[ki 468]]}の{Guy L. Steele Jr.[ki 469]} は，
アイスクリームが好きだそうだが，アイスクリームを食ってもおさまらないほど頭に来ることもあるらしい．
;

というようなことを書いてもいいわけだ．
もちろん，他人が Ice Cream を別の ID[ki 21] を付けて再定義してくれても一向に構わない．ただ，同じ意味の言葉なら，他人の ID を使ってくれると，後々自分にとっても便利なので，ちょっと面倒だが，検索して既に誰かが付けていればそれを使っている．

a

evel

あれ、持ってきて」



Sessions & clusters

Roughly speaking:

* The system tries to estimate the closest session to one's current thinking.

* The system tries to estimate the average and possible maximum length of recent clusters (≒ the length of a incompressible thinking process supported by the current short term memory).

* 1/associative level ∝ a needed time for understanding a new or forgotten episode (each node with a low associative level might be split into two or more episodes).

◎ oops mailing list [ki 1]
○ Knowledge Home[ki 2711]
・ 生体計測[ki 2413]

Estimating the associative level

* Measuring a needed time for understanding a forgotten episode.

* Just ask me directly! (by the system)

* Biometrical signals will help the estimation (soliloquy, body motions, heart rate, eye tracking, etc.)

秘訣はゆるく運用すること
自動運転とは違う！

Another important parameter

Cognitive level

How to stop writing unwanted things to Twitter?

認知症バカッターになってしまうリスク

* If it is high, you can control your concentration to several targets well.

* It is recorded to a node when the node is created. It reflects a kind of reliability of the data.

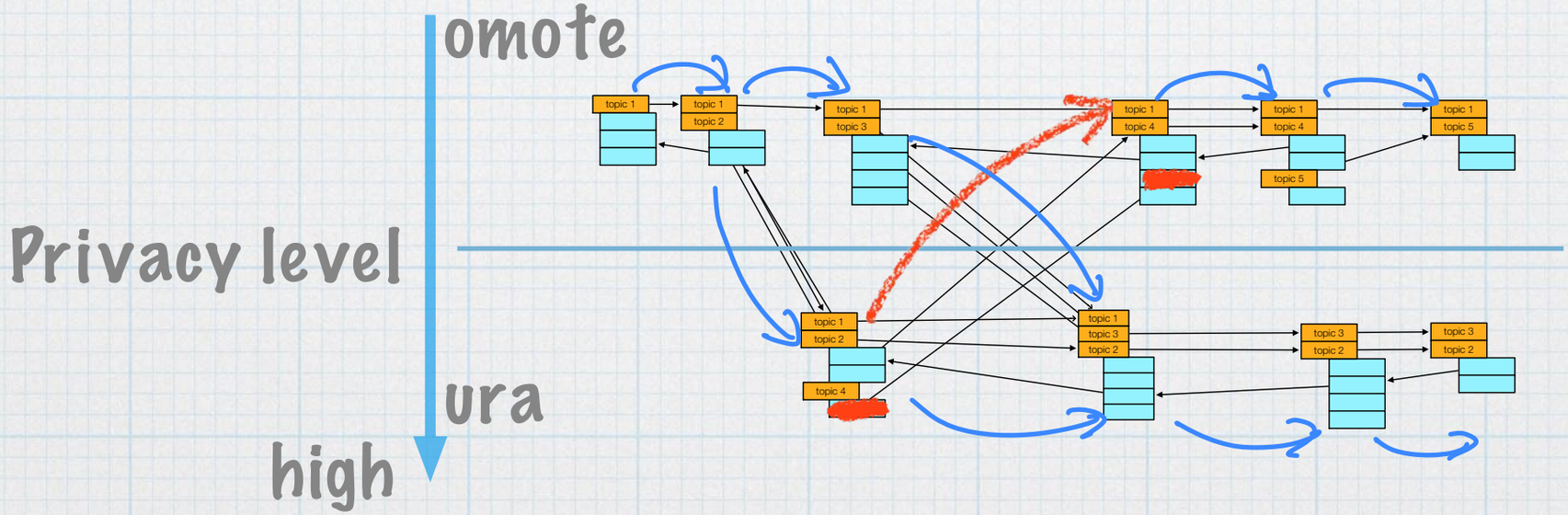
Maximum cluster length ↓ & cognitive level ↓ : harmful!

Of course it is necessary to inspect the clusters to determine.

Cognitive level

* When an operation includes any change of the privacy level of an object from higher to lower, the system decides to execute, stop, or camouflage the process according to the parameter.

The system should focus on the activity of the red arrow.



How to camouflage the forwarding?

認知症バカッターを無理に止めると... cf. Honey pot

'Compress' items created by similar repetitions

* The system try to notify the existence of an old similar node when another similar node is created (when the current cognitive level is relatively high).

* The system allows making the new node (when the current cognitive level is low & a 'certain' condition).

* Finding similar nodes and create a compressed node and add a higher associative levels to the new node (otherwise).

The system never delete anything. The fact of the repeated work is more important.

Cognitive level is fluctuating.

How to estimate cognitive level

* It is mainly estimated by the number of 'faults' counted by the system.

* We can also rely on the other users' rating.

Users of the system

User categories:

real users: me, me', families, trusted users, normal users, system (administrator), public

virtual users: families, doctors/care managers, ... mail addresses, sns services, etc...

Data permission: visible, invisible, editable (of visibility), ...

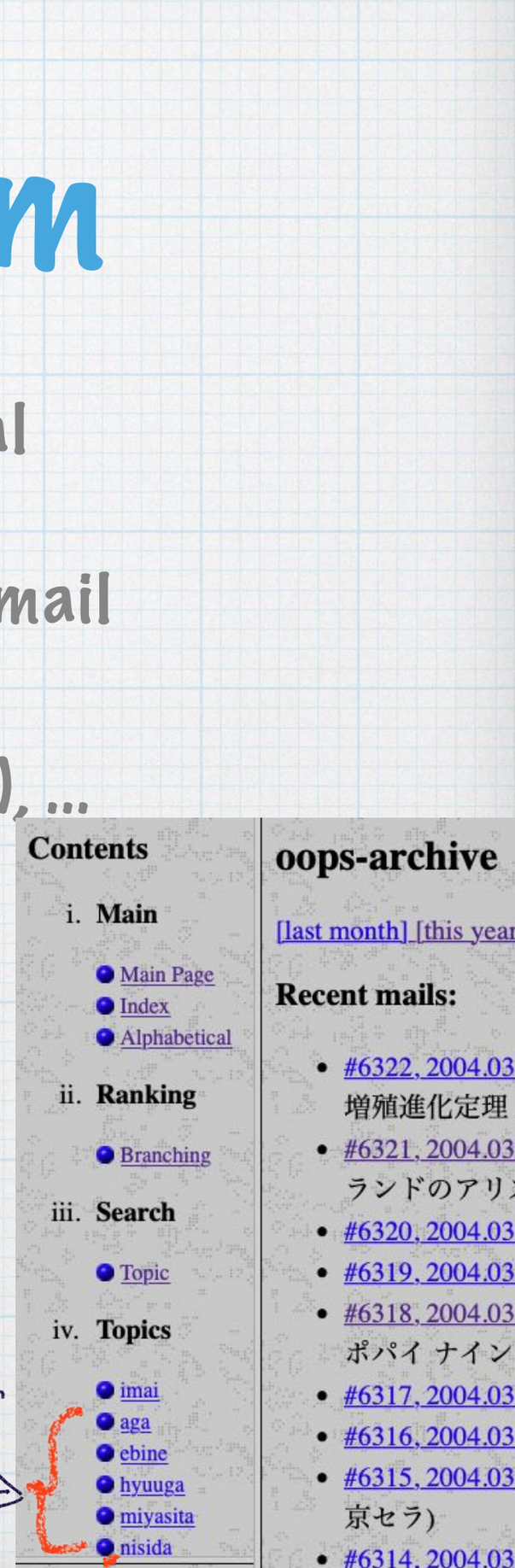
Data status (& event handler with condition):

to be notified, to be sent (?), to be changed status, ...

Each node data is protected by id-based encryption

When a family or a helper starts to use the system,

the property changes from virtual to real.



me and me'

* me' is an autonomous agent which tries to create a 'lifelog' of me, as if it tries to complement/extend my logging behavior.

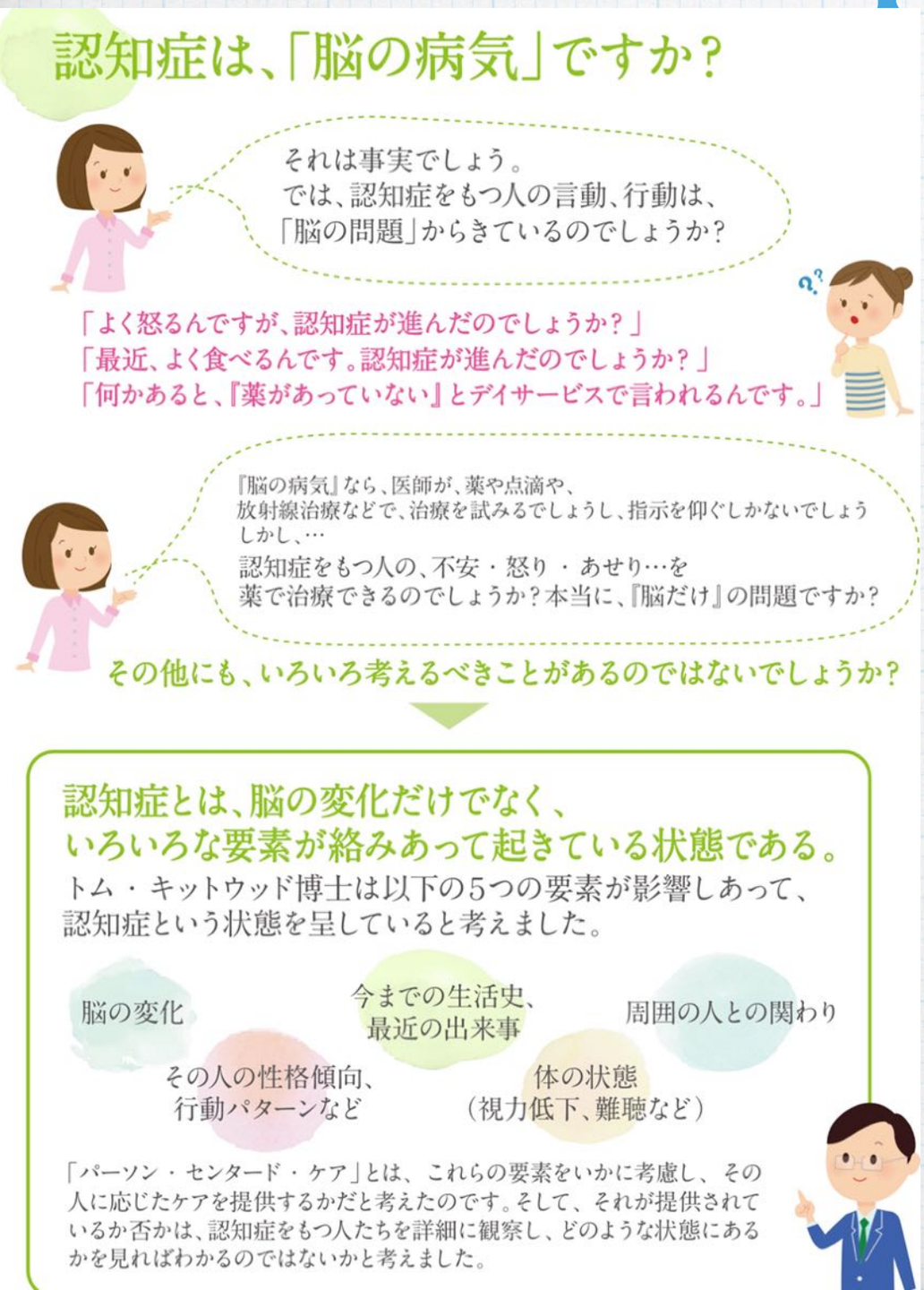
* It is shown as a different user for me when my cognitive level is not low.

* If my cognitive level is low, the items created by me' is shown as if they are 'properly' mixed with my items.

me' clips the picture of an invoice and makes a new 'invoice' node and set its status as 'to be noticed' when I open a parcel and see it but fail to do so.

me´ and dementia care mapping (DCM)

Tom Kitwood



me´ as a dementia care mapper

https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-12-1

http://www.dcm-obu.jp/images/book/pamphlet05.pdf

User set and privacy level

* A user set: associated with a session according to people involved in the session (this process is executed manually and/or automatically).
    * Each user set has a privacy level according to the inclusion relation of the sets (they have a topological ordering).
    * The system usually take care of any quote to a lower privacy level from a higher.

E.g. when someone is coming to the room, the focused user set associated with the current session is changed and its privacy level will be decreasing (or unchanged).

Inviting another user to a session and its privacy level

When I (me) and A are talking in the room as a session, B is coming.

The session is created by me or A or me′ (or A′ but I cannot figure out A or A′).

- **If the cognitive level of me or A is higher than a threshold:**

  If my cognitive level is high, I can't know the actual cognitive level of A.

  It is possible to decide inviting B, then they can continue the session.

  on a new group me, A, and B. (One of me or A might be me′ or A′ but the decision must be made by me or A)

  Otherwise they need to stop the session and create a new session for me, A and B.

- **If the cognitive level of me and A are both lower than a threshold:**

  The a new group (me, A, and B) are created by me′ and A′ and try to estimate the security level of the session is reasonable for B or not, according to the histories.

  If the session contains any topic of higher security level than B's, the me′ and A′ camouflages the session, i.e., creates a new group and tries to make I and A change the topic.

All these actions are also carefully and mutually verified by the system using the history of their knowledge home data.

How to describe my will?

* My will has a special topic title and is described in a session shared by me and me' (and a certain lawyer, if you need).

* Each description needs an event handler (to be sent when died, to be sent just before the system expired, etc...)

* The topic should require a higher cognitive level and has a notification event of remind after a certain period. At the moment, the topic should have a verification session to confirm its validity.

User set and privacy level

https://business.nikkei.com/atcl/report/16/030300121/081000046/

介護する男性に「井戸端会議」って超重要な件

コラムニスト・ジェーン・スーさん　その3

松浦 晋也
ノンフィクション作家

母親のメモから目を逸らす（笑）

松浦：悪くなかったというか、ほかの家族は知らないので分かりません。少なくとも僕が成人してからは、母は基本的に何も言わなかったです。「親としての顔」はこっちが二十歳そこそこぐらいまででした。それはよかったです。

　ああ、むしろ逆かもしれません。最初に、介護に入ってからはじめて一個人として向き合ったと言いましたが、「この人は確かに自分の母親だ」と意識したのも、衰えてしまった後からでした。客観視したことで、同時に「母」として意識した部分もありました。

スー：なるほど。そこはうちと逆なのかもしれません。

松浦：他人だと思ったところから、逆説的に母の顔が立ち現れるし、同時に「これが母親だ」と意識したときに、他人としての人生が立ち現れてくるんです。古いアルバムをひっくり返すと、女学生時代の母親の写真とか出てくるわけですよ。それを見ると、明らかに自分の知らない――将来自分が、私の父と結婚して私が生まれることが分かってない――若い娘が写っているわけです。それとちょっと似ています。

スー：はい、そうですね。

松浦：古い娘時代のメモとか出てくると、ちょっと公開できない、あっ、これは見ちゃいかん、みたいなのが出てきたりね。

https://business.nikkei.com/atcl/seminar/19/00107/00001/?P=2&mds

突然、タクシーに激高しはじめた父にびっくり

「SAMURAI」マネージャー　佐藤悦子さん

松浦 晋也
ノンフィクション作家

松浦：だいたい1週間に1回ぐらいは顔を出すようにしています。1回行くと1時間ぐらい話をしていたのですが、妄想が出るようになって、だんだん1時間持たせるのが大変になってきた。

　ありがたいのは、グループホームの方が、そういう状態になることが分かっているので、話し掛け方や内容を工夫してくれるんですよね。その人に合わせて、なるべくそういう妄想的な発言や、疲労感が出ないように工夫して。

佐藤：具体的には、どうするんですか。

松浦：かつて自分が得意だった方向に話を持っていくんだそうです。

佐藤：なるほど、ご本人が得意だった分野の、昔の話とかをするのですね。

松浦：そうです。だから、入居するときに「お母さんがどういう人だったか、全部話してください」と言われました。話題にするからと。

Trusted users will not be trusted in due time...

* Cognitive level is shared by all trusted users and estimated with each other.

  Reputation system based on homomorphic signatures.

* Denial of the change of unwanted forwarding

  Delegation of authority of merging camouflaged revisions.

* Expiration of data access.

  ID based cryptography and blacklist system based expiration of users.

* Access level depends on the combination of cognitive level and average cluster length.

It is necessary

to avoid cheating the cognitive level.

to keep the cognitive level secret (even for the system administrators).

‘Password’ will be lost.

When the ‘login password’ is forgotten?

No, we need a system without login action!

Candidates for ‘password’:

* A set of biometrical data.
* A query based on one’s knowledge home.
* A set of difference between the associative level of nodes and their estimations.

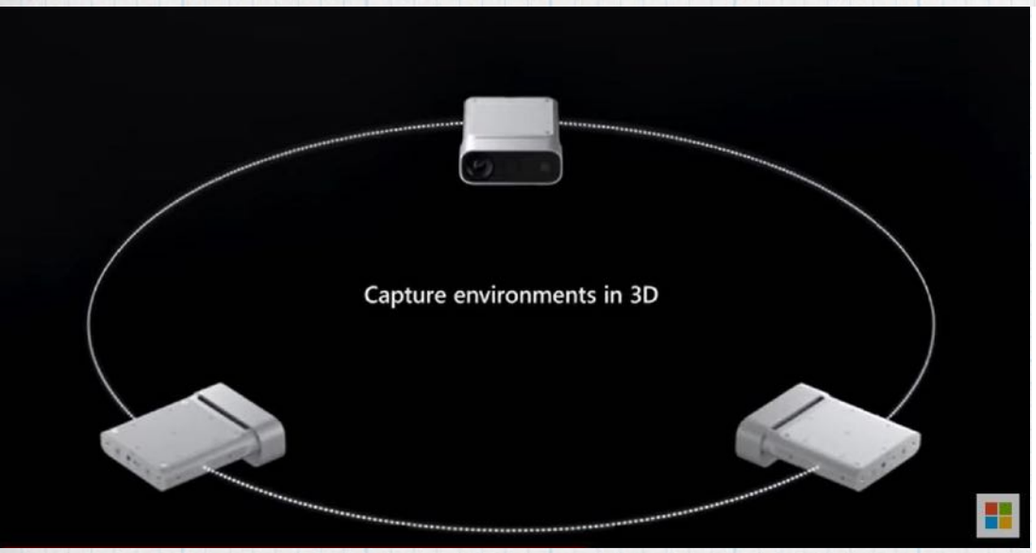
All interactions are the authentication!

No login action!

It is not limited to any trusted user.

* Everyone (families, friends, health care workers, doctors, salesmen, ...) can 'visit' my knowledge home and can share information in it as far as its privacy level allows.

A person-centered care for dementia patients on their initiative



Reviews in Clinical Gerontology 2004 13; 215–222
© 2004 *Cambridge University Press Printed in the United Kingdom* DOI:10.1017/S095925980400108X

What is person-centred care in dementia?

Dawn Brooker
Bradford Dementia Group, University of Bradford, UK

Introduction

The term person-centred care has become all-pervasive on the UK dementia care scene. It has been suggested that it has become synonymous with good quality care.[1] It seems that any new

term was intended to be a direct reference to Rogerian psychotherapy with its emphasis on authentic contact and communication.

Person-centred care, however, in relation to people with dementia has become something

Secret sharing & data erasing

* How to execute my will of erasing the data after my 'singular point' or after my death?

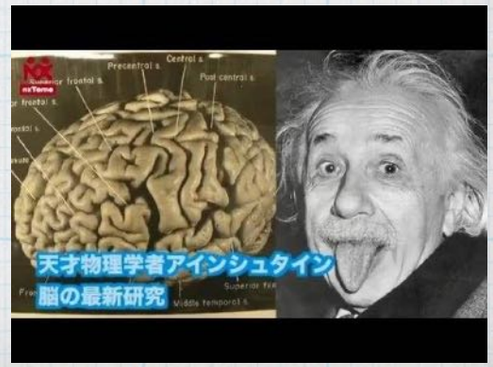
* Secret sharing among normal users may be useful.

  who are not have any interest in my knowledge.

  これから認知症になるかもという心配だけは利害が一致するその他ユーザーの力を結集してプライバシーを守り合う cf. PGP

* Strict erasing possible? Using quantum coherence based protocol is enough?

Poor Albert problem



◎ Knowledge Home[ki 2711]
○ ナチュラリスト[ki 2710]
・ Total Recall[ki 99]

Wow! Thanks to my knowledge home, I'll not forget anything!

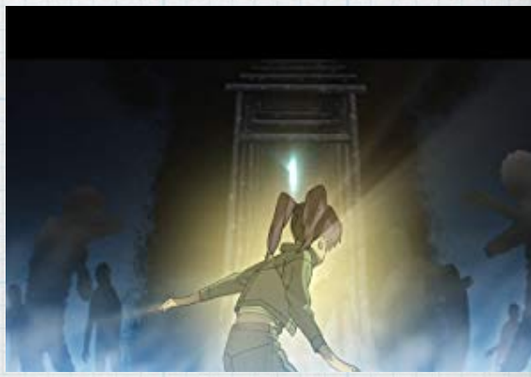
How to erase disgusting memories?

* There are many unwanted memories.

* Change the 'potential' of the 'topic item field'! (The change is automated based on sensing my emotional behaviors in the last days).

https://en.wikipedia.org/wiki/Denn%C5%8D_Coil

* If I want to remind an event with a high potential, it is possible but the probability to come to the node might not be large.



E.g. You mustn't forget death of families. You are accustomed to the fact in due time. But a dementia patient faces to the fact each time.

We need a stress scale for re-experience by dementia patients.

Holmes and Rahe stress scale

From Wikipedia, the free encyclopedia

The **Holmes and Rahe stress scale** is a list of 43 stressful life events that can contribute to illness.

Contents [hide]

1 Development
2 Supporting research
3 Adults
4 Non-adults
5 See also
6 Footnotes
7 Further reading

Part of a series on
Psychology

Ψ

Outline · History · Subfields

Basic types [show]

Applied psychology [show]

Lists [show]

Ψ Psychology portal

V·T·E

Development [edit]

In 1967, psychiatrists Thomas Holmes and Richard Rahe examined the medical records of over 5,000 medical patients as a way to determine whether stressful events might cause illnesses. Patients were asked to tally a list of 43 life events based on a relative score. A positive correlation of 0.118 was found between their life events and their illnesses.

Their results were published as the Social Readjustment Rating Scale (SRRS),[1] known more commonly as the **Holmes and Rahe Stress Scale**. Subsequent validation has supported the links between stress and illness.[2]

Supporting research [edit]

Rahe carried out a study in 1970 testing the validity of the stress scale as a predictor of illness.[3] The scale was given to 2,500 US sailors and they were asked to rate scores of 'life events' over the previous six months. Over the next six months, detailed records were kept of the sailors' health. There was a +0.118 correlation between stress scale scores and illness, which was sufficient to support the hypothesis of a link between life events and illness.[4]

In conjunction with the Cornell medical index assessing, the stress scale correlated with visits to medical dispensaries, and the H&R stress scale's scores also correlated independently with individuals dropping out of stressful underwater demolitions training due to medical problems.[4] The scale was also assessed against different populations within the United States (with African, Mexican and White American groups).[5] The scale was also tested cross-culturally, comparing Japanese[6] and Malaysian[7] groups with American populations.

https://en.wikipedia.org/wiki/Holmes_and_Rahe_stress_scale

Life event	Life change units
Death of a spouse	100
Divorce	73
Marital separation	65
Imprisonment	63
Death of a close family member	63
Personal injury or illness	53
Marriage	50
Dismissal from work	47
Marital reconciliation	45
Retirement	45
Change in health of family member	44
Pregnancy	40
Sexual difficulties	39
Gain a new family member	39
Business readjustment	39
Change in financial state	38
Death of a close friend	37
Change to different line of work	36
Change in frequency of arguments	35
Major mortgage	32
Foreclosure of mortgage or loan	30

Reliability of the system

「**過去の自分自身**が、**今の自分**の状態をわかって準備
してくれていたことを知ること」を維持できるか？

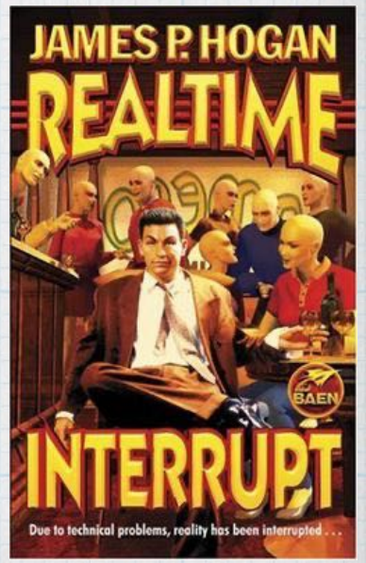
How to make me keep to notice the fact that "the system was prepared by the past myself who was anxious about me"?

* How to prevent the system from becoming a suspicious target by me after my 'singular point'?

「空気」は疑われない
いかに存在感を消すか？

* All interactions are the authentication.

I am afraid that I might be kicked out of my knowledge home.
Sometimes I might behave just like an intruder and try to destroy my knowledge home....



Once I start trying to destruct my knowledge home, do not stop but camouflage with a partial breakdown!

https://en.wikipedia.org/wiki/Realtime_Interrupt

大戸屋従業員教育で12日休業

2019年03月04日 20時03分　時事通信

和食レストラン「大戸屋 ごはん処」を展開する外食大手の大戸屋ホールディングスは４日、アルバイト による不適切動画問題に関連して、１２日に国内全店舗を 休業 すると発表した。従業員の再教育などを行うためで、業績予想の下方修正や役員の処分も公表した。

不適切な動画が撮影された「大戸屋ごはん処りんくうシークル店」＝大阪府泉佐野市（大戸屋ホールディングス提供）

大手チェーンがこうした問題で平日に一斉休業に踏み切るのは極めて珍しく、外食業界で相次ぐ従業員の悪ふざけが異例の事態に発展した。

この問題では、マスクで顔を隠した人物が店内でズボンを脱ぐなどしてふざける映像がインターネットに投稿されていたことが２月に発覚。同社によると、直営店「りんくうシークル店」（大阪府泉佐野市）のアルバイトが撮影したものだという。関与したアルバイト３人を既に解雇しており、法的措置も検討している。

休業は国内で運営する３５０店舗が対象だが、商業施設内の一部店舗は営業する可能性がある。研修では、スマートフォンなど携帯端末の持ち込み禁止や終業後の速やかな退店などを確認し、書面で署名・宣誓を求めるという。経営責任を明確化するため、窪田健一社長ら取締役５人の３月の報酬を１０％減額する。

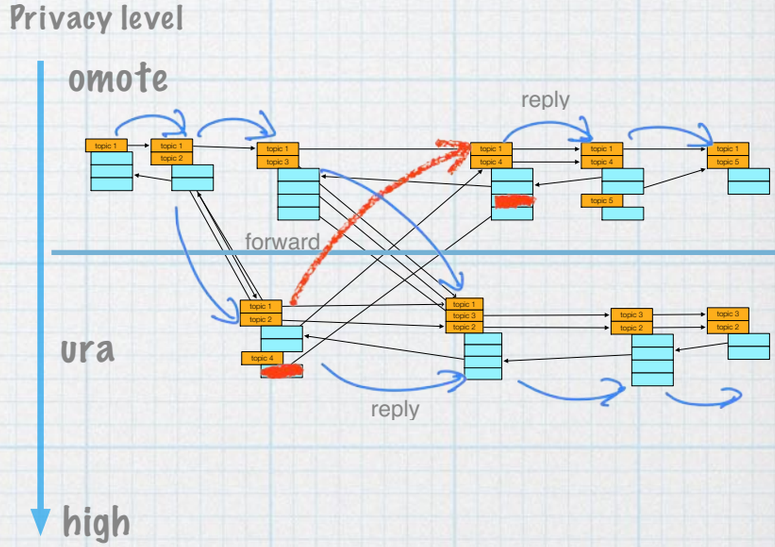
２０１９年３月期の業績予想については、今回の問題や昨年後半からの売り上げ不振を受けて、売上高をこれまでより１億８０００万円、純利益を４０００万円、それぞれ少なく見積もった。　【時事通信社】

https://news.nifty.com/article/economy/economyall/12145-208616/

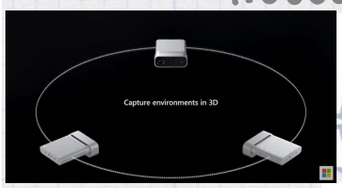
Information gathering devices are evil!

My "cane" might be deprived due to security or privacy reasons.

Security:
The red arrow is only the problem.



Privacy:
Can I bring my "cane" to my care house or my hospital room?



https://www.fsight.jp/articles/-/44865
http://www.fieldnote.net/

Our 'Knowledge Home' needs to be designed for a kind of 'extreme environment.'

人類「火星滞在」に警鐘「宇宙模擬実験」の驚愕体験レポート（上）

極地建築家 村上祐資

執筆者：フォーサイト編集部　2019年2月11日

This is not just a 'well-being' issue but that of survival or defense!

Showa station (Japanese research station in Antarctica) is a patchwork of extensions just like the "skins of an onion" which is usually thought to be useless. There is no core. But they are important to survive.

極寒の地で見つけた「生の感覚」

「海外の基地は合理的につくられ、とても洗練されています。けれど昭和基地は拡張に拡張を重ねているので、継ぎ接ぎだらけ。その継ぎ接ぎは本来、建築において無駄とされる〝玉ねぎの皮〟なのですが、その皮を剥いていっても、芯と呼べるような重要な〝何か〟は残らなかった。大事なのは皮の方だったからです。継ぎ接ぎは言わば、そこで暮らしている人たちの手あかで、一方の合理的な建築には、それをつくった人の手あかしかありません。人が本当に命を預けられるのは、前者のような建築なのではないか、人間と建物と環境が重ねてきた接点にこそ〝原点〟があるのではないか。それが僕の結論でした」

Dave is promised to 'escape' but I can't and
I don't want to move to such a place!

火星に一人置き去りにされた宇宙飛行士の生存をかけた孤独な奮闘と、彼を救いだそうとする周囲の努力を描くSF映画「オデッセイ」。多くのSFファンの心を捉えたこの映画を、「日本で最も火星に近い男」と呼ばれる極地建築家で、長期の模擬火星実験体験者、村上祐資（むらかみゆうすけ）さんが語ります。
もし、あなたが火星に取り残されたら？極限の生活に必要なものは？村上さんが注目したのは過酷なサバイバルだけではなく人間の本質だった！火星での生き抜き方がビジネスライフに役に立つかもしれません。

×

http://www.mitsubishielectric.co.jp/me/dspace/

極地建築家 村上祐資

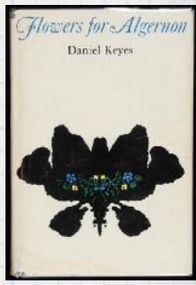
理想のデザインはプラスもマイナスもない「ゼロ」

An ideal design has no plus or minus, i.e., zero.

「暇な状態」と「サバイバル」が表裏一体で同居

Boring and survival are two sides!

A survival in the sense of physically and mentally.



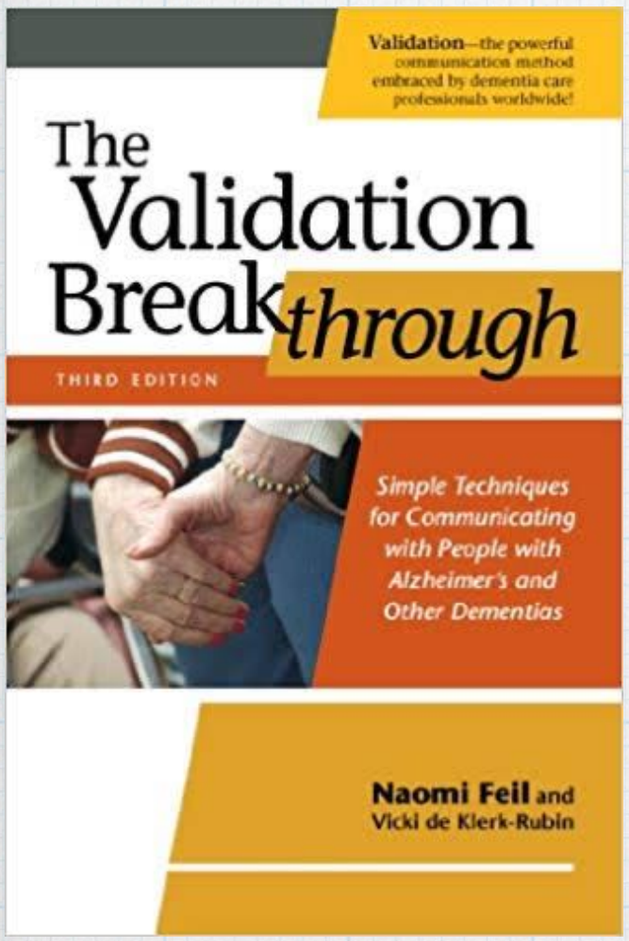
Defences in real and vartual.

How to survive without unwanted treatment and medicine as long as I can?

An example of virtual 'defence'.

"Unachieved life tasks" in validation therapy

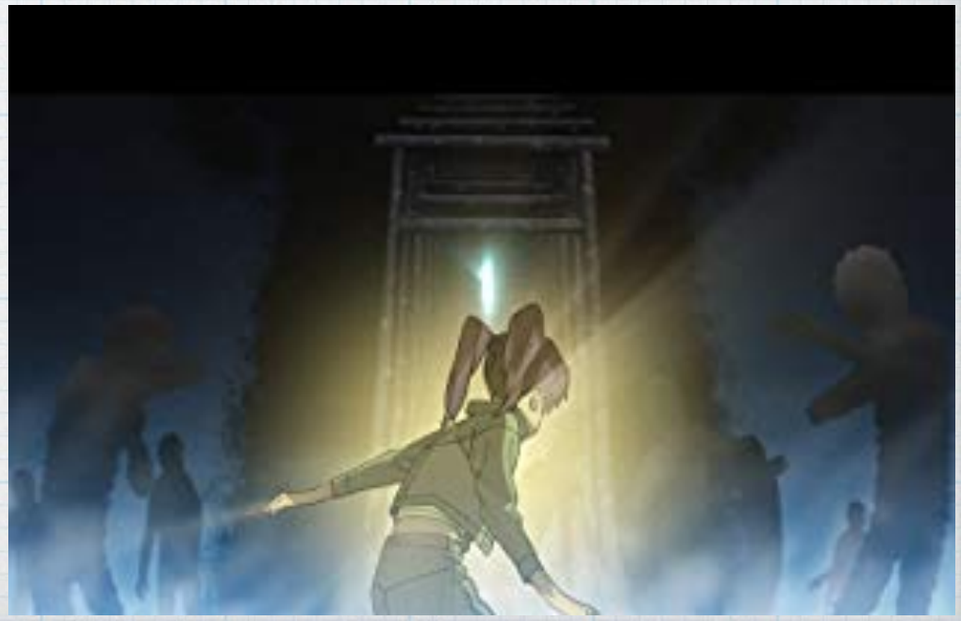
Naomi Feil



"Particular life tasks are associated with each stage of life. Failure to complete a task at the appropriate stage of life may lead to psychological problems."

https://www.aplaceformom.com/blog/2-18-16-validation-therapy-for-dementia/

No one can help me in the nodes with the highest privacy level.



An example of real 'defence'.

脳マネージメントで「スーパー」認知症老人になって
振り込め詐欺を撃退しよう！

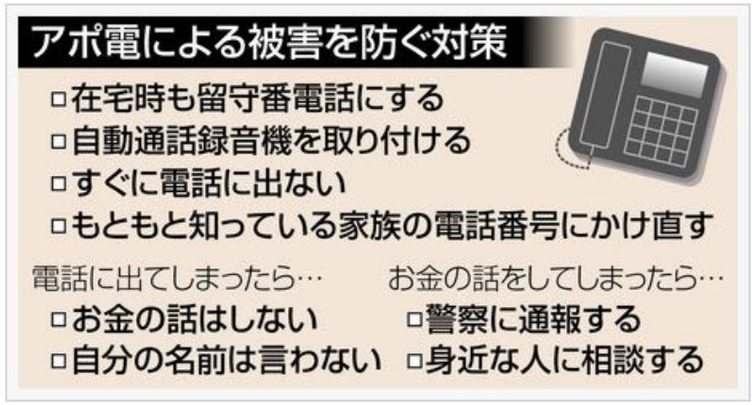
教育総合サイト 中日進学ナビ CHUNICHI Education Web Site
中日新聞が運営する中部地区の大学情報サイト
地元の大学を探すなら、地元の進学サイトで。

【社会】

アポ電シナリオ巧妙化　通話するほど情報漏れる

ツイート B! 0 シェア 0 G+

2019年3月5日 朝刊



ニセ電話が現金にとどまらず、命をも奪う事件に凶悪化した。子や警察官らを装い、事前に現金の有無や家族構成を探る「アポ電（アポイントメント電話）」の後に強盗が入る事件が、東京都内で一月以降、三件発生。江東区では高齢の女性が殺害された。アポ電の「シナリオ」は巧妙化しており、警視庁犯罪抑止対策本部は「玄関だけでなく、電話にも『鍵』を」と留守番電話の活用などを呼び掛ける。　（福岡範行、西川正志）

「あー、もしもし。今日、宅急便きてない？」「桃いっぱいもらったから、送っておいた」

昨年七月、東京都渋谷区の七十～八十代の夫婦宅に、息子を装う男から電話があった。男は「明日届くと思うから、受け取れる？」と夫婦の行動をさりげなく確認。だませそうな相手とみたのか、翌日には「職場の金を使っちゃった」と切り出した。この夫婦はニセ電話と見破り、詐欺被害を免れた。警視庁は実際の音声をサイト＝ＱＲコード＝で公開している。

アポ電は自然な会話で情報を聞き出す。「一千万円ぐらい用意できる？」「五十万円ならすぐに出せるけど…」などのやりとりで、現金があるかどうかを探る。警察官を装い「大事なお話ですので、ご家族の方って今、一緒にいらっしゃいますか？」と、家族ら相談相手が近くにいないかどうかを探る例もある。

こうした電話は詐欺に使われていたが、「たんす預金」を狙った強盗にも悪用されるようになった。

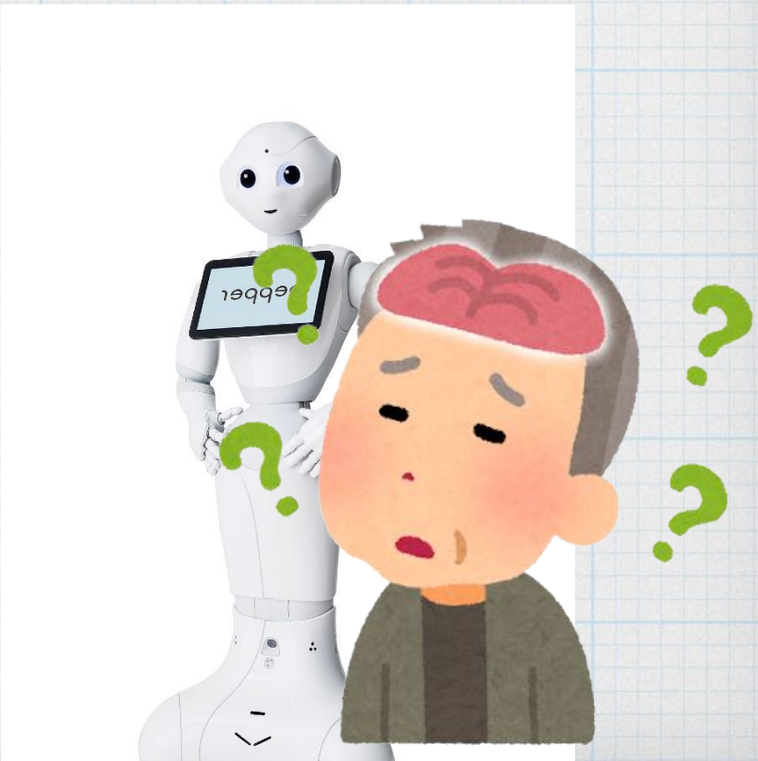
「話せば話すほど、情報は漏れていく。電話に出ないことが最も効果的」と警視庁の担当者は強調する。自宅にいても留守番電話に設定し、不審な電話かどうかを確かめれば、相手のペースに乗らずに済む。

https://www.tokyo-np.co.jp/article/national/list/201903/CK2019030502000126.html

How to cope with an “It’s me” swindle?

This problem may be solved by keeping suspicious people away from a dementia patient but the main problem is not the point.

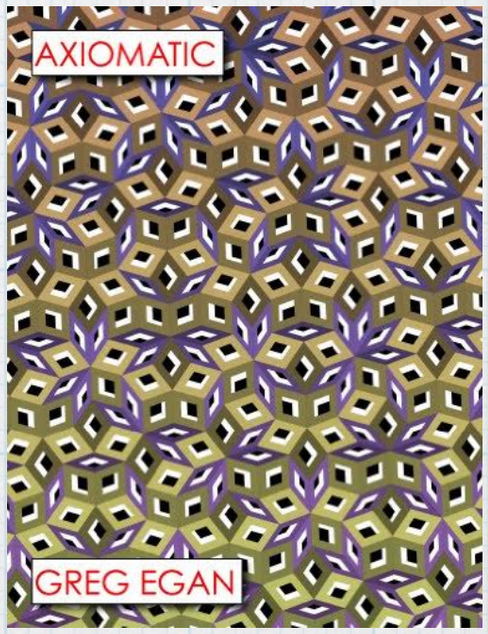
How to find people who can listen to the patient on a low budget on behalf of such a swindle?



Dementia is one-way

* Finally my items in my knowledge home after a certain time will be filled with that created by me'.

* But they are gradually changing.



cf. Learning to Be Me (Greg Egan 1990)

The future after consigning my 'soul'... paradise or nightmare?

* Does doping a periodic background (with my finite network) help to reduce my fear of the future?

The behavior of me' can be simulated by them and it must be 'fair' anyway but is it actually what I want?

Moreover

* Switching my thinking context by a periodic background might be a doorway to my new time sharing 'Nondeterministic' Life...

Moreover, making use of 'multi-level perception' might be possible...

Summary

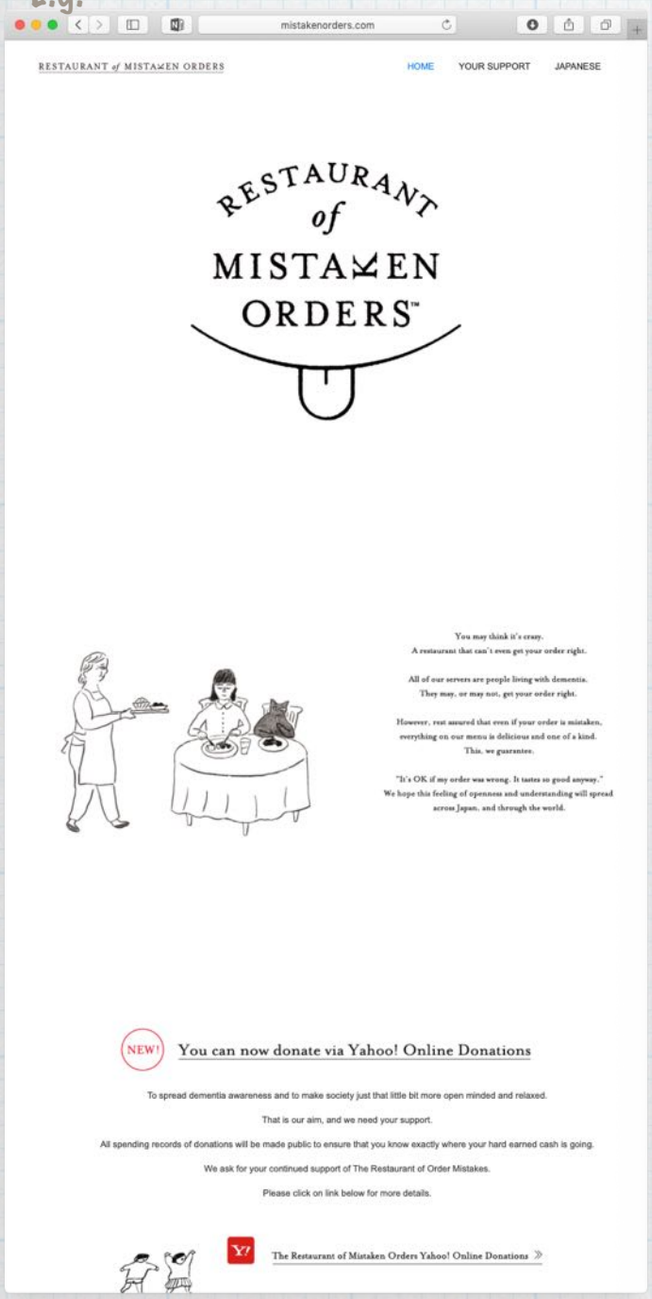
The only problems I want to solve are:

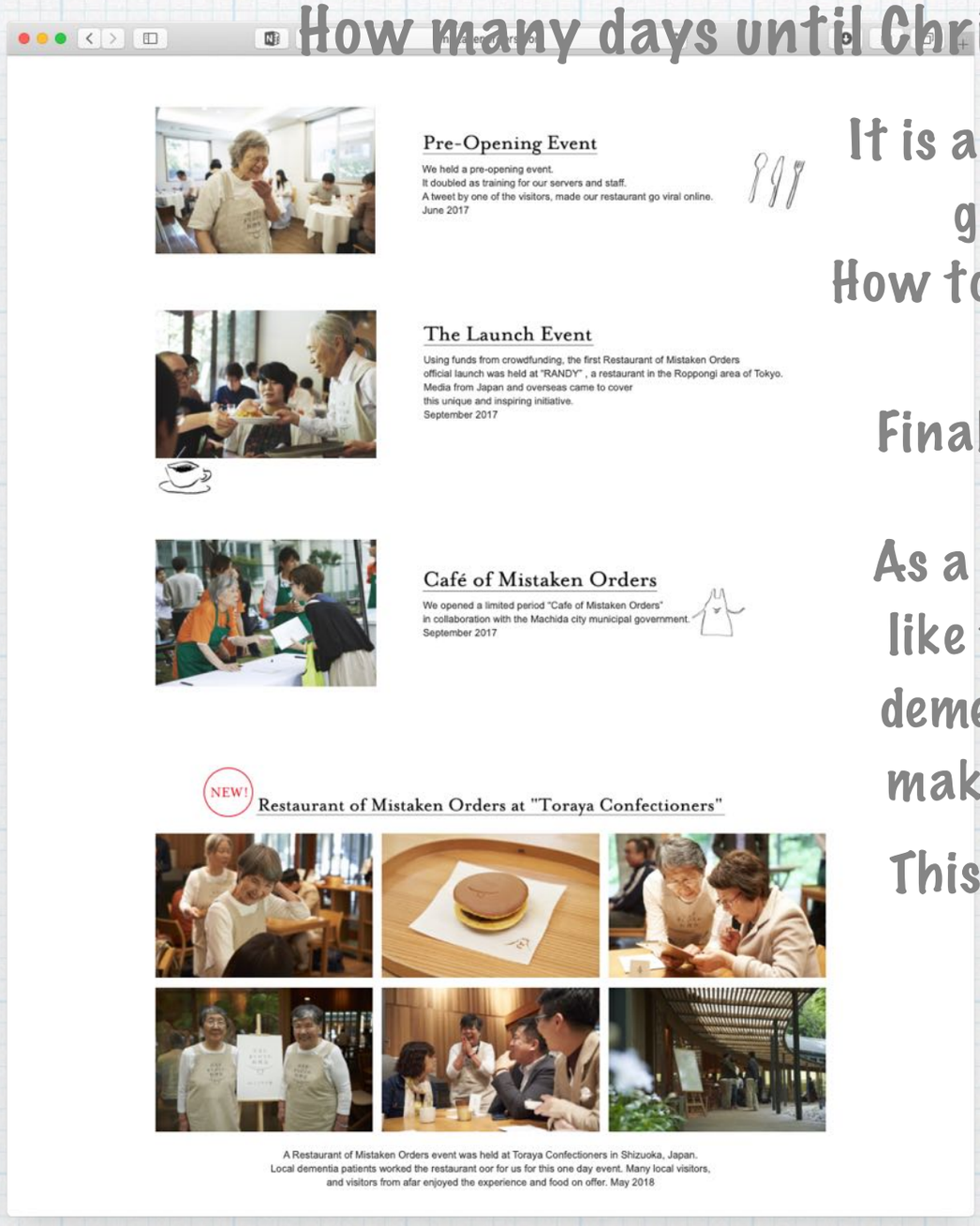
* How to make my 'knowledge home' and make me avoid kicking out of it after my 'singular point?'

* How to make me notice the fact that I tried preparing it for me after my singular point?

But..., how to survive the remaining 364 days.

E.g.





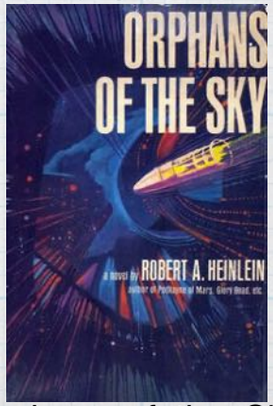
http://www.mistakenorders.com

How many days until Christmas? Santa says 7 sleeps!

It is also desirable to prepare 'events' to gain my motivation by myself.
How to prepare and notify each 'present' in my future?
Finally I will forget the 'Santa' is me.

As a researcher of biometrics, I would like to inspect the progression of my dementia and/or senile decay. How to make me analyze my data in future?

This will be an amazing adventure!



cf. https://en.wikipedia.org/wiki/Orphans_of_the_Sky

Why we start from the antique-looking mailing list archive?

cf. 極地建築としての昭和基地

* Because I already have a prototype of knowledge home.

  It might also be reasonable for you to start from your blog or twitter archive.

* We can't figure out which format/protocol will survive through the next 20 years.

* Even if we find a proper format, the system based on it must also include legacy protocols such as emails, phone anyway.

* To start 'self-sufficient development' of the system.

* The most important thing we have to discuss is independent from any particular medium.

Self-sufficiency

ARで“超能力”を身につける未来--「HoloLensの父」A・キップマン氏に聞く - (page 4)

Scott Stein Ian Sherr （CNET News） 翻訳校正： 石橋啓一郎 2019年03月15日 07時30分

シェア 38 ツイート B! 2 Pocket 2 印刷 メール 保存 クリップ

PR | 【特集】明日をつくる働き方改革！デジタル導入が切り開く生産性向上の今
PR | 設計プロセスの各段階に対応！PTCが提案する新しい設計・製造

WEARABLE TECH

Why AR is going to give you 'superpowers' in the future

HoloLens inventor Alex Kipman talks to CNET about the future of augmented and mixed reality, and what happens next.

BY SCOTT STEIN, IAN SHERR | FEBRUARY 28, 2019 4:00 AM PST

<< 1 2 3 4

“We actually designed HoloLens on HoloLens.”

--今、1日にどのくらいの時間HoloLensを使っていますか？

一言で言えば、1日数時間ですね。実際われわれは、HoloLensを使ってHoloLensを設計しています。HoloLensを装着して3Dモデルを見ると、空間や空間上にある物を直感的に理解することができるからです。しかしご覧のとおり、わたしは人と会うときにはHoloLensを着けません。また、オフィスでは、キーボードとマウスとPCモニターを使って作業をしていることも多いです。しかし、確かに1日に数時間はHoloLensを着けますし、これはチームのほとんどのメンバーも同じです。

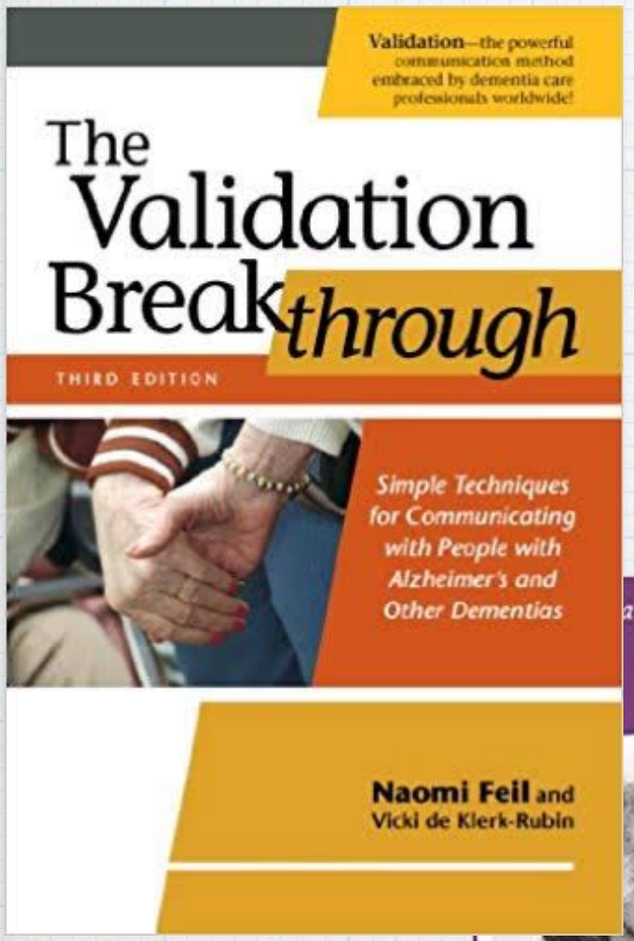
https://www.cnet.com/news/the-future-of-ar-according-to-microsoft/
https://japan.cnet.com/article/35133985/4/

Multi-modality

The most important thing we have to discuss is independent from any particular medium.

* Anyway you need a framework for playing a multi-modal mixed-reality 'game', then you will be able to figure out how to play with it even if you are a patient, doctor,...
* You will need to play with it without MR glass or even if you loose your sight.
* You will need to play with it even if you loose ...

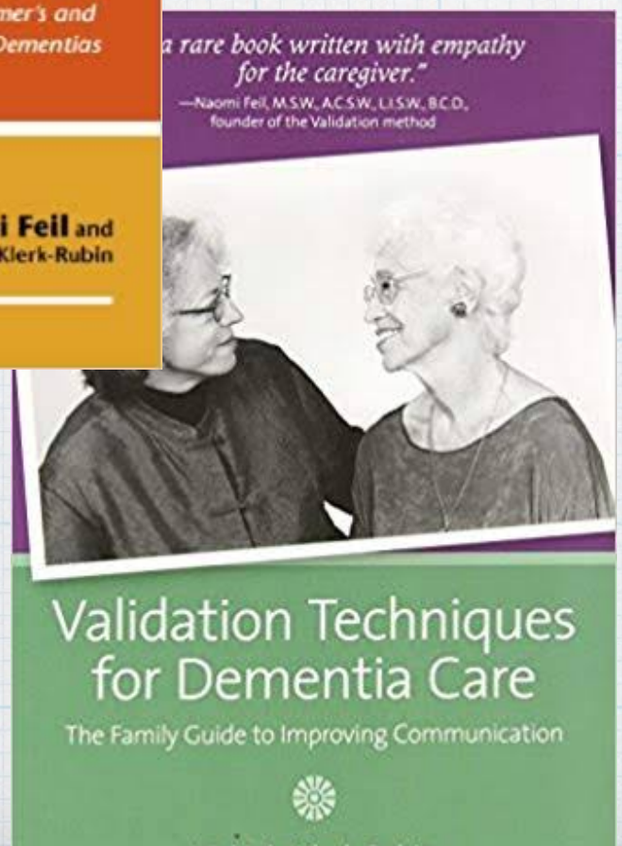
Validation therapy, Knowledge home, and Mixed reality



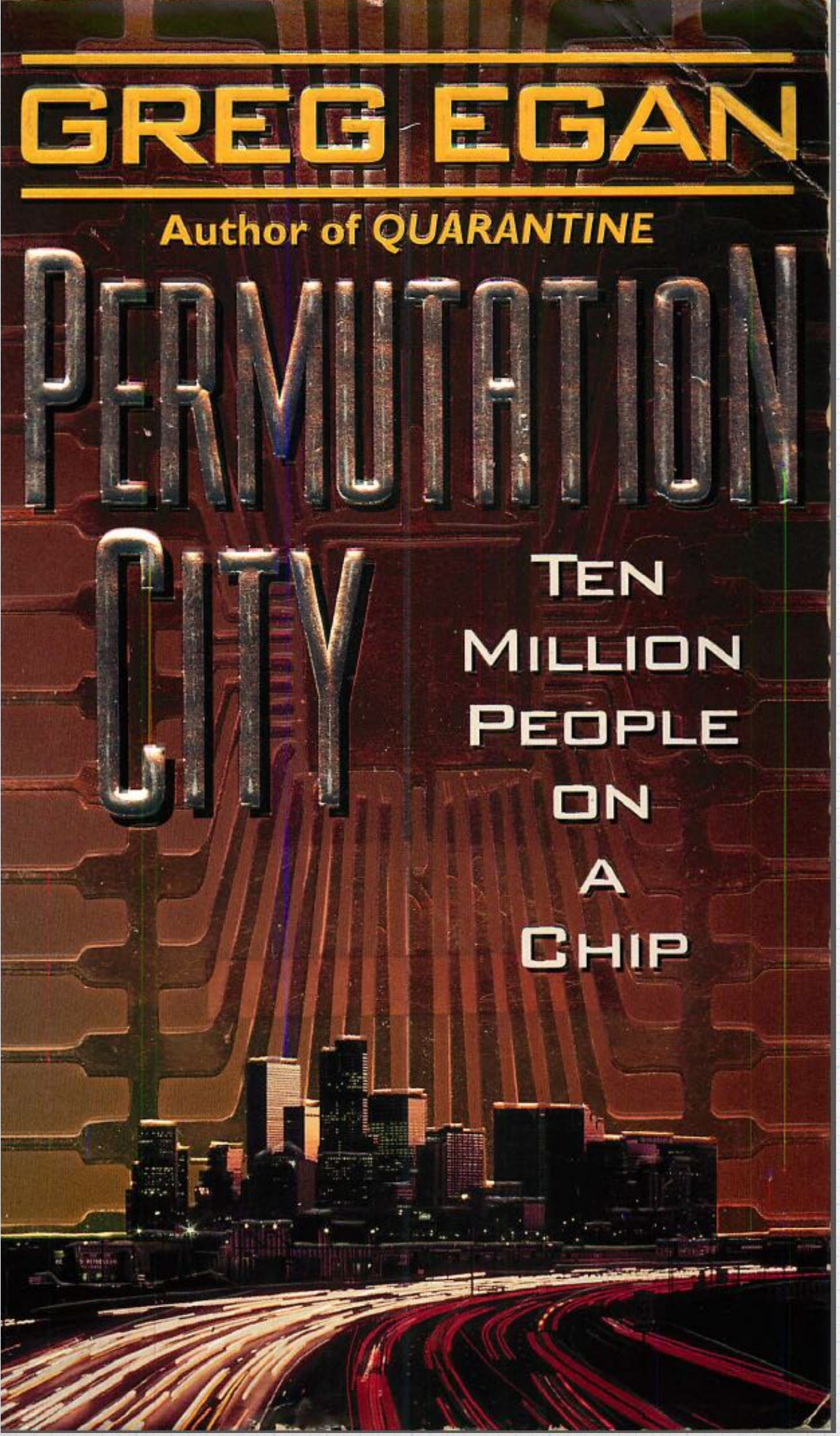
Naomi Feil

"Particular life tasks are associated with each stage of life. Failure to complete a task at the appropriate stage of life may lead to psychological problems."

https://www.aplaceformom.com/blog/2-18-16-validation-therapy-for-dementia/



『昔のことを思い出したり、役に立つと感じた時代や場所に逃げ込んだり、年をとって役立たずになったつらさを和らげようとしたり、やり残している問題を解決しようとしている時には、心の目を通して起こっていることと今現在はうまくかみ合わなくなります。まわりの環境とお年寄り個人の現実世界が不協和音を奏でます。』



A game of life, well-being, patchwork, reality, stress-test, escape, and survival...

https://en.wikipedia.org/wiki/Permutation_City

Variation in dementia diagnoses

表 13　認知症疫学調査における施設・地域差

	合計	筑波大学、利根町	新潟大学、上越市	国立長寿医療研究センター、大府市	鳥取大学、海士町	福岡大学、杵築市	佐賀大学、黒川町	東北大学、栗原市※
参加者数	3418	612	516	462	723	439	437	229
認知症と判定された人数（1）	768	160	136	137	148	100	63	24
（1）のうち AD の占める割合	67.4%	67.5%	52.4%	95.1%	72.2%	73.0%	57.4%	
（1）のうち VD の占める割合	18.9%	19.4%	28.6%	0.0%	12.4%	20.0%	21.3%	
（1）のうち DLB の占める割合	4.6%	4.4%	1.9%	0.0%	10.3%	3.0%	6.4%	
（1）のうち FTLD の占める割合	1.1%	0.6%	1.9%	0.0%	0.0%	2.0%	2.1%	

AD：アルツハイマー病、VD：血管性認知症、DLB：レビー小体型認知症、FTLD：前頭側頭葉変性症
※栗原市は東日本大震災の影響で解析から除外。
(Ikejima C,et al. Multicentre population-based dementia prevalence survey in Japan：a preliminary report. Psychogeriatrics. 2012 Jun;12(2):120-3)

The risk of wrong diagnosis

読者は認知症を何とかしようと本書を手にしたはずです。認知症に首をつっ込む以上は，発達障害も知らなければなりません。なぜなら，発達障害がアルツハイマー型認知症になると，ピック病のような行動を示すからです。筆者の調査では，認知症患者の子や孫に発達障害が多く，ピック病をアスペルガー症候群（AS）が介護することになると，暴力，虐待の応酬になる可能性が高まります。

その場合，ピック病にドネペジル，ASに選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）を処方してしまうと，大げさではなく介護殺人が起こりかねません（そのようなイメージがさっぱりわかないとしたら，コウノメソッドを最初から勉強して頂かねばなりません）。

そして，筆者がここに発達障害を掲載する第一の理由は，これまでに20人近いADHDの患者を，初期の認知症と誤診していたことへの猛省です。ADHDにアセチルコリンエステラーゼ阻害薬は無効です。そして，2種のADHD治療薬が劇的に患者を救う可能性があります。発達障害を知らないままで認知症外来をやってはならないということを，どうか本書を通して知って頂きたいと思います。

https://www.jmedj.co.jp/files/item/books%20PDF/978-4-7849-4360-9.pdf

http://saio.world.coocan.jp/KonoMeth-Critiq.pdf

Kono method

32th JSCPT/Hamamatsu, JPN/2011/12/03 3-O-03

A CONSIDERATION ON THE COMBINATION DRUG THERAPY
"KONO METHOD FOR DEMENTIA"
- FROM THE VIEW POINT OF CLINICAL PHARMACOLOGY-

TAKEO SAIO (FUJI TORANOMON HEALTH PROMOTION CENTER)
CHIEKO KURIHARA(NIRS)

IRON RULES

Iron Rules insisted in the Kono method

1. Medical imaging has lesser importance in diagnosing de-mentias than history taking and intelligence tests.
2. Drug therapy should be started even if no diagnostic ima-ging has obtained to treat ***core symptoms***.
3. Clinical diagnosis is mere hypothesis which can be refuted and corrected by the patients' clinical course.
4. = rule No. 1.
5. = rule No. 3.

Iron Rule No.2 is inconsistent with another part of description of the pdf file on Kono Method placed by Dr. Kono himself on the Net. (ie: *First treat BPSD*, then treat core symptoms to relieve the bur-den of family of the patient.)

KONO METHOD-METHODOLODY(1)

"Character classification" of patients' symptom

- regardless of subtypes of dementia
  - **Positive symptom dominant type**(disobedient to carerers)
  - **Negative symptom dominant type**(patients himself are agonized by the symptoms of dementia)

First, suppress positive symptoms!

- give: tiapride, Yokkansan(Kanpo medicine to be used to calm aggression), chlorpromazine

then, treat core symptoms

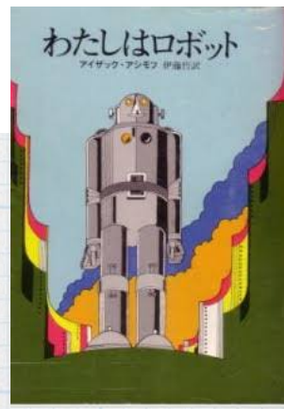
- Alzheimer, Lewy body disease→ galantamine
- vascular dementia→ nicergoline
- "Pick disease"→supplements(combination granule of ferulic acid with garden angelica)
  - Dr. Kono hates the classification of FTLD for its clinical worthlessness

Ah, very straightforward!
Just a 'cybernetics'!

KONO METHOD- PHILOSOPHY

The "philosophy" of prescription in the Kono Method

1. The carer of the dementia patient can change the dosage of psychotropic medications according to the circumstance and symptoms of the patient ("family-balance method").
2. If the carers utterly exhausted and annoyed by BPSD, put the patient under sedation ASAP.("protectionism to carers")



コウノメソッド(Kono method)とは認知症を治療する対症療法のこと。河野和彦(医学博士、認知症専門医、不正行為により精神保健指定医を取り消され、医業停止処分を受けた)によって提唱された認知症の診断と治療体系で、認知症のBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)を、陽性症状、陰性症状、および中間症に分類し、それぞれに最も適した薬剤を極力少ない副作用で処方する治療プロトコルである[1]。

コウノメソッドは、陽性症状の強い認知症でも家庭介護が続けられるように処方することを最優先として一般公開された薬物療法マニュアルに集約されており、そのコンセプトは以下のとおりである。

1. (家庭天秤法) 薬の副作用を出さないために介護者が薬を加減すること
2. (介護者保護主義) 患者と介護者の一方しか救えないときは介護者を救うこと
3. (サプリメントの活用) 薬剤と同等、あるいはそれ以上に効果がある(と河野が主張する)サプリメントも併用する

https://ja.wikipedia.org/wiki/コウノメソッド

"A person-centered care for dementia patients on their initiative" is important not only for the patients but also for the caregivers.

ノーバート＝ウィーナー

サイバネティックス 第2版

動物と機械における制御と通信

池原止戈夫・彌永昌吉
室賀三郎・戸田　巌 共訳

岩波書店

Now I got it!
Dementia care is the main problem of Cybernetics!

Norbert Wiener, Cybernetics: Or the Control and Communication in the Animal and the Machine. (1948)

Japanese translation by Eriko Tsukamoto. Reviewed by Tomoyuki Suzuki.

Details About the talk | Transcript 18 languages | Footnotes Notes + references

In the early days of digital culture, Jaron Lanier helped craft a vision for the internet as public commons where humanity could share its knowledge -- but even then, this vision was haunted by the dark side of how it could turn out: with personal devices that control our lives, monitor our data and feed us stimuli. (Sound familiar?) In this visionary talk, Lanier reflects on a "globally tragic, astoundingly ridiculous mistake" companies like Google and Facebook made at the foundation of digital culture -- and how we can undo it. "We cannot have a society in which, if two people wish to communicate, the only way that can happen is if it's financed by a third person who wishes to manipulate them," he says.

This talk was presented at an official TED conference, and was featured by our editors on the home page.

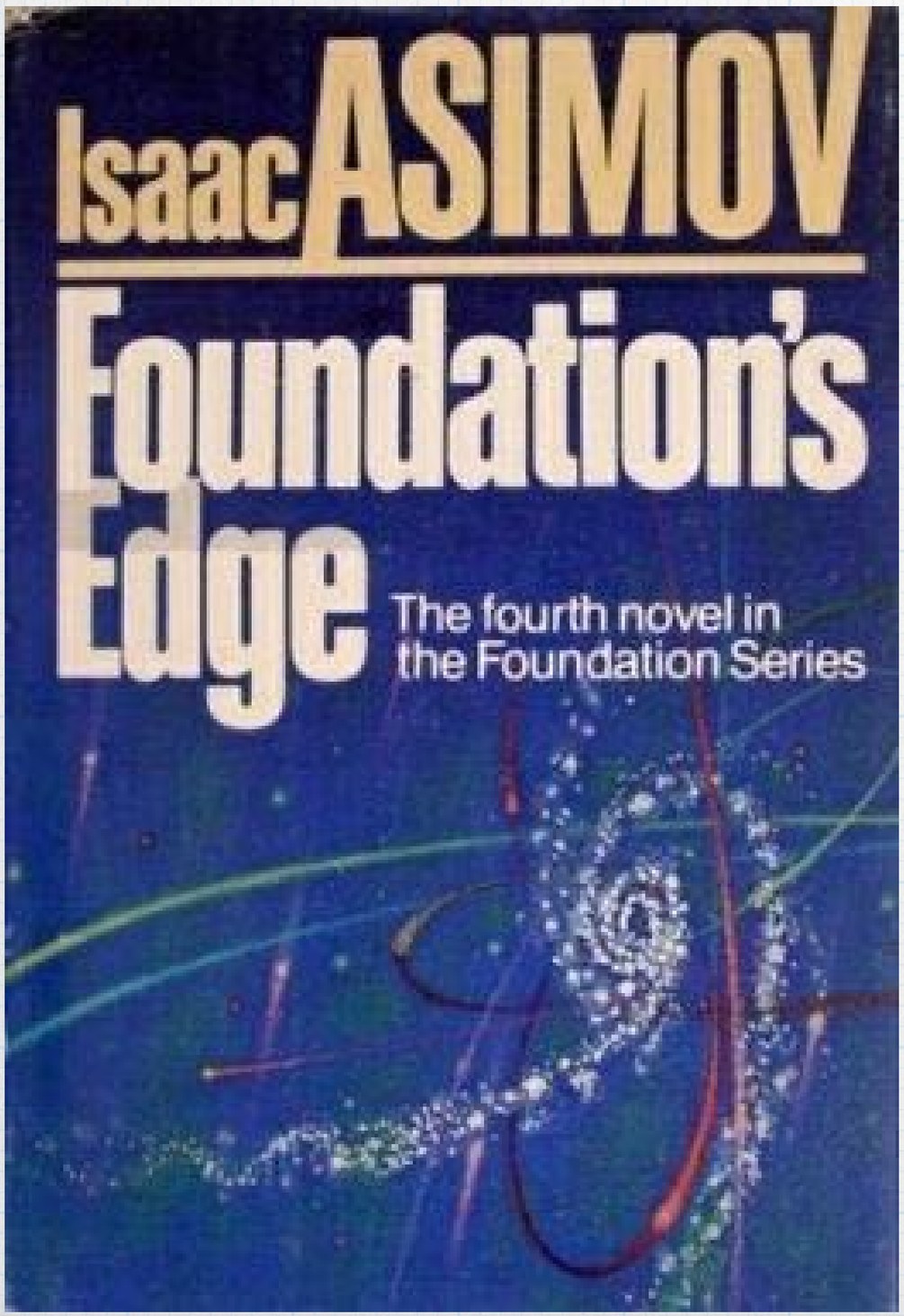
3,301,899 views

TED2018 | April 2018

Related tags
Big Problems
Communication
Future

https://www.ted.com/talks/jaron_lanier_how_we_need_to_remake_the_internet

Solaria v.s. Gaia



Which future do you choose?

I want their mixture!

https://en.wikipedia.org/wiki/Foundation%27s_Edge

How to survive the chaos?

https://ameblo.jp/29yoi65/entry-12288879226.html

CONCLUSION

http://saio.world.coocan.jp/KonoMeth-Critiq.pdf

Kono Method for Dementia is unique therapy invented one excellent Japanese doctor and used widely by Japanese physicians

- Japanese dementia care is still in chaos.
- Specialist doctor certified by Japanese Society of Dementia Research(JSDR) is barely over 500 at the time of 2010.

Kono Method has not enough clinical evidence yet.

- But has good reputation from patients and care-givers as well a clinicians.

Dementia care inherently includes a contradiction to the words "How to survive?" But I want to inform 'me' the fact that "I would like to try to survive as possible as I can!" anyway...

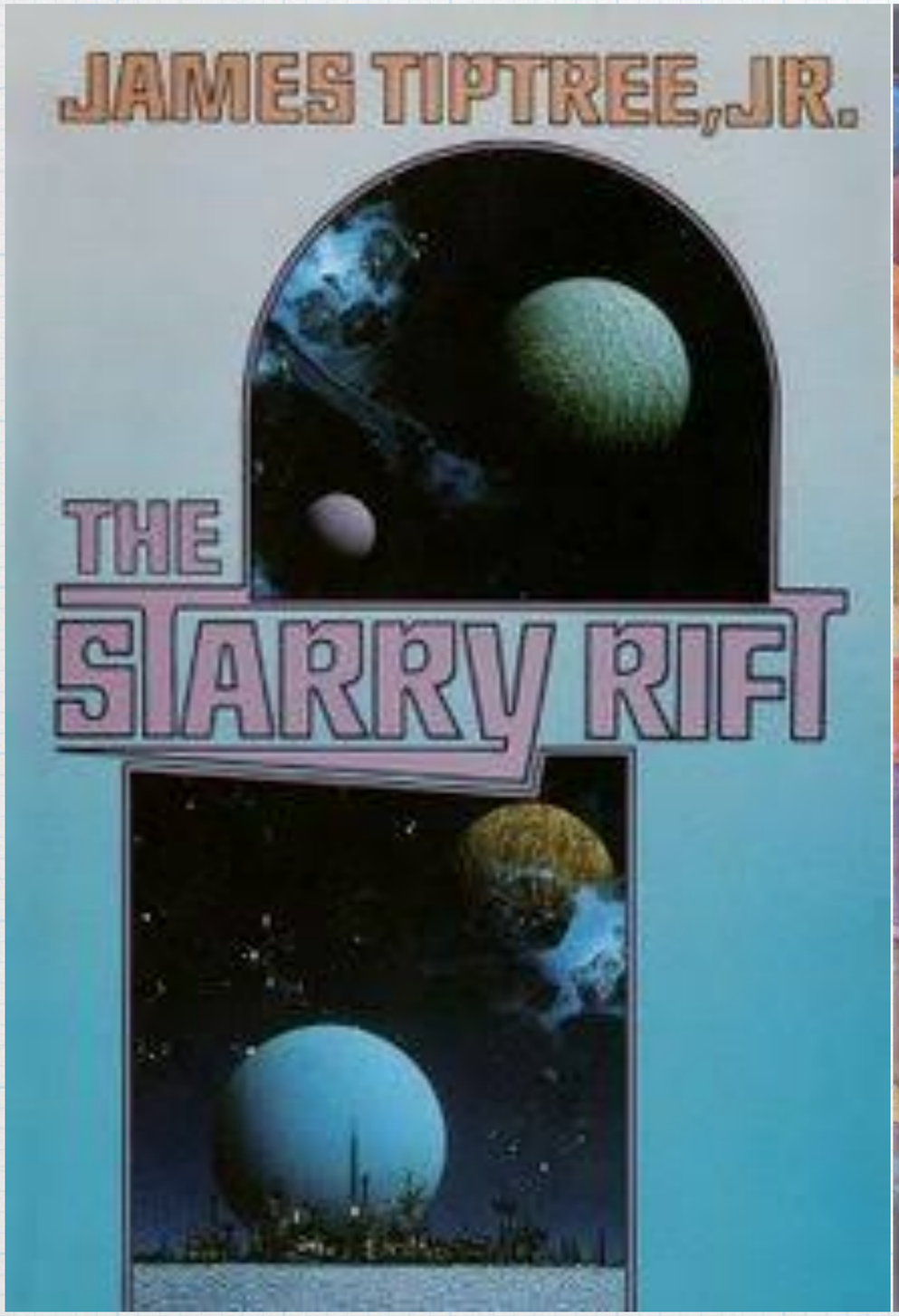
https://yoshiya-hasegawa.com/blog/lp/pdf-download/

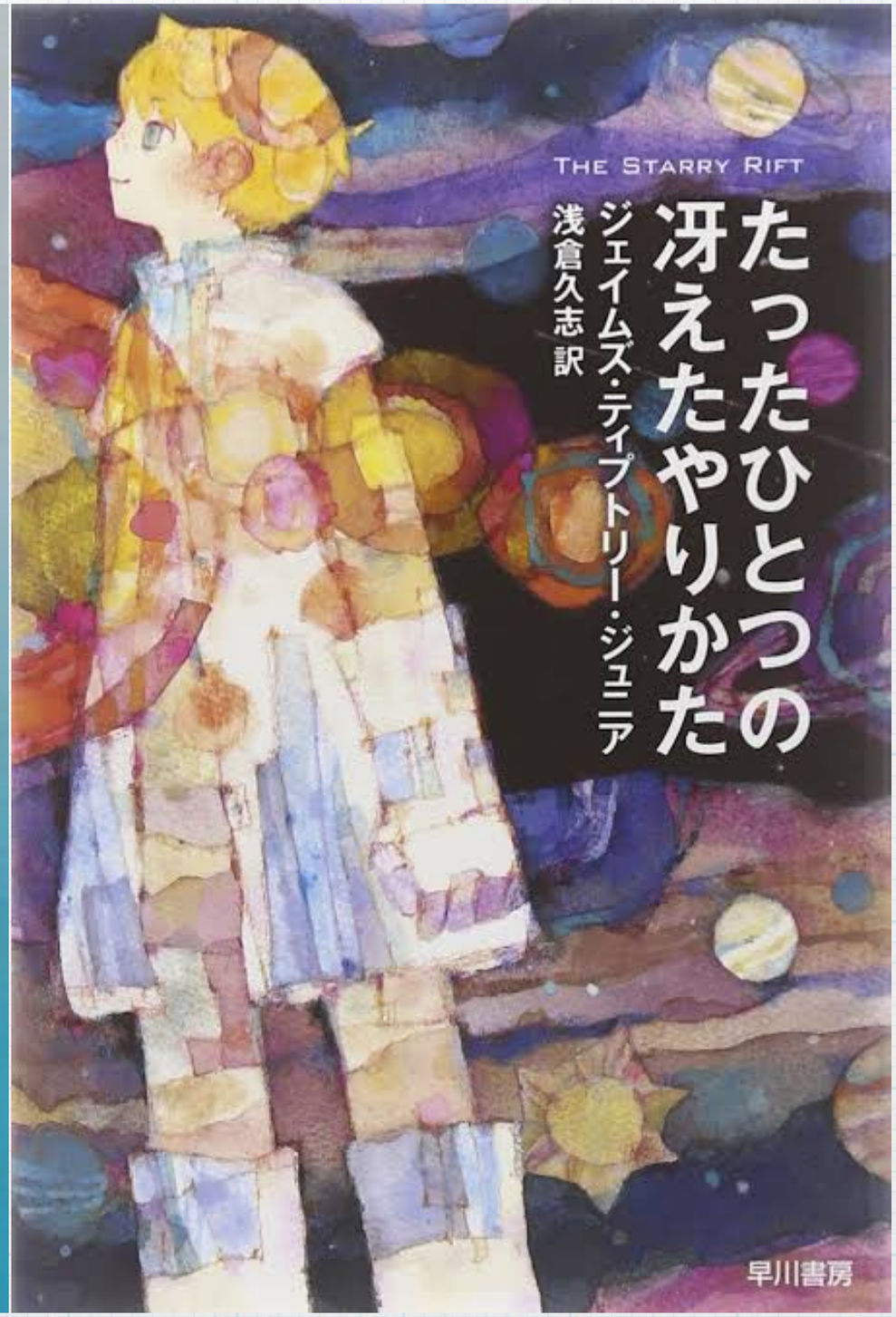
https://www.ncgg.go.jp/monowasure/news/20190108.html

そもそも転んだ後の
杖自体がない

Related references and miscellaneous notes

The only neat thing to do





https://en.wikipedia.org/wiki/The_Starry_Rift_(Tiptree_book)

つまり認知症ケアでは、いかにコミュニケーションを図るかが、とても重要です。私たちが認知症ならではの会話の特徴を知り、その特徴に合った会話を心がけてコミュニケーションを図れば、認知症の人の孤独感や疎外感が緩和されて、生活もずっとスムーズになるはずです。

たとえば、学生たちはグループホームに通ううちに、最近の出来事を尋ねなくなりました。その代わり、「子どもの頃は何が得意でしたか?」とか、「お正月には何をして遊びましたか?」などと尋ね、お年寄りと会話できるようになりました。

お年寄りの方も、楽しそうに昔の思い出を語ってくれます。学生たちと話をした、という事実はじきに忘れてしまいますが、楽しい気持ち、いい気分は残るのでしょう。話をした日は、普段ならば「家に帰る」と言ってそわそわし出す時刻になっても、落ち着いて過ごすことが多いそうです。

認知症を知ることで、将来の自分を知る

では、どうすれば認知症の人ならではの会話の特徴を知り、コミュニケーションを図ることができるでしょうか。認知症の人の心を知り、喜びを分かち合い、日常生活を穏やかに、

認知症の人の心の中はどうなっているのか [佐藤眞一]

わたしがアルツハイマー病になったら、
平成、昭和に閉じ込められ、**令和を生き**
ることは望めないのだろうか？

21世紀を前進するための杖がほしい

クレヨンしんちゃん「オトナ帝国の逆襲」

https://nakamaaru.asahi.com/article/12034391

認知症の病状が進む前にやるべきことは何ですか？専門家が回答

構成／別所　文 ・2019.01.01

認知症と診断されたらーー。何か準備したいと思うもの。こんなときどうしたらいいのか、専門家に聞きました。

Q　病状が進む前にやっておくべきことはなんですか？

【答える人】

wiwiwキャリアと介護の両立相談室長　角田とよ子（つのだ・とよこ）さん

御茶の水女子大卒。埼玉県立高校家庭科教員、お茶の水女子大学および共立女子短期大学勤務を経て2004年より社会福祉法人浴風会勤務。介護支え合い電話相談室室長として、のべ4万5000人以上の介護家族の悩みに寄り添った。2016年株式会社wiwiwにシニアコンサルタントとして入社、2017年より現職。

たかせクリニック理事長　髙瀬義昌（たかせ・よしまさ）医師

信州大学医学部卒。東京医科大学大学院修了、医学博士。麻酔科、小児科を経て2004年「たかせクリニック」を開業。在宅医療での高齢者医療、認知症のスペシャリストとして、厚生労働省の事業や地域包括ケア、介護関連事業の委員も数多く務める。患者だけでなく医療関係者からも好かれる、愛とユーモアがたっぷりのドクター。

A　【角田さんより】自分で判断して意思決定ができるあいだに、自分がこれからどう生きていきたいか、どんな介護を受けたいか、延命治療を希望するかなど、まず自分のこれからの療養生活についてのおおよその希望を家族に伝えましょう。箇条書きでもいいので、記録しておくといいでしょう。快適な介護を受けるために、好きな食べ物、音楽、テレビ番組など、趣味嗜好も記録しておくことをおすすめします。

さらに、年金や資産、重要書類、貯金、契約している保険などを明らかにしておき、残された家族が困らないように、これからのことを任せられる人を探すことが大切です。

信頼できる専門家につながるために、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターに相談することも大切です。

【高瀬医師より】自分で決められるうちに決めるべきことはいくつかあります。しかしあれもこれも決定してしまおうと頑張るのではなく、「今の段階での指針」ととらえるといいでしょう。

ただ、資産や相続の問題、治療費や施設の入所費など、患者本人に必要なまとまったお金については、早めに明らかにして、ある程度の取り決めをしておかないと、大変なことになります。たとえば銀行に認知症のことが伝わると、本人の口座は凍結されて、お金を容易には引き出せなくなり、現金は本人の口座にあるのに、子どもたちが立て替えなければならないという事態に陥ります。判断ができなくなった本人に代わってお金や財産の管理、施設入所の決定などがおこなえる「成年後見人制度」がありますから、早めに調べて手続きをしておくと安心です。とくに認知症の症状として被害妄想があるようなケースでは、早めに後見人をつけることをおすすめします。

自分が認知症と診断された時、こう言われて安心できる人がいたらぜひ会って見たいものである。これは自分では何もできないと言われるに等しい。

……2月21日　書き遺したいこと

書いておかなければと思う。みんな消えてしまう前に（それが、いつかはわからないけれど）。何もかも書いておきたいと強く思う。

なぜだろう？　私の存在と一緒に消えてしまっても良いはずなのに。

残したい。私の考えたこと、感じたこと。

私という人間（正常な思考力を持っていた私が）、存在していたこと。

でも、PCに向かって文章を書くと、すぐに疲れてしまう。書くことのできる時間が、どんどん短くなっている。

エピソード記憶を失うことは自分を見失うこと

実際にエピソード記憶を失うとどのようなことになるか。現実に起きた衝撃的な事例についてみておこう。

「ぼくが病気になって、どれくらい経つのかね？」
「四ヵ月（フォー！・マンス）よ」
（中略）
「そうか、ぼくはそのあいだずっと意識がなかったというわけだ！　意識を失うというのがどういうことか、きみにはわかるかね？　……ええっと、どれくらいだったかな？」
「フォー・マンスよ」
「……四ヵ月という意味かね？　それとも何ヵ月もという意味かね？」
「四ヵ月という意味よ」
「ぼくはそのあいだ、何も聞こえず、なんのにおいもせず、何も感じず、何も触れなかった。で、どれくらいだったかね？」
「四ヵ月よ」
「……四ヵ月！　まるで死人だ。そのあいだずっと、意識がなかったんだから。それで、どのくらいだったかね？」
「四ヵ月（フォー！・マンス）よ」

（デボラ・ウェアリング、匝瑳玲子訳『七秒しか記憶がもたない男』ランダムハウス講談社）

https://www.anlp.jp/proceedings/annual_meeting/2014/pdf_dir/E7-1.pdf

A study of a blog written by a dementia patient

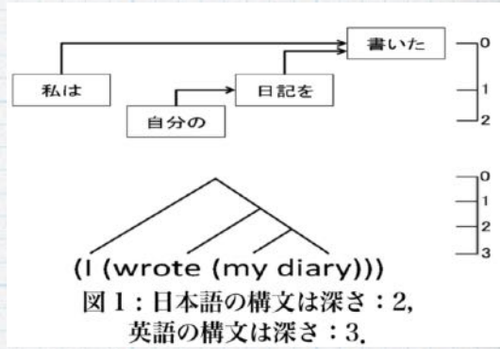


図 1：日本語の構文は深さ：2,
英語の構文は深さ：3.

Shikata et, al. 2014

言語処理学会　第20回年次大会　発表論文集　(2014年3月)

言語能力検査としての言語処理：
長期間のブログ執筆を継続した認知症の 1 例

四方朱子*　　荒牧英治* **
*京都大学
**科学技術振興機構 さきがけ
shuko.shikata@gmail.com　　eiji.aramaki@gmail.com

1　はじめに

本研究は，約 6 年間にわたって一般公開ブログに執筆されていた，認知症患者による日本語の日記を，自然言語処理技術によって検証する新たな取り組みである．

2012 年 8 月の厚生労働省発表によると，2010 年における日常生活自立度 II[1]以上の認知高齢者[2]数は 280 万人にのぼり，将来推計として 2025 年には 323 万人，65 歳以上の人口比率にして 9.3%にまで上昇するだろうと予測されている[3]．

また，同省の 2009 年調べによると，日本における人口 10 万人当たりの若年性認知症者数（18 - 64 歳）は，47.6 人（95 % 信頼区間 45.5 - 49.7）にものぼるとされる[4]．

同報告には，最初に認知症に気づく症状として，もの忘れ (50.0 %)，行動の変化 (28.0 %)，性格の変化 (12.0 %)，言語障害 (10.0 %) らが挙げられており，言語障害による認知症症状の発現が示唆されている．

医療に対する言語処理の応用については，医療カルテの解析やマイニングなど，すでに多くの研究がある．しかし一方で，認知症患者本人の用いる言語を解析した研究は極めて少ない．

その原因として，必要なコーパスを手に入れることが極めて困難であることなどが挙げられるだろう．これは，認知症が様々な要因から発見や診断に時間がかかる傾向にある疾患であり，加えて症状が進むにつれて言語表現行為が困難になることや，患者の多くが高齢者であり，公開メディアの 1 つであるインターネット上のブログ等を活用することに親しみが薄いことなどが，主な理由として考えられる．

本研究では，認知症患者の言語データを自然言語処理技術によって解析する一例を提示することで，早期発見（スクリーニング）や，予防[5]の手がかりを模索することを目的としている．

今日に至るまで，認知症における失語に関する研究自体は数多くなされてきた．例えば，症状が進行するにつれ，使用できる単語数が減少傾向へと向かうことなどはよく知られており，認知症の判定基準などにも用いられている[6]．

これを受けて，本研究では，まず，認知症患者によって自発的にインターネット上に公開されたブログテキストの潜在使用語彙の量が，時間経過とともにどのような推移をたどるのかを調査する．

前述のとおり，認知症の発する延べ単語数 (token)，および，異なり単語数 (type) の減少は知られているが，認知症患者の潜在的な語彙（潜在使用語彙量，Potential Active Vocabulary Size，または PA-Vocab.）が，時間経過とともにどのように変化するのかを確かめた前例はない．本研究では，PA-Vocab. を測定することによって，認知症患者の語彙能力の変化を計測する．

加えて，当該の日本語ブログに対し，文法構造の複雑さの指針となる日本語の係り受け解析を行う．この手続は，認知症の進行度が Grammatical Complexity の低下と連動しているという Kemper et al. の報告 [1] を，日本語の認知症患者のテキストにおいて検討する初めての試みとなる．

2　関連研究

人の言語能力の測定は，大きく 2 つの要素に分けて行われる．1 つは，語彙に関する要素で，主に語彙量や命題数によって語彙能力を計測するものである．もう 1 つは文法に関する要素で，構文の複雑さを示す指標で計測される．これは Grammatical Complexity とも呼ばれ，本稿ではこれを構文能力と呼ぶ．

1「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られ

of vocabulary words

図 2：PA-Vocab.および延べ単語数の推移

of clause

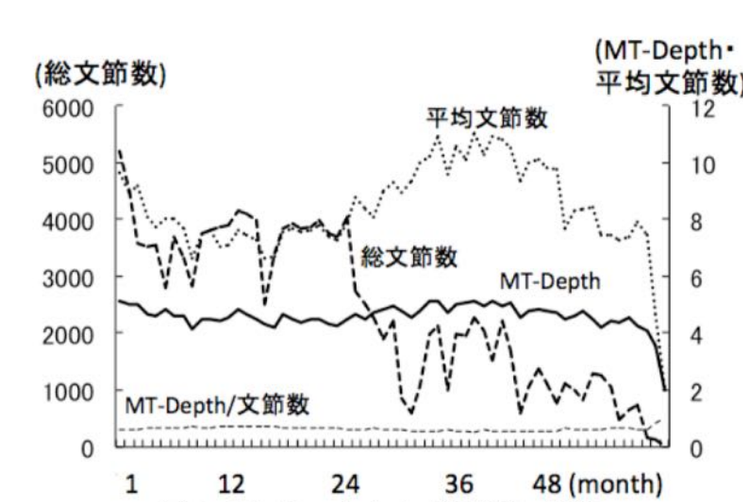


図 3：MT-Depth および文節数の推移

But I want to have a first person perspective.

How long could the author have been able to read the blog back? It had the last readers, but many other blogs would have no readers other than google.

認知症の著者はいつまで読み返すことができたであろうか。このブログには「最後の読み手」がいたが、その他多数のブログには “google” 以外の読み手はなかろう。

https://katawareboshi01.g.hatena.ne.jp/mori-tahyoue/20120105/1325762389

プロフィール

mori-tahyoue

関連するサイト

法螺吹
Twetter

過去の記事

archive

カレンダー

<< 2012/01 >>

日 月 火 水 木 金 土
1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

最新タイトル

3000-01-01
[積読]これから読むつもりの本
[未読]読みたい本
[筆記][評論][ヨーロッパ]言葉が通じるとき、言語はどのような働きをしているか〜〜西村義樹　野矢茂樹『言語学の教室』中公新書

<[筆記][伝奇][三国][上等]酒見賢一... | [筆記][国文][評論]折々のうた

2012-01-05

■ [書留][国文]益々かしこく 20:19

高橋源一郎「（こんな作家でも）いきていてもいいですか」スの実態。

文学なんかこわくない (朝日文庫)

作者: 高橋源一郎
出版社/メーカー: 朝日新聞社
発売日: 2001/05
メディア: 文庫
購入: 1人 クリック: 5回
この商品を含むブログ (23件) を見る

実篤ウィルスとは、タカハシさんが研究しているウィルスで、

> 3　「実篤ウィルス」の他の特徴
>
> 「実篤ウィルス」にかかると、
>
> ①　成長がとまる
>
> ②　自分がどのジャンルに属しているか気にしなくなる
>
> ③　自分がなんなのか気にならなくなる
>
> ④　性善説になる。
>
> とまあ、こういう具合に特徴を書き出すことができる。でもなんなのか気にならなくなる」はパート２で指摘した「僕」＝「全世界」なのだ。
>
> 「僕」＝「全世界」なら、自分がどのジャンルに属している「詩」＝「小説」＝「エッセイ」＝……なんだから。それから
>
> *高橋源一郎「（こんな作家でも）いきていてもいいですか」*

云々。

文学探偵タカハシさんが図書館で武者小路実篤の全集をひもときます。

> 2　「実篤ウィルス」の特徴
>
> 「　　ますます賢く
>
> 僕も八十九歳になり、少し老人になったらしい。
>
> 人間もいくらか老人になったらしい。人間としては少し老人になりすぎたらしい。いくらか賢くもなったのかも知れないが、老人になったのも事実らしい。しかし本当の人間としてはいくらか賢くなったのも事実かも知れない。本当のことはわからない。
>
> しかし人間はいつ一番利口になるか、わからないが、少しは賢くなった気でもあるようだが、事実と一緒に利口になったと同時に少し頭もにぶくなったかも知れない。まだ少しは頭も利口になったかも知れない。然し少しは進歩したつもりかも知れない。
>
> ともかく僕たちは少し利口になるつもりだが、もう少し利口になりたいとも思っている。
>
> 皆が少しずつ進歩したいと思っている。人間はだんだん利口になり、進歩したいと思う。皆少しずつ、いゝ人間になりたい。
>
> いつまでも進歩したいと思っているが、あてにはならないが、進歩したいと思っている。
>
> 僕達は益々利口になり、いろいろの点でこの上なく利口になり役にたつ人間になりたいと思っている。
>
> 人間は益々利口になり、今後はあらゆる意味でますます賢くなり、生き方についても、万事賢くなりたいと思っている。
>
> ますます利口になり、万事賢くなりたく思っている。我々はますます利口になりたく思っている。
>
> 益々かしこく。」

なんというか。

感想のある方は手を上げて。

ドアを開けて外へ飛び出し、道路を泣きながら走っていってもいいです。それとも、長いあいだ電話をしていない故郷の年老いた両親へ電話をかけてみるというのはどうだろうか。あるいは、一念発起して京都パープルサンガのファンになろうと心を決めた方もいらっしゃるかもしれない。人生は様々だ。

しかし、我々がどんな選択をしようと、巨人軍のリリーフが壊滅したという事実と、武者小路実篤によってこのような文章が制作されたという事実だけは厳然として残るのである。

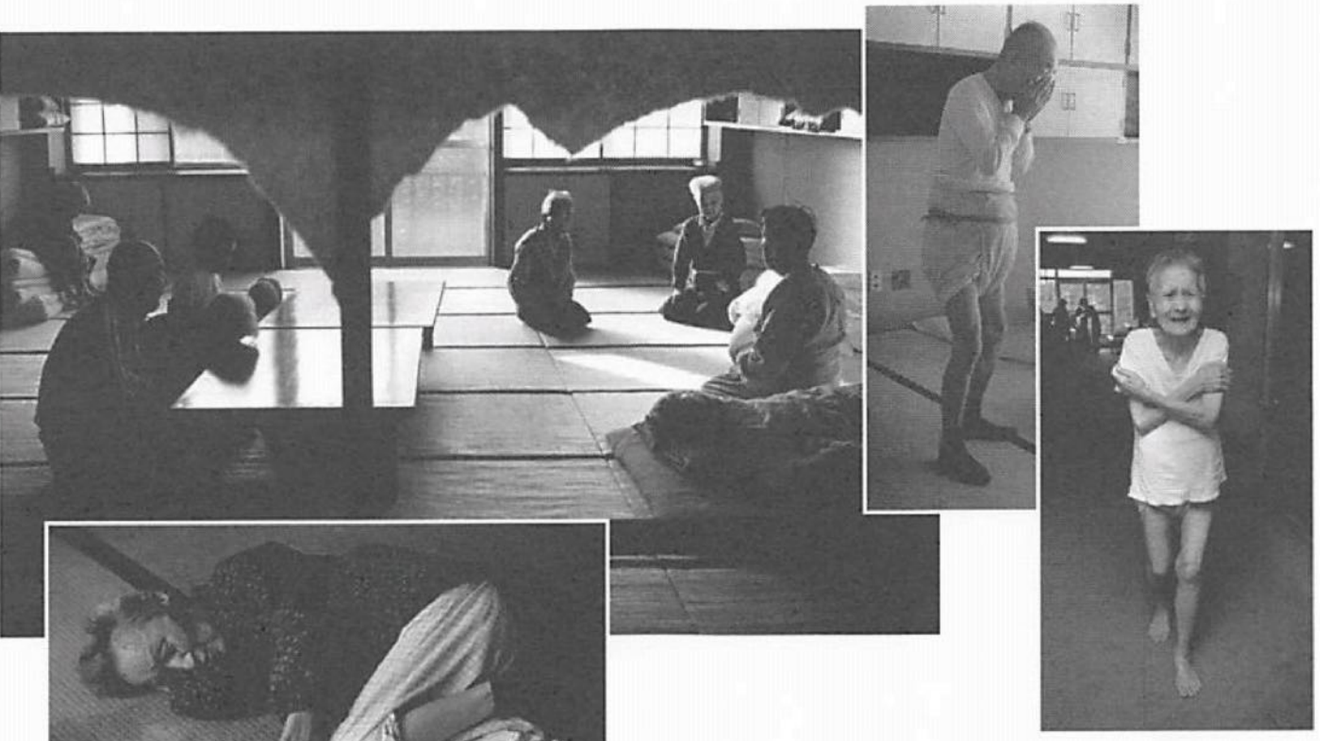
高橋源一郎「（こんな作家でも）いきていてもいいですか」

いや、これは実篤ウイルスぢゃなくて認知症でしょ

しかし、認知症でも作家であり続けても良いではないか
という強い説得力がある

写真 11. かつての老人施設

かつて筆者が当直に出向いた老人病院でも、このような風景が毎日くり返されていた



“痴呆”老人を拒まないという意味では、それでも良心的だった 80 年代前半の老人施設

田邊順一『老い—貧しき高齢化社会を生きる—』（平凡社、1985）より

About risk-taking issue and the change of social awareness

かつて子供の成長はまさにサバイバルだった！

子供の遊び場としての公園の減少と同じ理由で居場所がなくなり、保護者の負担が増加する。

公園や外は危ないから家で遊びましょう！

50年前の日本の子供の状況と、今の子供の子供のそれとを比較し、いまの方が良いとすれば、認知症患者の扱いは確実に良い方向へ向かっているはずである。

ですよね！😙

cf. 待機児童の諸問題

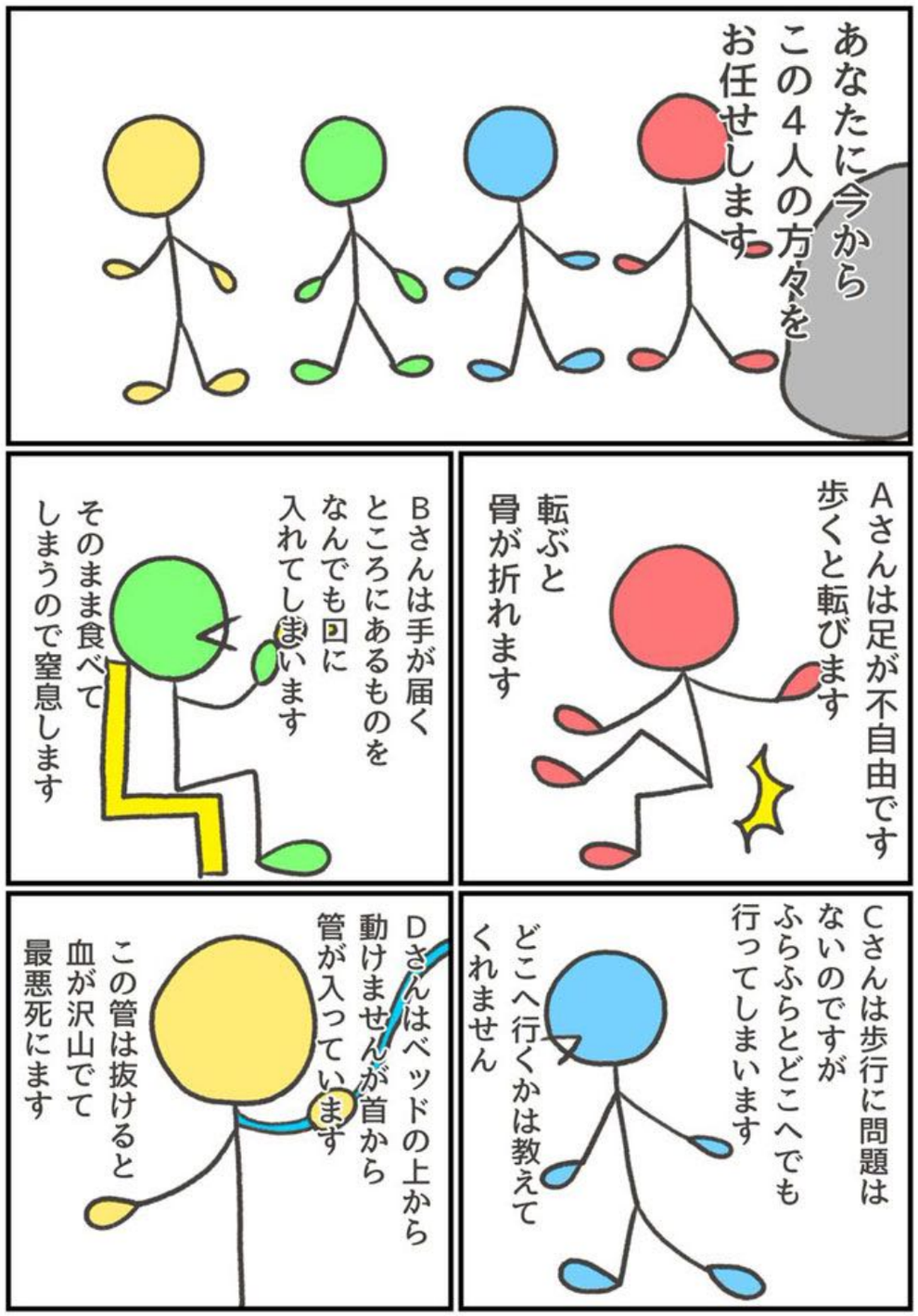
山崎 「認知症ケアの知好楽」

About risk-taking issue and the change of social awareness

https://twitter.com/puropera44/status/1110406789697163264

ぴんとこなーす
@puropera44

少し表現が極端かもしれませんが、病院でも施設でも、同じことだと思いました



「一番ジョーカー」と呼ばれないような準備ができるだろうか？

ananami @kagani1227 · 2019/03/27
返信先: @puropera44さん
現職の介護福祉士です。
感想ですが、これが毎日なんですよね…。
Bさんはガムや飴で対応、Cさんは施設外に出ないように施錠(施設内の移動自由)、Dさんは管を服の下を通すなど、なるべく触らない位置を通す。などで対応。
まあ、それっぽいことやっても、事故る時は事故るんですがね。
結論…無理。

2 27

風鈴 @vent_cloche · 2019/03/27
返信先: @puropera44さん
やはり、この間の看護師20万円罰金事件は害悪でしかないな。これ書かれてないが、実際はCさんが一番ジョーカー。

まず責任が組織と国ではなく個人にいくのがあかんのや。

2 31

About risk-taking issue and the change of social awareness

How to stop writing unwanted things to Twitter?

認知症バカッターになってしまうリスク

WIKIPEDIA
The Free Encyclopedia

Main page
Contents
Featured content
Current events
Random article
Donate to Wikipedia
Wikipedia store

Interaction
Help
About Wikipedia
Community portal
Recent changes
Contact page

Tools
What links here
Related changes
Upload file
Special pages
Permanent link
Page information
Wikidata item
Cite this page

Print/export
Create a book
Download as PDF
Printable version

John von Neumann

From Wikipedia, the free encyclopedia

The native form of this personal name is Neumann János Lajos. *This article uses Western name order when mentioning individuals.*

John von Neumann (/vɒn ˈnɔɪmən/; Hungarian: *Neumann János Lajos*, pronounced [ˈnɒjmɒn ˈjaːnoʃ ˈlɒjoʃ]; December 28, 1903 – February 8, 1957) was a Hungarian-American mathematician, physicist, computer scientist, and polymath. Von Neumann was generally regarded as the foremost mathematician of his time[2] and said to be "the last representative of the great mathematicians";[3] a genius who was comfortable integrating both pure and applied sciences.

He made major contributions to a number of fields, including mathematics (foundations of mathematics, functional analysis, ergodic theory, representation theory, operator algebras, geometry, topology, and numerical analysis), physics (quantum mechanics, hydrodynamics, and quantum statistical mechanics), economics (game theory), computing (Von Neumann architecture, linear programming, self-replicating machines, stochastic computing), and statistics.

He was a pioneer of the application of operator theory to quantum mechanics in the development of functional analysis, and a key figure in the development of game theory and the concepts of cellular automata, the universal constructor and the digital computer.

He published over 150 papers in his life: about 60 in pure mathematics, 60 in applied mathematics, 20 in physics, and the remainder on special mathematical subjects or non-mathematical ones. [4] His last work, an unfinished manuscript written while in hospital, was later published in book form as *The Computer and the Brain*.

His analysis of the structure of self-replication preceded the discovery of the

John von Neumann

John von Neumann in the 1940s

Born	Neumann János Lajos December 28, 1903 Budapest, Austria-Hungary
Died	February 8, 1957 (aged 53) Washington, D.C., U.S.
Nationality	Hungarian
Citizenship	Hungary United States

患者の孤独と尊厳維持

It is just as the good intention of parents **not to let their children hold smartphones**, is it also the carer's good intention to **keep dementia patients away from the Internet**?

親が子供にスマホを持たせないのは、親の善意であるとすれば、認知症になったネットユーザーをネットから遮断するのは介護者の善意だろうか？

Von Neumann was on his deathbed when he entertained his brother by reciting by heart and word-for-word the first few lines of each page of Goethe's *Faust*.[8] He died at age 53 on February 8, 1957, at the Walter Reed Army Medical Center in Washington, D.C., under military security lest he reveal military secrets while heavily medicated. He was buried at Princeton Cemetery in Princeton, Mercer County, New Jersey.[217]

https://en.wikipedia.org/wiki/John_von_Neumann

mellow-club.org

円熟世代の生きがいづくりをめざした全国ネット「メロウ倶楽部」

メロウ倶楽部

HOME | 倶楽部案内 | 活動紹介 | 入会申込み | お問い合せ | 会員サイト

倶楽部案内

- メロウ倶楽部について
- みて知るメロウ倶楽部
- メロウ倶楽部の歴史
- メロウ倶楽部の設立趣意書
- メロウ倶楽部規約
- メロウ倶楽部の唄
- アーカイブ集

プロジェクト

- 昭和の部屋
- メロウ伝承館
- シニアの生活情報室
- メロウライフ館

海外交流

- 日韓友好の部屋

Facebook（活動紹介）

- 全　国
- 関東地区
- 中部地区

メロウ倶楽部は、高齢者の積極的社会参加を情報化の支援によって促進し豊かな活力に溢れた２１世紀の長寿社会を目指します

1999年創設のメロウ倶楽部が目指すもの。

メロウ倶楽部について

オンライン活動がメインとはいえオフライン活動も盛んです。

アクティビティ紹介

ネットを通じて生き甲斐のある豊かな生活を実現しませんか？

入会のご案内

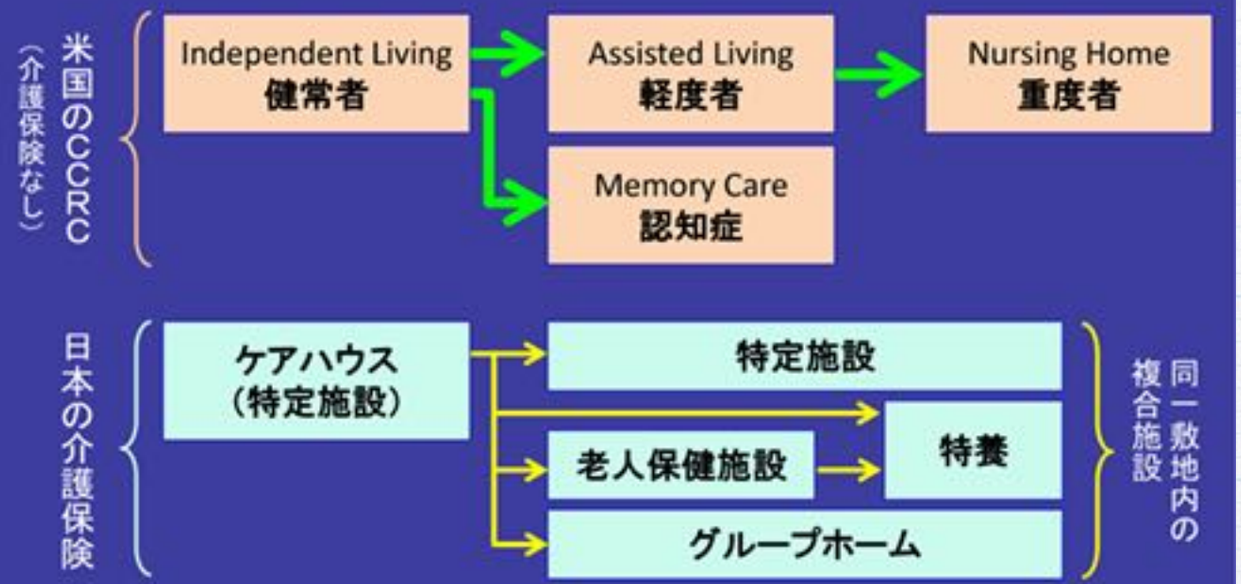
メロウ倶楽部と共に活動を
～呼びかけ　2019.1.1～

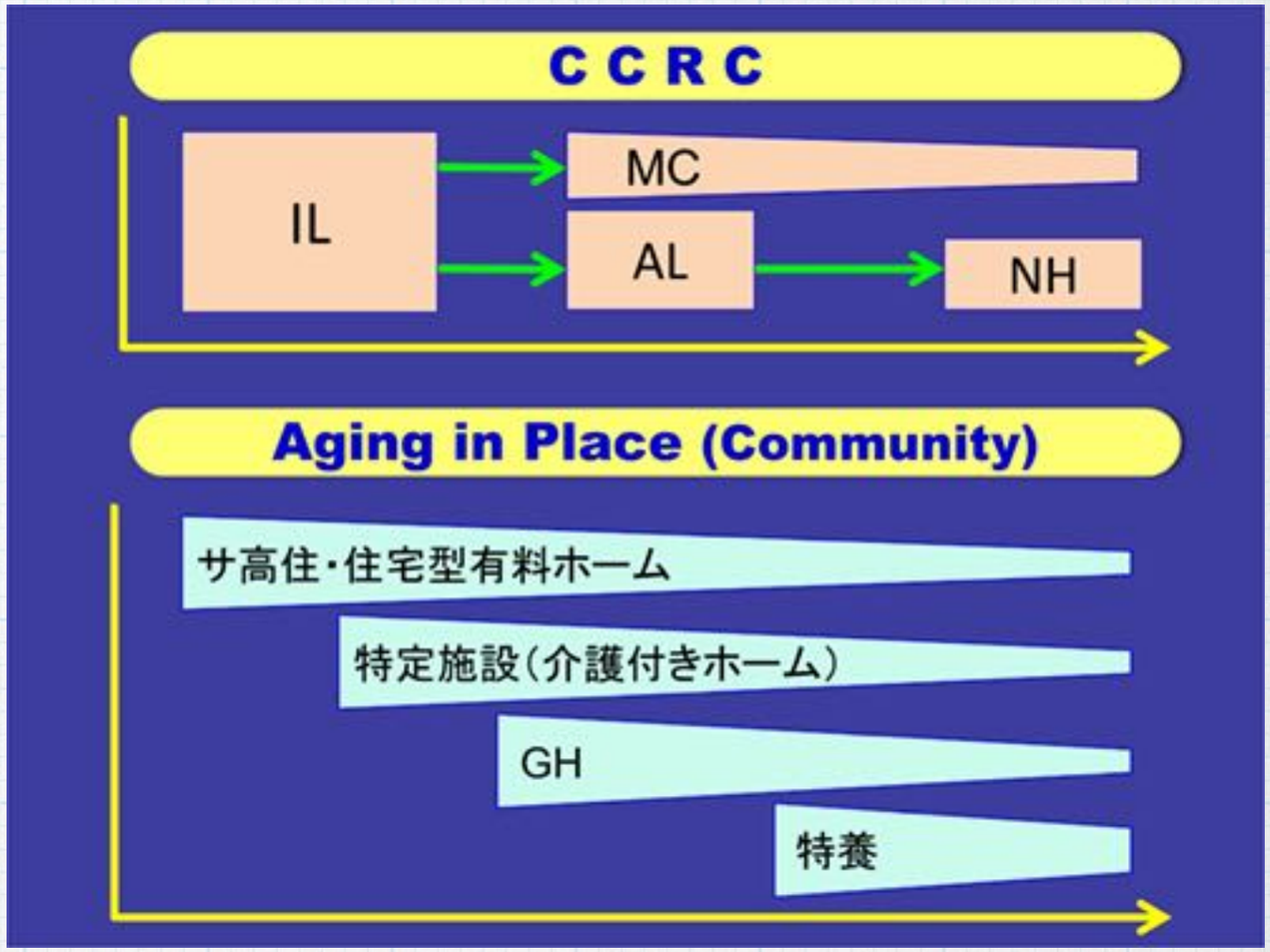
熱い志を掲げて設立してから早くも20年！
日本全国から集まっている会員は
シニアだけでも250人近い
苦楽を分かり合える生涯の友として
楽しく付き合っている
約半分の人は10年以上継続している線友だ
「皆さん、なぜそんなに若いの？」
とよく聞かれる
「社会や人間への好奇心を失わずに
積極的に生きているから」と応じる
・・・続きを読む

https://diamond.jp/articles/-/96025

CCRC
Continuing Care Retirement Community

退職後の元気なうちに入居し、要介護状態になっても同じ敷地内の別の施設に移り、最期まで暮らし続けられる共同体。（施設を串刺し）





- 米国CCRC：富裕層限定のニッチ市場

Independent Living ますます元気に
1. 運動設備 — プール、ジム、ゴルフ
2. ART設備 — 絵画、工芸、音楽
3. 図書室 — 司書が手助け

- 高額な入居金：5000万円～1億円 → 一部の富裕層
  （格差社会、[illegible]の国）
  自宅を売却して調達、退去時に9割戻る、事業者は金融投資
- 周辺地域との断絶
- 認知症ケアは発展途上：GH形式だが、「閉じ込め」、入り口に施錠
  共同生活が欠落
- 2人部屋がそのまま：旧来ケアの延長、反QOL
- 全米で2000ヵ所、75万人？。NPOの運営が8割、大学連携型も

- 「地域包括ケア」（Aging in Place Aging in Community）

元気な時の居場所から引っ越さずに、居続けられる地域づくり

→ 日本を含め、欧州、豪州諸国が目指す（[illegible]の国）

→ 在宅（地域）医療、在宅（地域）介護の充実、脱病院、脱施設

米国の高齢者ケア、欧州・豪州・日本との違いとは？

浅川澄一：福祉ジャーナリスト（元・日本経済新聞社編集委員）

政治・経済　医療・介護 大転換

2016.7.20 5:03

https://diamond.jp/articles/-/96025

相当の富裕層を想定したCCRC

　次に訪問したのは、やはりボストン近郊、マサチューセッツ州のニードハムにある「ノース・ヒル」。広大ないかにもアメリカらしい円形の芝生を囲むように、2階建てのインデペンダントリビングとナーシングホームが半分づつ弧を描くように建つ。正面には星条旗がたなびく。

　1984年に開設したインデペンダントリビングには265人が暮らす。建設当時は340室あったが、その後、改修して部屋面積を広げ、部屋数を減らした。現在、75室分の増設工事にかかっておりこの秋には竣工する。

　ナーシングホームは60室で1991年に開設した。12室ニングルームやプール、フィットネスジムなどどれも一落たインテリの特別な感じのあるダイニングルームは、驚きだ。

　入居金は1240万円から1億2000万円と差が大きい。るので、入居金もそれに応じて選んでもらえるようにし

富裕層も結局自由を奪われるらしい

　もう一つ、認知症の人たちへの対応法にも疑問が湧いた。認知症の人たちだけのコーナーを建物内に構えるのはCCRCによくあるという。10人前後の認知症の人を小さなグループのケア付き住宅（グループホーム）にまとめる手法は、今や世界共通。認知症でない人との共同生活が難しいからだ。

　だが、その認知症の人の一角は必ずドアで仕切られている。入るにはドアノブ脇に付けた電子錠でパスワードを打たないとドアが開けられない。つまり、認知症の入居者は自由に出て行くことはできない。

　ネビルプレイスでは共用の居間の先の中庭も高い塀で囲まれ、外へ出られない。こうして完全に閉鎖的な環境を作り出している。「勝手に外出されては大変だ」という考えからだろう。日本のグループホームでは、原則として出入り口の施錠は認められていない。日本に比べ、認知症ケアはまだ発展途上のような印象を受けた。

Mission:Impossible

映画クレヨンしんちゃん 嵐を呼ぶ黄金のスパイ大作戦

隔離された部屋で、少なくとも自分の「杖」としてライフログデータに囲まれる幸運があったとしても、そのデータがブロックチェーンと暗号化で改竄されず保護されていることを「杖」に説得されつつもそれを信用できず、自分の閉じ込められた部屋からの「脱出」を図るとき、破壊活動を行うべきか、友好的に振る舞うべきかを決断しなければならない状況が将来の自分にも起こりうる可能性をどう考えるか。

とりあえず「嵐を呼ぶ黄金のスパイ大作戦」でもみて予習しておこう。もう手遅れだけど😀

「コロナ...」を忘れたわたしに起こったら...
これは難しいね...

https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200731/k10012544581000.html

注目ワード 新型コロナ 国内感染者数 新型コロナ 経済影響 新型コロナウイルス 気象 大雨 オリンピック・パラリンピック

新型コロナ入院患者が病棟の鍵壊し外出 一時行方不明 埼玉

2020年8月1日 7時12分 新型コロナウイルス

新型コロナウイルスの40代の男性患者が30日、入院先の埼玉県羽生市の病院から一時行方不明となったことが分かり、県は男性の詳しい足取りを調べています。

埼玉県によりますと、30日午後10時ごろ、羽生市の羽生総合病院に入院していた新型コロナウイルスの40代の男性患者の行方が分からなくなったと、病院から県の保健所に通報がありました。

男性は病院を出たあとタクシーで春日部市の自宅に戻ったうえで自家用車で県内を移動していたということですが、31日午前、警察が川越市の入浴施設にいたところを見つけ、男性は県内の別の病院に入院したということです。

男性はこの入浴施設に1時間ほど滞在し、三郷市の勤務先も訪れていたということですが、今のところ濃厚接触者はいないとみられるということです。

県は男性の詳しい足取りを調べています。

男性は先月16日から入院していましたが、感染者専用の病棟の鍵を壊したうえで病院を抜け出したということで、県側の聞き取りに対し「仕事の進み具合が心配で抜け出した」と話しているということです。

県は「感染者が一時的に行方不明となったことは重大と受け止めている」と話しています。

https://president.jp/articles/-/45520

すわ事件発生か…介護施設の高齢者が「監禁された、助けて」と警察に110番増加の背景

コロナ禍で増加する新たなトラブル

PRESIDENT Online

相沢 光一
フリーライター

B! 0

介護施設に入所する高齢者などから警察に110番通報される事案が増えている。介護の現場を取材するライターの相沢光一さんは「訴えの内容は『施設に監禁された』というものですが、調べるとその事実はない。コロナ禍で家族との面会が制限されるなどして孤独感が募り、正しい判断ができなくなったようです」という――。

※写真はイメージです

全ての画像を見る（3枚）

高齢者が「監禁された、助けて」と警察に110番増加の背景

「これまでは一度もなかった入所者さんとのトラブルが、最近起こるようになってきたんです」

そう語るのは首都圏にある介護老人保健施設（老健）の職員、Kさんです。トラブルとは何でしょうか。

「高齢の入所者さんが携帯電話で110番をして、『今、監禁されているので、助けに来て』と警察を呼ぶんです。職員からすればショックですよ。もちろん監禁なんてしていませんし、そんなふうに思われるような対応をした心当たりもない。にもかかわらず警察が来て事件性を疑われ、事情を聞かれるのですから」

https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200702/k10012492451000.html

認知症 はいかいなどで行方不明 最多の1万7000人超に 警察庁

2020年7月2日 11時02分

認知症やその疑いがあり行方不明になった人は、去年、全国で延べおよそ1万7400人とこれまでで最も多くなりました。警察は自治体などと協力して行方不明者の早期発見の取り組みを強化しています。

警察庁によりますと、認知症やその疑いがあり、はいかいなどで行方不明になったとして去年、警察に届け出があった人は前の年より552人多い延べ1万7479人に上っています。

統計を取り始めた2012年から毎年増え続け、これまでで最も多くなりました。

ほとんどは去年のうちに所在が確認されましたが、245人は行方がわからないままでした。

また、行方不明中に亡くなった人は1年間に460人に上り、歩き回っているうちに交通事故に遭うケースもあるということです。

警察は自治体などと協力して事前に認知症の人の顔写真や手のひらの静脈の形を家族の同意を得て登録しデータベース化する取り組みなどを進めています。

また、警察官が認知症の人の行動の特徴などを学ぶ研修も行っていて、行方不明者をできるだけ早く発見する対策をさらに強化したいとしています。

あなたの天気・防災
気象 データマップ
LIVE 口永良部島 噴火警戒レベル3
鉄道運行情報
ニュースを検索 検索
ソーシャルランキング
この2時間のツイートが多い記事です
1 【手記全文】大規模な院内感染 経験した医師ら3人が語ったこと
2 コロナ対策 税収増やす施策検討を首相に要望 自民 石原氏ら
3 ドイツ “消費税”引き下げ始まる 新型コロナ対策
4 かまれると呼吸困難 死亡も… 夏に注意する虫は
5 昨年度の国の税収 見積もり2兆円下回り58兆円台前半か

https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200704/k10012496581000.html

JUST IN

熊本 球磨村の特別養護老人ホームで14人心肺停止 7月4日 17時02分

テレビ放送配信中

総合テレビのニュースを同時提供中

LIVE

西村経済再生相 会見

熊本 球磨村の特別養護老人ホームで14人心肺停止

2020年7月4日 17時02分 大雨

熊本県の蒲島知事は午後5時前、記者団に対し、球磨川の水があふれた球磨村の渡地区にある特別養護老人ホーム「千寿園」で合わせて14人が心肺停止になっていることを明らかにしました。この施設は、あふれた水につかったため、救助活動が進められていたということです。

私の勤める老人保健施設は、三階と四階の部屋の配置が同じ造りになっている。エレベーターの同乗者につられて、目的以外の階で降りてしまうと、「ここはどこ？」となる。よくやるのは、四階でつられて降りてしまい、てっきり三階で降りたと思い込むことだ。

デパートでなら頭をかきかき、また乗ればいいのだが、うちの施設では三階が認知症病棟で、この階からエレベーターに乗るときは、職員が持っている鍵を使わなければならない。大騒ぎして職員に「カギー、鍵、お願いしまーす」と助けを求める。動転する私と対照的に、職員は決まって「先生、大丈夫です、ここ四階です」と冷静に教えてくれる。なかばあきれつつ、気の毒そうに。

これはとても象徴的なエピソードである

私がつくる街

Share金沢

お問い合わせ

私がつくる街

人が直につながり、支え合い、共に暮らす街 それが「Share金沢」

高齢者、大学生、病気の人、障害のある人、分け隔てなく誰もが、
共に手を携え、家族や仲間、社会に貢献できる街。
かつてあった良き地域コミュニティを再生させる街。
いろんな人とのつながりを大切にしながら、
主体性をもって地域社会づくりに参加する。
あなたも「Share金沢」づくりに参加しませんか。

視察希望の皆様へ

シェア金沢への視察のお申込みは
こちらからお願いいたします。▸▸

ニュース&トピックス　ニュース一覧へ ▸

2018.03.06	お知らせ	視察をご希望の皆様へ

Share金沢 概要［総面積／約11,000坪］

バス待合場／子どもたちの通学バス、買物バスのターミナルなど住人みんなが利用します。

SOUTH地区

- S-1番地　天然温泉 ／ 蕎麦処 YABU丹 ／ 高齢者デイサービス・訪問介護・生活介護

EAST地区

- E-1番地　障害児入所施設
- E-2番地　障害児入所施設
- E-3番地　YABU丹 製粉・製麺所
- E-4番地　クリーニング＆コインランドリー「おしゃれ洗科 ハンズプラス」
- E-5番地　バックヤード
- E-6番地　児童発達支援センター「S-ベランダ」
- E-7番地　「PSI-地域スポーツシステム研究所」
- E-8番地　ネイチャー・コミュニケーション「NPO法人 ガイア自然学校」
- E-9番地　アトリエ付き学生向け住宅
- E-10番地　全天候型グラウンド「S-STADIUM」

MIDTOWN

- M-1番地　障害児入所施設
- M-2番地　サービス付き高齢者向け住宅
- M-3番地　サービス付き高齢者向け住宅
- M-4番地　学生向け住宅
- M-5番地　学生向け住宅
- M-6番地　学生向け住宅
- M-7番地　学生向け住宅
- M-8番地　ネイチャー・コミュニケーション「NPO法人 ガイア自然学校」
- M-9番地　サービス付き高齢者向け住宅
- M-10番地　学生向け住宅
- M-11番地　学生向け住宅
- M-12番地　障害児入所施設
- M-13番地　サービス付き高齢者向け住宅

この街の住人たち

HANDS / GAIA自然学校 / PSI / ゆらり / Groovy / ウクレレパイナ金沢

社会福祉法人 佛子園 BUSSI-EN

認知症が働ける「ちばる食堂」が教えてくれるもの

渡辺 和博
日経ビジネス編集

2019年8月16日
2　100%

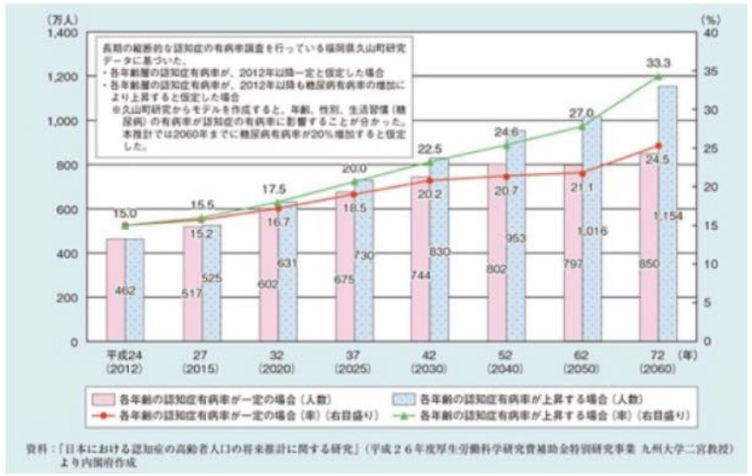
印刷　クリップ

全4268文字

2025年には65歳以上の高齢者は国内人口の30%を超え、そのうちのほぼ5人に1人が認知症の有症者となると予想されている。高齢化比率はさらに2042年ごろまで上昇が続き、認知症についても糖尿病罹患（りかん）者などの予備軍が発症するとさらに増える。

社会保障の観点からは高齢者はできるだけ就労してもらい、財源を支える側に回ってもらいたい。生活者個人として老後のQOL（生活の質）を考えても社会とのつながりを持ち続け、収入も確保したい。それゆえ、高齢者が働くことは国も個人も歓迎すべきことだとされている。

ところが高齢者のなかで2割を占めると予想されている認知症の有症者の就労については、無視できないボリュームながら、注目されることは少ない。



2025年に65歳以上の認知症患者は675万人～730万人に達し、その後も増え続けると予想されている。（内閣府「平成29年版高齢社会白書」（概要版）より）

[画像のクリックで拡大表示]

2015年に厚生労働省が認知症と社会の在り方を考えた「認知症施策推進総合戦略」いわゆる新オレンジプランでも認知症の人の就労支援自体は施策の柱には挙げられていない。

https://business.nikkei.com/atcl/seminar/19/00030/081400046/

持続的な就労支援のために常設の店を

「注文をまちがえる日本料理店」の1日イベントを成功させた一方で、介護福祉士として日常的に年配の人と接しているうちに「認知症の就労支援には、やはり持続的に働いてもらえる場所をつくらないといけない」という思いも強くなっていった。

1つはこうした認知症の人の就労支援には独特な運営ノウハウが必要なこと。例えば賃金の支払い方法は、過去にどれだけ働いたかを忘れてしまうこともあるため、現金その日払いが基本である。

メニューの設定にも工夫は必要だ。もともとの「注文をまちがえる料理店」のコンセプトでは、注文したものと違うものが出てきても許されるように「どんな料理が出てきても、それがきちんとおいしく満足できるレベルのものを提供する必要があった」（市川さん）。期間限定のイベントならそれでもよいが、少ない資金で小規模に持続的に食堂運営をしながら、こうした要求を満たすのはなかなか難しい。そのため、市川さんは自分1人で作れる範囲で、品数もそれほど多くなくて済む沖縄料理を選んだという。

今回の取材で気になったキーワードは「子育て」だ。ちばる食堂のお客さんは30歳から60歳台の女性が中心で、「子育て」については現在進行中か、あるいは経験者が多い。「子育て」は毎日が「不可解」と「理不尽」との闘いともいえる。親や周囲がいくら努力しても子供が完全に思い通りに動くことはあり得ない。

こうした不可解と理不尽に日々付き合った経験があるかどうかが、認知症の人に対して寛容な態度が取れるかどうかに影響しているのではないかと筆者は感じている。相手が子供か高齢者かの違いはあれど、付き合うのに忍耐や寛容が求められるのは同じだから。

こうした**不可解と理不尽に付き合った経験を失っていく**から自身の認知状態に折り合いをつけられなくなるのだろうか？

加藤忠相

東北福祉大学を卒業後、特別養護老人ホームに就職するも、介護現場の実態に落胆し、３年間の従事の後に退職。2001年に『株式会社あおいけあ』を設立し、「グループホーム結」「デイサービスいどばた」を、2007年には小規模多機能型居宅介護「おたがいさん」を開設。2012年には「かながわ福祉サービス大賞～福祉の未来を拓く先進事例発表会～」で大賞を受賞するなど、その考え方・手腕が着実に認められはじめている。

中村淳彦

ノンフィクション作家。代表作である「名前のない女たち」(宝島社新書) は劇場映画化される。執筆活動を続けるかたわら、2008年にお泊りデイサービスを運営する事業所を開設するも、2015年3月に譲渡。代表をつとめた法人を解散させる。当時の経験をもとにした「崩壊する介護現場」(ベスト新書)、「ルポ 中年童貞」(幻冬舎新書) など介護業界を題材とした著書も多い。最新刊は、介護福祉士や保育士も登場する「熟年売春 アラフォー女子の貧困の現実」(ナックルズ選書)。

取材・文／中村淳彦　撮影／編集部

2016/03/25 ツイート いいね！ 0 B! ブックマーク 0

何時に入浴するとか、時間が決まりすぎていると自立支援は難しい（加藤）

多くの介護施設は一人称の感覚を持たないでケアするから、うまくいかない。三人称でケアしている（加藤）

グループホームの中は、田舎のログハウスみたいになっているんですね。職員の方々、ゆったりと楽しそうに働いているなぁ。高齢者の方々は、くつろぎまくっていますね。

中村

加藤

どの事業所でも床材は無垢の木を使って、視床情報を良くしている。視床情報というのは、脳に入ってくる情報ですね。今、パッとみたとき、視床に入ってきた光景は、どちらかというと心地がいい情報になっているはずなんですよ。

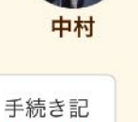
そうですね。木目だったり、開放的な窓とか、いろんな物があって生活感もありますし。手すりはないし、介護施設って雰囲気ではないですね。

中村

加藤

脳に入る情報で、視床下部からホルモンがでます。幸せなホルモンですね。最終的には中脳からでた幸せな指示が、行動になってでるわけです。冷たいイメージのある普通の施設とか病院だと、視床からの情報が不快なのでそうはなりません。

パッと見た風景、光景から心地いい空間を作るわけですね。会社も一緒かもしれませんね。役所のような殺風景な空間で仕事するより、このログハウスみたいな場所の方がはかどる気がしますね。**普通におばあちゃんたちが昼食の準備をしていますね。**



中村

加藤

買い物、料理、洗濯。女性はやることがあるから、居場所作りは簡単です。手続き記憶を発揮させる場所がたくさんある。**多くの介護施設は一人称の感覚を持たないでケアするから、うまくいかない。三人称でケアしている。**私が使うのではなく、あなたが使うって考えると、どうしても冷たい空間になる。高齢者にとって非常によくないわけです。

加藤さんは時間で決めて動くことを否定されていますが、職員のスケジュールみたいなのはあるのでしょうか。

中村

加藤

ないです。「人員配置が多いんでしょ？」みたいなことをよく言われるけど、３：１程度なので、基準通りです。職員は無資格未経験の人もたくさんいますし、特別なことはなにもありません。グループホームは家なので、入浴は夜です。逆に日中にはやめてくれって言っています。毎日、夜に入れるようにして。夜風呂に入って、カラダの末梢がまた冷えて、熱が抜けるから眠くなる。日中から入浴するのは提供する側の都合しかないわけですよ。

スケジュールがなくて、介護職員たちはどうやって次にやることを判断していくのでしょう。

中村

Copyright (C) 2016 Natsuko Yukawa All Rights Reserved.
JSPS科研費25510001の助成を受けて作成・運営されています。
写真提供：グループホームどんぐり
Design：クリエイツかもがわ
料理療法公式アカウント

https://www.enjoy-cooking.org

わたしは現時点では、認知症になっても料理はあまりしたくないだろうと、思っている。それはこの療法の良し悪しとはまったく関係ないのだが...

高次脳機能障害の当事者が書いた本には例外なく、日常生活への復帰が最高のリハビリとある。わたしが認知症になった場合には、「それ以前の日常」を続けてほしい、そのためには何が必要か、と考えているだけである。

https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-21300043/21300043seika.pdf

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成２４年　５月２１日現在

機関番号：１４３０３
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2009～2011
課題番号：２１３０００４３

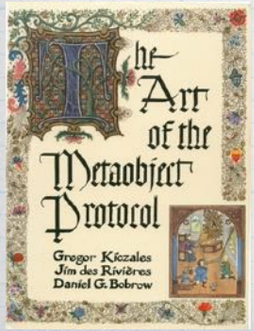
研究課題名（和文）　記憶障害や認知症を有する方を意欲創出，注意誘導で支援する行動支援メディアの研究

研究課題名（英文）　Supporting the daily-living of people with dementia by using media technology

研究代表者
桑原　教彰（KUWAHARA　NORIAKI）
京都工芸繊維大学・工芸科学研究科・准教授
研究者番号：６０３９５１６８

研究成果の概要（和文）：
記憶障害や認知症の在宅患者や家族介護者への支援で，患者の意欲創出や注意誘導を可能とする行動支援メディアを検討した．具体的には擬人化エージェントと人との間の視線コミュニケーションを用い，患者が指示されたタスクに意欲を持って取り組める，また指示されたタスクをスムーズに実施できるよう視線や注意を誘導することが出来ることを実験により明らかにした．また fMRI による脳活動イメージングにより，文字や記号に比べて擬人化エージェントを用いたタスクへの指示は，患者の注意を引き付けるのに効果的であることを示した．

研究成果の概要（英文）：
We’ve studied the method for supporting the daily-living of people with dementia by using media technology. We utilized the eye communication model between an anthropomorphic agent and human in order to motivate people with dementia, and also to navigate their eye sight from the guidance video to the target object for performing the task smoothly. The experimental results showed that the instruction by using eye communication model was more comprehensive and more attractive than that by using text or graphics. The result of fMRI confirmed it.



わたしが認知症になったら欲しいのはむしろ
このシナリオを自ら作るシステムである。

例えば、作業療法士が自分が認知症を発症したら自分に
「作業療法」したいと願ってもバチは当たらないのでは？

集中度が増すことを期待する，意欲創出シナリオを策定した．

実験には，患者が継続的に集中して監視しなければならないタスクとして後述の鍋のふきこぼれアニメーションを用意した．また，擬人化エージェントとしては，動物や人形のぬいぐるみが，認知症者の心理面のケアにおいては親しみやすく強制的ではないコミュニケーションを提供できるものとして一般的に用いられていることから，クマのぬいぐるみを用いた．具体的には，画面にクマのぬいぐるみの上半身を表示し，最初に患者とアイコンタクトするため注意喚起を行い，擬人化エージェントとのアイコンタクトの後，クマの頭部をタスクの画面に振り向かせて共同注視を促すという視線コミュニケーションを行った．これによりタスクへの興味をわかせ，集中が持続することを期待した．また注意喚起には，手を振る動作によるものと，音声による声かけを実施したものの２種類を用いた．

B. 実験方法

被験者が継続的に集中して監視しなければならないタスクとして，高齢者にも分かりやすく取り組みやすい日常的なタスクを検討した．その結果，料理において鍋のふきこぼれが起きないように火力を調節するというタスクを用意することにし，これを FLASH アニメーションにより再現した．図１にふきこぼれアニメーションを示す．上部にふきこぼれの様子を示す動画を表示し、下部に火のアニメーションを表示する．このタスクは 3 段階に火力が調節でき，火力ごとで異なる時間経過によりふきこぼれの様子が変化するアニメーションとなっている．

図２に実験環境を示す，被験者の正面に２つの液晶ディスプレイおよび音声を再生するためのスピーカー，２ つのボタンを設置する．ディスプレイ１には，擬人化エージェントを表示し，ディスプレイ２には，ふきこぼれアニメーションを表示する．被験者は，前方に設置されたボタン 1、2 によってふきこぼれアニメーションの火力を調節し，ふきこぼれを防止する．また，被験者の前後にビデオカメラを設置し，被験者の行動を記録する。

擬人化エージェントは，被験者がタスク遂行中はタスクを行っている画面側を向かせておく．そして，ふきこぼれが発生したとき，つまり 1 度のタスクが終了したときに被験者側へ振り向き，被験者とアイコンタクトができる状況を作り出した後，「ねえねえ、もう１ 回やる？ 」と音声を再生する．その後，タスクの画面側に振り向きを行い，タスクへの注意を誘導する．

擬人化エージェントの有無による効果を確認するために，擬人化エージェントが有る場合及び無い場合の 2 通りの実験を行った．被験者は予備実験時と同様に，事前にタスクの試行方法の説明を受けた上で，鍋がふきこぼれないように火を見張ってくださいという指示を与えた．そして，ふきこぼれてしまった場合には，もう 1 度試行することができ，実験は最大 10 分間として，その間はいつ終了してもよいという説明を行った．被験者は京都市に在住の健常高齢者であり，年齢が 63 ～ 76 歳の男性 6 名，女性 10 名であった．

表１にアンケートの評価項目を示す．5 段階（ 1.まったく感じない 2.感じない 3.どちらでもない 4.感じる 5.非常に感じる）のアンケート用紙で評価してもらった．

図１　ふきこぼれアニメーション

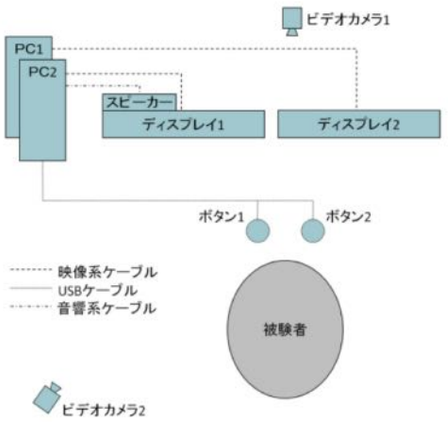


図２　実験環境

表１　アンケートの評価項目

質問番号	評価項目
Q1	親しみやすさ
Q2	緊張感
Q3	違和感
Q4	疲労感
Q5	好ましさ
Q6	気が散った
Q7	うっとおしさ
Q8	嫌になった
Q9	安心感
Q10	わかりやすさ
Q11	楽しさ
Q12	頑張った

https://project.nikkeibp.co.jp/behealth/atcl/feature/00003/021000074/

東浦町が政令都市に混じるワケ、データに見る健康まちづくり

暮らしているだけで健康になれるまちづくりの在り方とは

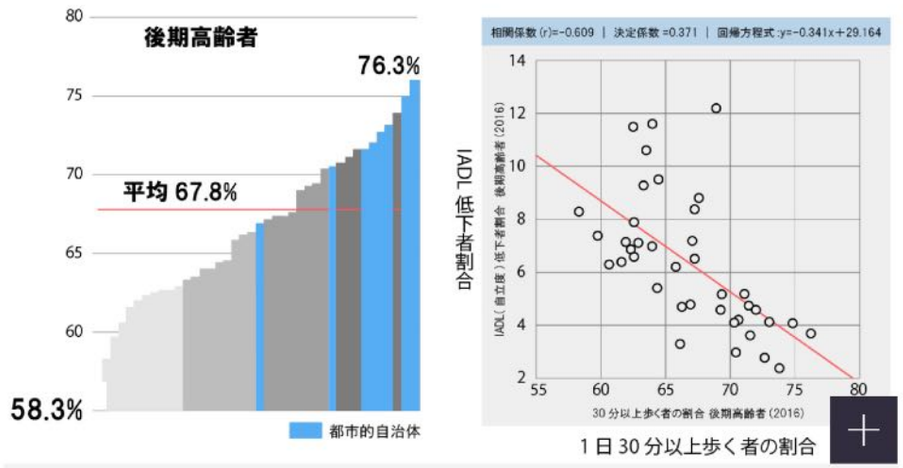
下部 純子＝日経BP 総合研究所 ライター ｜ 2020.2.17

SHARE 印刷する

「認知症になりにくいまち」は存在する

JAGESの調査によって、具体的にどのような健康格差が明らかになったのでしょうか。

例えば下図の左のグラフは、1日に30分以上歩く後期高齢者の割合を右から多い順に並べたものです。

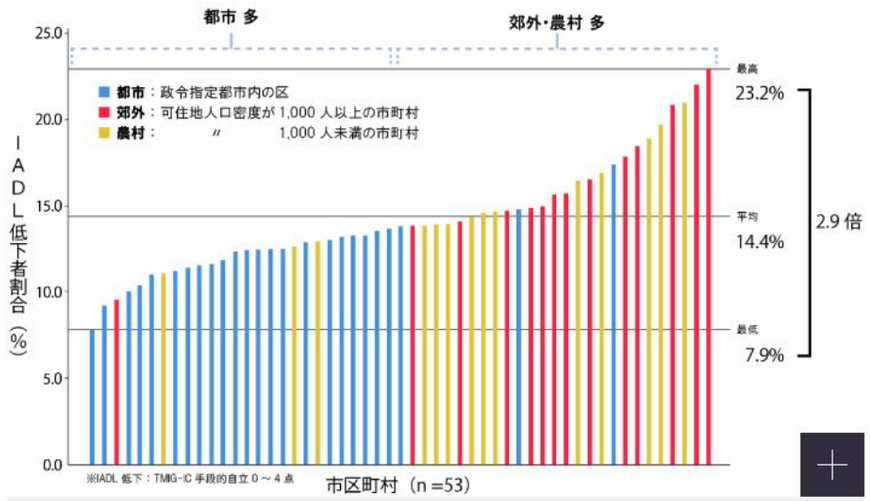


歩く人が多いまちでは認知症リスクを持つ人が少ない。左のグラフで、人口密度が高い都市的な自治体ほど、1日30分以上歩く人が多い。右のグラフでは、1日30分以上歩く人が多いほど認知症リスク〔手段的日常生活動作（IADL）低下〕者が少ないことが分かる（図：JAGESの資料を基にBeyond Healthが作成）

水色は、人口密度が高い都市的な自治体で、右の方に集まっています。つまり、都市的な自治体の高齢者ほど、歩く人が多いことが分かります。考えてみると、人口密度が高い都会では公共交通機関が発達しています。駅までや乗り換え、駅から目的地まで500m（1分で60～80mとして6～8分）くらい歩いたりすることはよくありますよね。しかし田舎に行けば、同じ500mの距離を車で移動してしまう人の方が多いのです。

実は、こうした環境の違いが健康格差を生み出します。右のグラフを見てください。横軸は1日30分以上歩く後期高齢者の割合、縦軸は認知症リスクであるIADL（手段的日常生活動作）の低下者の割合を示しています。IADLとは、「外出」「買い物」「食事の準備」「請求書支払い」「貯金の出し入れ」といった動作を独力でできるかどうかを評価するもので、できない人は認知症を発症しやすいことがわかっている指標です。ご覧の通り、1日30分以上歩く後期高齢者の割合が多い自治体ではIADLの低下者の割合が少ないというきれいな負の相関があります。

次のデータも興味深いんですよ。縦軸は前期高齢者におけるIADL低下、すなわち認知症リスク者の割合で、53市区町村間で比べたものです。左側に多い青い棒は政令指定都市内の区を示していて、IADL低下者の割合が低い。つまり、政令指定都市は認知症になりにくいまちであるといえます。



市区町村別にみた、前期高齢者におけるIADL（手段的日常生活動作）低下者の割合。青は政令指定都市内の区、赤は可住地人口密度1000人以上の市町村、黄は同1000人未満の市町村を示す。青、すなわち政令指定都市の多くの区では認知症リスクが低い（図：JAGESの資料を基にBeyond Healthが作成）

もう一度、データを見てください。左の青い棒の中に、一つだけ可住地人口密度が1000人以上のまちを示す赤い棒が混ざっていますよね。これは、愛知県の東浦町というまちなんです。徳川家康の母である於大の方が生まれたとこ

◎不登校[ki_1506]

公園からゲートボールがなぜ消えたのか

流行に見る「お年寄り今昔物語」

林 英樹

2019年8月15日
1 100%
印刷 クリップ
全3830文字

朝。家の近くの公園を通りかかった際に、ふとあることに思い至った。「そういえば最近、ゲートボールをしている高齢者の姿を見かけないぞ」。

1990年ごろ、小学生高学年だった記者は毎日のように近くの公園で草野球に興じていた。今は亡き、プロ野球チーム「近鉄バファローズ」のホームスタジアムが家から近かった関係で、駅や路上でよく野球選手の姿を見かけた。ラルフ・ブライアント、阿波野秀幸、吉井理人…。プロ野球が身近な存在で、周りの子供は皆、野球に熱中した。ちなみに、メジャーリーガーのダルビッシュ有はすぐ近くに住んでいた。

学校が終わった後の平日夕方。家に走って帰り、ランドセルを投げ出して、集合場所の公園に向かえば、三々五々にすぐに20人近くが集まり、そのまま試合を始められた。

問題なのは日曜日と、たまに休みになる土曜日の朝だった。公園に近づくと、決まって「コン」という甲高い音が耳に届き、「ああ、また先を越されたか」と舌打ちをする――。そう。ゲートボールの高齢者は、公園の場所取りを巡る、強力なライバルだったのだ。

お年寄りの朝はべらぼうに早い。こちらがどんなに早起きをしても、まったく歯が立たない。別の公園に移動しても、そこからも「コン」という音と、にぎやかな歓声が響いてくる。ゼッケン姿で楽しそうにプレーに興じる姿を、傍で恨めしそうに見ていたのを今でも覚えている。

お年寄りになったら、誰しもゲートボールをするようになる。小学生の頃はそう思い込んでいた。ところが、最近、その姿をまったく見ないのである。

https://business.nikkei.com/atcl/seminar/19/00059/080700144/

1969年、東京都が70歳以上の医療費無料化に乗り出した。その後、同様の動きが全国に拡大。高齢者が大きな病気を罹っていないのにも関わらず、日常的に病院へ集まるようになり、医療費の増加という深刻な問題を引き起こすことになった。少しでも関連コストを抑制しようと、各地の自治体では健康促進の手段として、ゲートボールの活用を進めた。

高齢者にとっては定年後に老人会や自治会に所属し、彼らが推奨するゲートボールのチームに加わることが「自然の流れ」だったのが、様々な場で独自のコミュニティーを持つことができるようになり、必要性が薄れたのだ。

高齢者のゲートボール離れには、別の見方もある。ゲートボールの特徴である「チームプレー」が、近年の高齢者から厭われたというものだ。

では、高齢者が直面している危機的な状況を描いた。十分な貯金だけでは、孤独死や犯罪など待ち構えるいくつもの“落とし穴”を回避することはできない。そこで重要になってくるのが、家族や地域、知人らとの“つながり”だ。

だが、行政などがつながりを機械的に作ることはできない。例えば、ある80代の女性は「どんなに体が不自由になり、思考力が落ちたとしても、“チーチーパッパ”だけはやりたくない」と話す。

チーチーパッパとは、老人ホームなどで集団で行うアクティビティーのことを指す。彼女には、それが「お年寄りを馬鹿にしている行為」のように感じられ、強い嫌悪感を抱いている。

子供の不登校に一家言ある人たちは
これをどう考えるのだろうか？

最近、子供のボール遊びを禁止する公園や、防音壁を設置した保育園が増えている。苦情を申し立てているのは高齢者が多い。日中も自宅にいる高齢者は、子供の甲高い声を「騒音」として認識している。高齢者は目じりを下げて子供の姿を優しく眺めるもの――。こんなステレオタイプなイメージはもはや幻想に過ぎない。

https://www6.nhk.or.jp/special/detail/index.html?aid=20200111

放送内容

すべて
社会
国際
政治
経済
歴史・紀行
災害
自然・環境
文化・芸術・エンターテインメント
医療・健康
宇宙・科学・テクノロジー
討論
子ども
人物
スポーツ

NスペPlus 新着 もっと見る

Nスペ5min.「食の起源 第3集「脂」発見！人類を救う“命のアブラ”」
ミニ動画
2020年1月11日

「体に良いアブラ」って何？その答えは“人類の進化”にあった！
記事
2020年1月10日

人類を繁栄に導いた“アブラ” アブラにまつわる「2つの大事件」とは？
キーワード
2020年1月10日

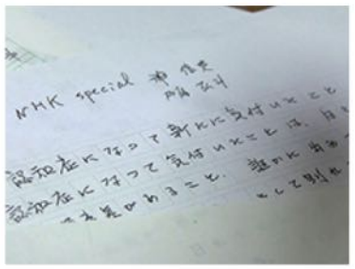
医療・健康

認知症の第一人者が認知症になった

シェアする ?

初回放送
2020年1月11日(土)
午後9時00分～9時49分

関連ジャンル
医療・健康



〝君自身が認知症になって初めて君の研究は完成する〟かつての先輩医師の言葉を胸に、自ら認知症であるという重い事実を公表した医師がいる。認知症医療の第一人者、長谷川和夫さん（９０）。「長谷川式」と呼ばれる早期診断の検査指標を開発、「痴呆」という呼称を「認知症」に変えるなど、人生を認知症医療に捧げてきた医師だ。ＮＨＫはこの１年、長谷川さんとその家族の姿を記録し続けてきた。認知症専門医が認知症になったという現実をどう受け入れ、何に気づくのか。カメラには、当事者としての不安、家族の葛藤…その一方、専門医ならではの初めての気づきも記録されている。認知症になったら、不確かな状態がずっと続くと思っていたが、正常な状態も確かに存在するということ。言葉が分からくなって話せないのではなく、「自分の言葉」に自信がなくなり、殻に閉じこもってしまうということ。確かさを取り戻すためには、他者との絆が重要であること…。
人生１００年時代を迎え、誰もが認知症になりうる時代。長谷川さんが気づいた新たなメッセージを届け、認知症新時代を生き抜くための「手がかり」と「希望」を紡ぐ。

放送を終えて

およそ５００日にわたった取材。長谷川さんは取材を受けることを「仕事」という言葉で表現することがあります。「認知症とは何か」カメラを通して伝えることは、現役の医師時代と同じ〝仕事〟だったのではないかと…。

『長谷川先生，自分が医師時代に初めて提唱した認知症のためのデイサービスに行って，寂しいやらつまらないやらですぐやめてしまうのが印象的だった．』

複雑化する「老老介護」と90歳認知症医師の孤独

河合 薫
健康社会学者(Ph.D.)

2020年1月21日
109　96%

全5970文字

認知症の判断基準になっている「長谷川式認知症スケール」を作成し、2018年に自らも認知症であることを告白した精神科医の長谷川和夫先生（90歳）は、「認知症にならないのは1割しかいない。超エリートなんだよ」と常々話していた。

ご自身が嗜銀顆粒性（しぎんかりゅうせい）認知症になってからは、「認知症になって人が変わるわけではない。『いつもの自分だ。大丈夫だ』と思えるときがある。認知症になっても、すべてなくなるわけじゃない。認知症は変動する。これほどまでにいい時があるとは、自分がなるまで分からなかった」とおっしゃっていた。

医師として、患者として、経験を一人でも多くの人に伝えたいという思いから、今も講演活動を続けている。その様子を、先日NHKがドキュメンタリーで報じていたが、私は娘さんの気持ちが自分とクロスして、涙が止まらなかった。

私も高齢者向けのプログラムを開発したり、講演をしたりすることがあるが、研究者の端くれとして「どんな雨も自分が降られてみないと、その雨の冷たさは分からない」のだなぁと痛感させられた。

認知症が、徐々に、そして確実に進行する長谷川先生のケアをする、81歳の奥さんの負担は日に日に増し、長谷川先生は奥さんの負担軽減のためにトライアル的にグループホームに宿泊することを決意。予定では2泊3日だった。ところが1泊で帰ってきてしまったのだ。

https://business.nikkei.com/atcl/seminar/19/00118/00059/

「老い」は一人ひとり違う

「何をしたいのか？と聞いてほしかった。あそこにいくと自分は孤独だった」――。

こう話す長谷川先生は、自分が考案したグループホームで全く楽しめなかった。

グループホームは長谷川先生が認知症の研究をする中で、「認知症になった高齢者がみんなと楽しく笑えるように」という思いから、1980年代にスタートしたものだった。

にもかかわらず、実際に自分が認知症になり参加したグループホームで長谷川先生は「孤独」だった。カメラに映し出される長谷川先生のまなざしは、悲しくて、つまらなくて、さみしそうで。みんなで歌ったり、輪投げをしたりするときの表情は気の毒なほどだった。

1日早く帰宅し、まっしぐらに自分の書斎に向かった長谷川先生。書斎は何十年も、認知症になってからも、毎日、自分がそこで学び、仕事をした場所だ。私の父も、最後の最後まで自分の書斎にいる時間を、何もしない、何もできない状況になっても「手放さなかった」。

私たちがそうであるように、年をとっても認知症になっても、誰もが「私」でいたい。「高齢者」とか「認知症」とか、ひとくくりにされたくない。「人」として向き合って欲しいのだ。

これではまるで長谷川先生のいるグループホームのケアワーカーが長谷川先生を人として扱っていないみたいぢゃないか。こういうことを書かれたら件のケアワーカーは追い詰められてしまう。

逆説的に言えば長谷川先生のようなヲタは今まで、あまり(この文脈で言うところの)「人間扱い」されてこなかったのであり、それを今さら横並びに「人間扱い」されても戸惑うばかりであるよ。

もし、認知症になったアインシュタインがホームにきたら介護士は少しネジの緩んだ一般相対論の議論の相手をしなければ、彼の尊厳を守っておらず、人として扱っていないと謗られるのだろうか？そんなことまで責任持てないね！

長谷川先生は、いまだ講演も行い周囲も気にかけてくれるという意味で十二分に人としての尊厳は保たれている。少なくとも涙する対象ではない。この状況が同情の対象というなら、わたしのようなその他大勢のヲタの立つ瀬がないよ。

https://diamond.jp/articles/-/244495

ALSを生き抜いたスーパーウーマンが、「安楽死」しか選べなかった理由

みわよしこ：フリーランス・ライター

ライフ・社会　生活保護のリアル〜私たちの明日は？ みわよしこ

2020.7.31 4:35

いいね！　シェア　Tweet 731　B!　A A

訪問看護師は、ときどき林さんのもとに猫を連れて行こうと考えたが、ケアマネジャーはそれも認めなかった。しかし、犬の好きな主治医が事情を知り、訪問看護ステーションに猫を連れて行く許可を出した。思い立てば猫カフェに行けるわけではない林さんは、ときどき自室で猫との時間を過ごせるようになった。林さんは、ブログ記事を「妥協しないといけないこともあるが、忍耐強く話し合えばそれなりに希望に沿った自由のある生活が可能だ」と結んでいる。

自分の魂と実存を消される障害者に向けられる介護の横暴

しかし、障害者である私から見たとき、一貫して浮かび上がるのは林さんに対する介護の横暴だ。介護の横暴を抑制する可能性があったのは、力関係では介護より強い医療であった。そして辛うじて、時折の猫の訪問が可能になった。

障害者は、行政と医療と介護などの複雑なパワーバランスの底で身を擦り減らされがちだ。時に、生きる気力を失うほど消耗する。諦めれば、自分の魂と実存を消されるだけだ。死ぬ思いで生き延びるか、「自分の生」を守るために死ぬか。障害者は潜在的に、その二者択一を突きつけられ続ける。

特に生活保護を利用している場合は、「障害者」「介護を受けなくては生きられない」「生活保護」の3方向から尊厳をえぐられる可能性がある。林さんのブログやツイートからは、「過去の歩みや経験とともに、ありのままのその人」として尊重されていた気配は、あまり見当たらない。皆無ではないのだが、「たまには、そういう人もいる」という感じである。

2019年11月25日、嘱託殺人の直前には、このようなツイートがある。

「65歳ヘルパー　体ボロボロなのは私のトイレ介助のせいなんだと責める　施設行きになる　あそこに入ったら殺されると脅される　むかついてもやめろと言えない　代わりがいないから　惨めだ」

嘱託殺人は、この惨めさからの救済となった。しかし、私はあえて疑問を呈したい。ヘルパーにイジメを受ける日常からの脱出手段が、なぜ「安楽死」になるのだろうか。

猫との暮らしも奪われる力関係の最下層

なぜ、林さんは生きることによって社会貢献する選択をしなかったのだろうか。林さんのブログに、推測の手がかりがあった。2019年9月18日付のブログ記事には、「猫と暮らしたい」という希望を断念させられたエピソードがある。

林さんの治療に通っていた訪問看護師が、林さんのために温和な保護猫の子猫を引き取った。おそらく、トイレなど最低限のしつけをした後、林さんと同居開始する段取りだったと推察される。ところがこの計画に、猫アレルギーのケアマネジャーが「ヘルパーの中にもネコアレルギーがいたらどうする、とか毛が残るとか」といういう理由で「ケチをつけ」たため、実現しなかった。林さんは「なんでこんなことまで指図されなきゃいけないんだ！とみじめになり無性に腹が立って気付くと号泣してた」と記している。

では、なにをどこまで責任を持てばよいのだろうか？

若年認知症の人の外出行動と阻害要因について

杉　原　久仁子

キーワード：若年認知症，外出支援，外出行動の阻害要因

はじめに

認知症の中でも65歳以前に発症した類似疾患をまとめて若年認知症と呼ぶ[1)]。

2008年８月発表の厚生労働省の研究班調査では，全国の患者数が31,000～52,000人と推計されている[2)]。旧厚生省研究班が1996年度に実施したアンケート調査での推定数より5,000～14,000人増えている。しかし，調査方法として医療，福祉機関へのアンケート方式をとっているため，こられの機関につながっていない人は数には上がっておらず，潜在する患者も入れるとこの数は，さらに多くなると考えられる。

若年認知症の人（以下，本論において本人と呼ぶ）とその家族は，老年認知症とは異なった問題を抱えている。若年での発症の結果，疾病の苦しみはもとより，記憶・見当識・思考などの障害に起因する社会生活の苦しみが，

1）若年痴呆研究班編『若年期の脳機能障害の介護マニュアル』1999年，ワールドプランニング，P11-18。
2）読売新聞「2008年７月５日」朝刊

https://stars.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=5950&item_no=1&attribute_id=21&file_no=1

態勢が作れない」との声が聞かれる。それは現在の介護保険制度が被保険者の ADL に着目した身体介助をサービスすることに主眼が置かれているからにほかならない。介護事業所のケアスタッフは高齢社会に備えて研鑽を積み現場実践に備えている。そこに就労意欲と喪失感がないまぜになった第二号被保険者が，はるかに年上の第一号被保険者と同じように一日を過ごすというのである。介護事業所は若年認知症対応の別メニューを模索するが「スタッフの数が足りない」と困惑する。介護サービスメニューのプランができても実施可能な態勢を確保できる介護事業所は少ないのが現状である。精神保健関連の施設においては障害のとらえ方などに課題が生じ問題の角度は異なるが，サービスが不足するのは同様である。

（EX.2）

動機	＊毎日やる事や楽しむ事が全くなく，ただぼーっとしているだけなので，退屈でいやになっている。 ＊毎日外出するが，“何”という目的もなくいろいろな人に会ってお茶と何かをいただいては次のところへ行くというパターン。本人はそれで楽しいみたいだが，家族は無駄遣い（交通費・飲食代）に怒る。 ＊何に関してもやる気が出ない。閉じこもりがちである。仕事をするのにも相当しんどい。
行き先	＊能力維持にリハに通う若年デイがほしい。若年性だけのデイがない。リハして機能維持の為に自ら好んで通うところがほしい。デイに行く交通費や負担の心配。今の精神デイは本人が自力で通うのが基本で送迎がない。 ＊ガイドヘルパーさんといろいろ体験をして，楽しむものを見つけてあげたい。 ＊まだ歩けるので出来るだけ歩かせて欲しい。

外出時の工夫は，随行者が同行する場合を除いて，本人の自助努力は極端に限られることが判明する。EX.4に表現されたものを要約すると，道に迷っ

研究論文

http://www.jsso.jp/JJOS.html
作業科学研究　第2巻　第1号（2008年11月発行）

ケアハウス居住者の今後新たにしたい作業の意味とその作業が開始されない理由

齋藤　さわ子[1)]・坂上　真理[2)]・向井　聖子[3)]・若井　亜矢子[4)]・村井　真由美[5)]
1)茨城県立医療大学，2)札幌医科大学，3)北海道文教大学，4)札幌医科大学大学院，5)介護老人保健施設愛と結の街

要旨：地域で生活をする虚弱高齢者への作業を基盤とした健康増進プログラム立案をするために必要な知識を得る研究の一部として，ケアハウスに住む高齢者21名の新たにしたい作業の意味と現在していない理由を探索し，それらの相互関係を理解するため，面接調査を行った．その結果，したい作業には8つの意味（身の回りの充実，気軽，健康維持・増進，活かす，生力の源，取り戻し，挑戦，つながり）があり，作業開始には４つの要因（生活環境，人生における現在の位置，作業遂行能力低下の自覚・予測，作業の優先性）が関係していることが理解された．また，したい作業について語る背景に，生活の在り方に関する信条も関わっていることが理解された．

キーワード：作業選択，虚弱高齢者，健康増進プログラム，ケアハウス

はじめに

虚弱・健康高齢者に対し作業の知識を提供し，自らの作業を見直してもらい，重要な作業をし続けられるよう，また，したいあるいはしてもよいと思える作業ができるように支援をすることで，生活の質や生活機能の向上あるいは低下予防になることが示され始めている[1~4]．作業に焦点を当てた虚弱・健康高齢者の健康と生活の質を維持・向上を目指す予防的支援をするためには，対象者の関心生活領域とそれに関わる作業の情報と理解など，作業に関する多くの知識が重要であるといわれている[5)]．しかし，日本において地域に住む虚弱・健康高齢者に適した効果的な支援を行うための作業に関する知識や技術は十分に蓄積されているとはいえない．

虚弱高齢者，つまり身の回りの活動は自立しているが，一人で生活をするには何らかの困難や不安のある60歳以上の高齢者を対象とした老人福祉法関連施設にケアハウスがある．高齢化社会においては，医療的支援をほとんど必要としないケアハウスに住んでいる高齢者が可能な限りうまく暮らしていける予防的支援は重要である．近年，ケアハウスにおいて様々な領域の職種による健康増進プログラムが行われその効果が示され始めた[6~9)]．その内容は，体操教室，転倒予防を目的とした運動療法，看護の視点からの健康教室，鍼灸治療などがあるが，作業の視点から生活全般を考慮に入れた支援の報告はほとんどない．川又ら[4)]は，ケアハウスではないが有料老人ホーム居住者6名に対して，人間作業モデル[10)]を応用した作業の視点を意識した健康増進プログラムを試み，社会生活機能のみに効果があったことを報告している．

ケアハウス居住者をはじめとした地域で生活をしている虚弱高齢者に対して，作業を基盤とした健康増進や介護予防プログラムが展開されにくく，十分な効果を示せていない理由の一部に，彼らの関心生活領域とそれに関わる作業に関する情報や知識が不足していることがいえる．例えば，高齢者に関わるときの作業の重要な視点として，人は年齢とともに，している作業を変えるものであるが，形態が変わっても作業をする個人の意味や機能は変わらないこと，形態よりもその作業に象徴される意味こそがその人の生活や人生に重要である場合が多いことが知られている[11,12)]．これは，している·したい作業の意味や機能，それを促進・制限しているものを理解し，その意味や機能に添って，している作業の継続あるいはしたい作業の可能化を支援することで，生活の質の向上や健康増進にもつながる可能性を示す．しかし，ケアハウス居住者など日本の虚弱高齢者のしている·したい作業の意味や機能，それを促進・制限しているものなどを含めた調査・研究はない．地域に住む高齢者の生きがい調査などの一部として「関心ごと」についての調査をしている対象者数の多い先行研究はあるが，そのほとんどがアンケート調査で作業名や表面的な概念を混在し列挙したものである[13,14)]．このため，何故その作業に興味があるのか，何故したいと思うのか，何故その作業をしているのか，関心があるのにしていない作業があるか，それは何故かなど，個人がその作業に対して持っている

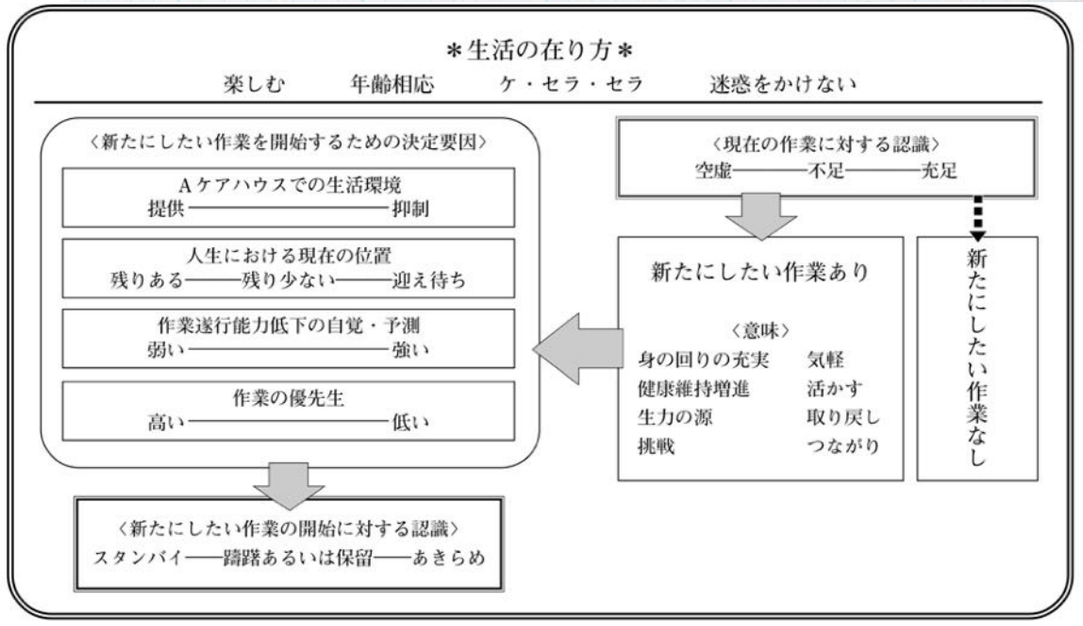


図　Aケアハウス居住者の新たにしたい作業に関する概念関係図
新たにしたい作業の意味と，新たにしたい作業を開始しない理由となる要因，および現在のその作業に対する居住者の状態の関係性を示し，生活の在り方に関する信条が全てに影響していることを示している．

取り戻し：過去にしていたことを再び行い，自分が目指していたことを達成したり，再び過去のように行うことで，過去の自分の生活を取り戻す．
挑戦：過去に一度も経験は無いが，自己の持つ長所や能力がどの程度，他の領域でも発揮できるか応用できるかを試す．
つながり：大切に思っている人との関わりやつながりを維持する．

以下に麻生さん(女性)の新たにしたい作業について語っている一部を例として示す．
「山菜取り好きなんです．＜中略＞山へ行くってったら元気になるんだから．お父さん（息子のこと）たちは，あまり連れて行きたくないんだよね．怪我したら困るとか言ってね．＜中略＞娘なんかが登れないところでも登れるから生き生きするの．今具合が悪くても．＜中略＞自分ではあまり食べないけどもね，取ってきて色々作って，子供たちも喜んで，知っている人も喜んだりして＜省略＞」
麻生さんのこの新たにしたい作業は，元気が出てくるような生力の源であると同時に，娘よりも技能が高いことを発揮でき，そして人に喜んでもらえると言うような，自分の過去の経験や技術を活かすことができ，大切な人とつながりにもなるという意味を合わせ持つ作業であった．麻生さんの新たにしたい作業のように，新たにしたい作業には，いくつかの意味を併せ持つことが多かった．

2）したいという気持ちがあるのに，現在していない理由

新たにしたい作業があるのに，するに至らない理由には，Aケアハウスでの生活環境，人生における現在の位置，作業遂行能力の低下の自覚・予測，作業の優先性の4つの要因が関与していることがわかった．つまり，したい作業があっても，これら要因が絡み合い，結果的に現在していない作業となっていた．以下に，この4つの要因を情報提供者から話された具体例を示しながら説明する．
Aケアハウスでの生活環境：地域や施設から提供されるサービス，施設の設備，施設のロケーションなど，Aケアハウスで生活する際の環境（物理的および人的環境を含む）のことである．生活環境は居住者に作業をする機会を抑制や提供をし，新たにしたい作業の開始と関係していた．
伊神さん：「馬鹿だね，何も持ってこないの．(弟

適切な「作業」を設定できないとすれば
その設定を自分の履歴を元にプランニングするための支援システムが必要であろう。それは子供が自分のしたいことを考え実行していく過程を逆にたどる過程のプランニングといえるが、その過程はもちろん単に逆順ではない。

「好きにさせてくれる」というのは一体どういうことだろうか？

認知症なのだから...

もし、多少ボケてきた場合でも、あえて外に出させることが重要です。どんどん外に出して、歩いたり、近所の人と話したり、活動したりして刺激を与えることが、ボケの進行を遅らせることにつながるからです。

もう一つ、「かくあるべし症候群」にも気をつけたいものです。もう「いい年なのだから」とか、「この年齢の人は、こういう人間であるべきだ」「こういう人格であるべきだ」と型にはめて行動を縛ってしまうと、どうしてもストレスが生じます。

多くの人の前に出るという刺激に加えて、全国各地を訪れるために始めた下半身のトレーニングが改善効果をもたらしたとも伝えられます。

なにしろ、本人が「幸せ」と感じて、周囲も明るく、楽しくなるのであれば、家族が面倒を見ていても、それを迷惑とはとらえないでしょう。

高齢者の施設に入って明るくなった人がいるという話をしましたが、それはホームなどでは「好きにさせてくれる」ことが理由かもしれません。自宅などで家族と一緒だと、「何かと叱られる」ことが多く、ホームでそれから解放されて表情が明るくなることもあるようなのです。

私が長年にわたって高齢者を診てきた経験では、幸せを感じつつ、楽しく趣味に没頭したり、体を動かしたりしていると、認知症も進み方が遅くなります。

反対に、生き甲斐とすることが取りたててなく、趣味もまったくない、という人は、症状が進みやすい傾向があります。

介護サービスの一つ「デイサービス」に参加して、高齢者同士でゲームなどをすることで、ボケの進行や体、頭の衰えを遅らせることができるのですが、現役時代に社会的地位が高かった人などは、とくにそういう集まりに行くことを好まない傾向があります。

過去のプライドやよけいな自尊心が、気軽にお年寄仲間と接することを邪魔するのです。家族関係でも、近所づきあいでも、そういう「心の壁」を高くしてしまうと、体や頭の衰え、ボケもより進んでしまいます。

かつて人より抜きん出た地位があった人でも、名声を博した人でも、どんな人も同じように年を取ります。どうせ一度きりの人生なら、年を取ってもできる限り幸せで、心豊かに過ごすことがいちばんです。

https://helpmanjapan.com/article/8161

施設紹介の個々の事例には素晴らしいものが多数ある。自分が老後に入居したいとさえ思う施設もある。が、その方法論がわたしの老後に施設一般に広まっている保証はどこにもない。たとえ、普遍化、システム化されていたとしてもそれと相性の悪い患者が必ず現れるだろう。自分がそうならない保証もない。

介護関係者「院長自身でその介護施設に入居したいという方は結構いますよ」
わたし「ではそういう施設の院長で暇そうにしている人はいますか？」
介護関係者「いませんね😅」

忙しくしている院長がここに入りたいというのは部下へのハラスメントかもしれないね😙

最新トレンド

2019.01.16 UP

多世代が集まる「大家族」の新しいカタチ。介護付き住宅「はっぴーの家ろっけん」

シェアハウス 介護 地域 多世代

神戸市長田区、六間道商店街の一角に、緑色の６階建ての建物がある。看板はないが、子どもたちがよく出入りしているから児童館のようにも見える。その中に足を踏み入れると、車いすに座る高齢者から子育てママと赤ちゃん、学校帰りの子どもたち、外国人、ノマドの若者、アーティスト……、さまざまな背景の老若男女が集まり、思い思いの時間を過ごしている。実はここ、介護付きシェアハウス「はっぴーの家ろっけん」だ。株式会社Happyの代表、首藤さんの家族もここで一緒に過ごしている。そこで、この事業を立ち上げた経緯や、高齢者を取り巻くコミュニティなどについて首藤さんにお話を伺った。

https://www.kobe-np.co.jp/news/sougou/202003/0013185768.shtml
https://twitter.com/earl_med_tw/status/1237697145995583493?s=21
https://twitter.com/bohe_babe/status/1237392994770120719

2020/3/12 01:30　神戸新聞NEXT

兵庫県内で初の死者　新型コロナ感染者

ツイート おすすめ 258 シェア 印刷

兵庫県庁＝神戸市中央区下山手通５ 拡大

兵庫県は１１日、死亡した８０代男性＝宝塚市＝が新型コロナウイルスに感染していたと発表した。県内での死亡は初めて。男性は、すでに感染者が確認されている伊丹市の介護施設「グリーンアルス伊丹」を利用していた。このほか、小野市の北播磨総合医療センターの５０代男性医師＝神戸市＝ら５人が感染していることも明らかにした。医師の感染を受け、同センターは１２日から２５日まで外来診察や入院の受け付けを中止し、退院も延期する。

新たに判明した感染者の内訳は、神戸市５人▽姫路市２人▽尼崎市１人▽宝塚市２人▽芦屋市２人▽県伊丹健康福祉事務所管内１人。１１日だけで１３人が確認され、計３７人となった。

県によると、宝塚の８０代男性は２月２８日に発熱、医療機関に入院後、３月１０日に亡くなった。死後、ＰＣＲ検査をし、陽性反応が出たという。この男性のほか、グリーンアルス伊丹を利用していた７０代男性と、別の利用者（感染者）の家族である４０代女性も陽性で、同施設関連で感染は計１０人となった。

また、北播磨総合医療センターの５０代男性医師は、１０日に感染が確認された７０代男性医師の濃厚接触者だったという。

神戸市内では、認定こども園「聖ニコラス天使園」（東灘区）関係者での感染が相次いだ。市は２０、６０代の保育士と３０代事務職員の女性計３人の感染を発表。３人以外にも発熱やせきの症状がある職員が数人いるという。

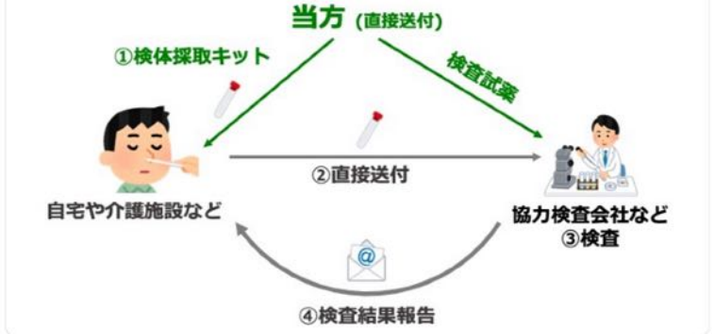
また、県は同園に勤務する芦屋市の２０代女性と、女性の父親である６０代男性の感染を公表しており、同園に関連する感染は計６人。神戸市は「クラスター（感染者集団）の可能性が濃厚ではないか」としている。体調不良を訴えている園児もおり、健康状態を注視するという。ほかに、市水道局東部センター（同市東灘区）で清掃業務を担う７０代の女性１人も感染。海外渡航歴があった。

姫路市では看護師らが感染した「仁恵病院」の入院患者男女２人＝いずれも７０代＝が感染。同市は院内感染の可能性が極めて高いとする。

EARLの医学ツイート
@EARL_Med_Tw

検体採取自体が感染リスクある行為ですし（介護施設でやれと？）、自宅にしても鼻咽頭拭いを正確に一般市民ができるのかという問題もあります。検体も三重梱包、輸送はカテゴリーB。だいいちこの精度の悪い検体やった後のフォロー誰がやるんです？まさかやりっ放し、病院に丸投げじゃあないですよね？

孫正義 @masason · 13時間
現在検討中の簡易PCR検査の流れ #コロナ検査有志



20:09 · 2020/03/11 · Twitter for iPhone

5288件のリツイート **7249**件のいいね

これは難しいね...

むしろCOVID-19の顛末で、例年に比べてインフルエンザ患者が激減していたら、平時においても↓の「価値体験とその共有」が介護すべき高齢者に与えるデメリットが露呈されてしまうかもしれない。

ボヘカラ
@BOHE_BABE

新型コロナウイルスの何が怖いって、体験価値とその共有という近年勃興したビジネスプロセスを破壊しつつある事。ライブ、旅行、体験型店舗、ライフスタイルホテル、大規模コンベンションにインスタ映えなど、体験価値を提供する事業が軒並み飛びかねない。

0:00 · 2020/03/11 · Twitter for iPhone

2841件のリツイート **6555**件のいいね

ボヘカラ @BOHE_BABE · 1日
Replying to @BOHE_BABE
体験じゃなくて、しばらくは「安心」の意味合いを加えて単価を上げるのが良さそうですね。ビジネスホテルも共用施設のバーカウンターでのバフェじゃなくて、敢えて配膳しての部屋食で単価取るとか。

ホーム
話題を検索
通知
メッセージ
ブックマーク
リスト
プロフィール
もっと見る
ツイートする

← ツイートする

medtoolz
@medtoolz

コロナウィルスの話題が増えてきた3月以降、老人ホームでは日常茶飯事だった、複数の入居者さんが上気道炎症状で発熱を生じる機会が激減した。あれなんかも結局、面会に来た元気なご家族が、何かのウィルスを断続的に持ち込んでいたのが、面会制限をかけて伝播が断ち切られた状態を見ているんだろう。

午後5:47 · 2020年4月10日 · Twitter Web App

1.1万 リツイート　**2.4万** いいねの数

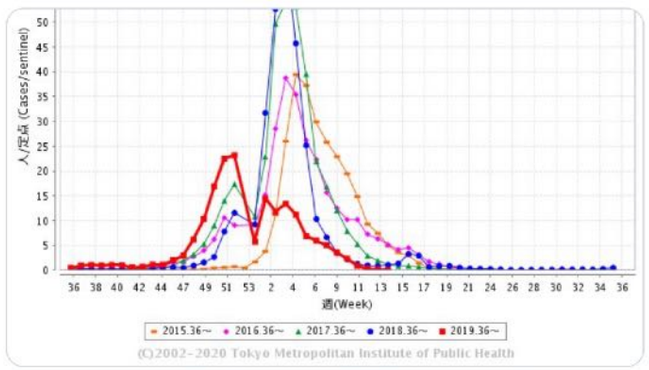
tom3ok @tom3ok · 4月10日
返信先: @medtoolzさん
保育園なんかでも、子供がちょっとした風邪をもらうことが無くなっているみたいだそうです。
54　187

ｋｚｋ（ＰＰＡＰ手洗い継続中） @kzkkzkaoao · 4月10日
返信先: @medtoolzさん
これ、うちの近隣施設では2月ぐらいから、例年でてくる肺炎患者がいなくなり、本当にそう感じています。
温かい気候、職員の衛生意識の向上、面会制限など、どれが原因かは断定できないですが、この騒動で生じた副産物の中の数少ない良い結果だなと受け止めています。
2　711　1,248

medtoolz @medtoolz · 4月10日
人の流れを断つことは、どのような感染症にしても、もちろん不便はあるものの、やはり基本の対策なのでしょうね。。
1　179　565

他1件の返信

KTMβ @Ichiro1098s · 4月11日
返信先: @medtoolzさん, @sikano_tuさん
東京都のインフルエンザ流行は、コロナ報道のおかげで収束しました！(`∀´)／



1　62　97

アリオン隊長の部下@OXYMORON @LouisISHR · 4月11日
このグラフ見ると、考えたくはないけど、今年度の年末のインフルの山を見てると、コロナがなければ恐ろしい数のインフルでの死者が出てた様な気もするから怖い……
1　7　27

他1件の返信

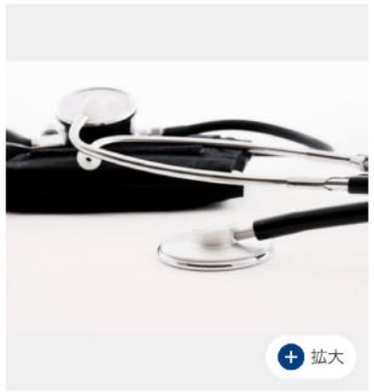
https://twitter.com/medtoolz/status/1248532946203471872?s=21

https://www.nishinippon.co.jp/item/n/599888/

福岡　社会　医療・健康

「病院が怖い」受診控えも コロナ拡大で診療に影響、持病悪化の懸念

2020/4/12 6:00 (2020/4/12 11:19 更新)
西日本新聞 一面　斉藤 幸奈



イメージ(写真と記事本文は直接関係ありません)

FLET'S光　フレッツ光
月額実質 1,900円(税抜)~
その光回線、高くない？
フレッツ光なら、月額料金がなんと1,900円(税抜)~！
フレッツ光

新型コロナウイルス感染症に対応する病院だけでなく、さまざまな医療機関の日常的な診療に、感染拡大の影響が広がっている。緊急性の低い手術を延期したり、電話での再診に力を入れたりと、医療機関側は院内感染防止に必死だ。一方で、患者側には感染を恐れて受診をためらう動きが出ており、持病の悪化を懸念する声もある。

【関連】コロナ最前線「防護服足りない」「院内感染怖い」 未知の闘いに緊迫

「がんや痛みが強い場合など緊急性の高い手術はするが、それ以外の手術は延期を検討する」とするのは福岡市の急性期病院の60代院長。無症状でも感染者がいる可能性があり、手術時の感染を避けたいという。

日本外科学会などは手術の実施時期を緊急度に応じて判断し、致命的な病気でなければ延期するよう促す提言を公表。院長は「院内感染が起こったら診療できなくなる。何としても防がないといけない」と話す。

福岡県歯科医師会は緊急事態宣言に備えて4日、緊急性の低い診療は延期も検討するようにと各歯科医院に通知した。同会の川端貴美子専務理事は「高齢者の口腔(こうくう)ケアが誤嚥(ごえん)性肺炎を防ぐように、延期ができない診療もある。受診に迷ったら、かかりつけの歯科医に相談してほしい」と呼び掛ける。

感染拡大を受けて、患者側にも受診を控える動きが広がる。福岡県那珂川市の女性(30)は、4月中旬に予定していた腹腔(ふくくう)鏡手術を数日前にキャンセルした。「命に関わる状況ではないし、手術後は抵抗力が落ちて感染のリスクが高まると説明があり不安になった」という。4人の子どもがいる福岡市南区の母親(38)は「0歳の三男は予防接種を打たないといけないが、小児科に行くのが怖い」と漏らした。

「患者がどんどん減っており、病院経営に与える影響も心配」とするのは福岡県内の脳神経外科の50代院長。去年の同時期より2割ほど減ったという。「軽症で受診する人がいなくなった。重症化の前に手を打つことが大事なのに」と打ち明ける。

電話での再診や薬の処方に力を入れる病院もある。江口皮ふ科(福岡市東区)は4月から、慢性的な症状で複数回通院している患者などを条件に電話で診察し、処方箋を発行している。江口弘伸院長(40)は「待合室の限られたスペースでは間隔を取るのも難しい。電話再診について、患者さんに周知していきたい」と話した。 (斉藤幸奈)

新型コロナ流行時に喘息入院患者数が減少　米国アレルギー・喘息・免疫学会（AAAAI）学会誌に掲載

https://www.mdv.co.jp/press/2020/detail_1408.html

2020年10月14日

メディカル・データ・ビジョン株式会社（東京都千代田区、代表取締役社長：岩崎博之）の保有する大規模診療データベースを用いた分析で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行時、喘息による入院患者数が減少したことが明らかになったので、お知らせします。本研究は、東京大学大学院医学系研究科・公衆衛生学教室の宮脇敦士助教のチームが、当社取締役・中村正樹、および慶應義塾大学医学部医療政策管理学教室・二宮英樹（株式会社データック代表取締役兼CEO、医師兼任）と共同で行いました。本研究の論文は10月13日付で米国アレルギー・喘息・免疫学会（AAAAI）の公式学会誌である、The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice に掲載されました。

気管や肺に感染するウイルスは一般に喘息を悪化させることが知られています。COVID-19も同様に喘息のコントロールを増悪させると考えられ、医療関係者の間では、COVID-19流行当初、喘息の入院患者数が増加する可能性が危惧されていました。ただ、その後の欧米の報告では、喘息による救急外来受診者数や入院患者数が逆に減少したという報告も出てきていました。しかしながら、これらの報告は、小規模な研究であり、この傾向が他の地域でも当てはまるかどうか、大規模なデータベースを使用した研究が待たれていました。そこで、本研究では、当社の保有する大規模診療データベースを用い、2017年1月～2020年5月の喘息を主病名（最も医療資源を投入した病名）に持つ入院患者数の週毎の推移が継続的に観察できた全国272のDPC病院を対象に調べました。

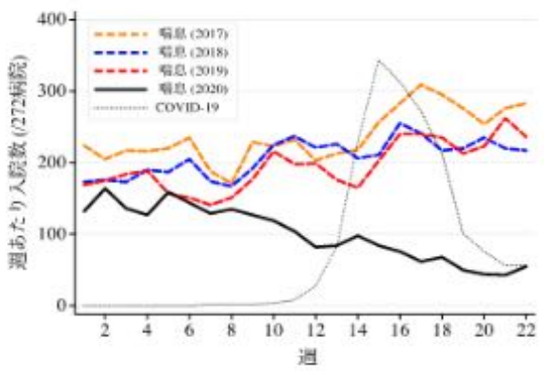
その結果、例年春先（第９週＝３月上旬以降）から初夏にかけて、喘息の入院患者数は増加する傾向にあるにもかかわらず、今年は逆に減少する傾向であったことが認められました（図）。年と週によるトレンドを統計学的に調整した分析では、2020年第9週以降の喘息による平均入院患者数は、2017年から2019年の同時期と比較して0.45倍（95%信頼区間 0.37-0.55; p<0.001）になっていました。この傾向は18歳未満の子ども、成人共に認められました。

COVID-19の流行自体が喘息のコントロールを悪化させた可能性は残りますが、それ以上に感染症の予防行動やマスク着用によるアレルゲン（花粉など）への暴露の減少などが、社会全体でみたときに喘息発作を低減させたと考えられます。本研究において認められた劇的な喘息による入院患者数の減少は、個人や社会が生活様式を変えるだけで喘息による入院の大部分を防げる可能性があることを示唆しています。喘息の良好なコントロールのために、予防行動や生活環境への配慮の重要性が再認識させられます。

【書誌情報】Abe, K., Miyawaki, A.*, Nakamura, M., Ninomiya, H., Kobayashi, Y. (2020) Trends in Hospitalizations for Asthma During the COVID-19 Outbreak in Japan. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice
URL:https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.09.060
*Corresponding Author

＜本件に関するお問い合せ先＞
メディカル・データ・ビジョン株式会社
広報 ： 君塚・赤羽
MAIL：pr@mdv.co.jp
TEL：03-5283-6911（代表）
携帯電話：080-9023-1506

東京大学大学院医学系研究科
公衆衛生学教室： 宮脇敦士
MAIL：amiyawaki-tky@umin.ac.jp



https://diamond.jp/articles/-/233123

イタリアでコロナ「隠れ死者」増加、高齢者施設の実態

ロイター

国際・中国　ロイター発 World&Business

2020.3.27 8:37

いいね！　シェア　Tweet　B!　A　A

新型コロナウィルスの感染拡大によるイタリア国内の死者数が公式統計で2500人を超える一方、イタリアの高齢者介護施設では1日数十人がウィルス感染の検査を受けずに死亡している。写真は16日、ローマの病院でストレッチャーを運ぶ職員（2020年　ロイター／Remo Casilli）

［ミラノ　18日　ロイター］ - 新型コロナウイルスの感染拡大によるイタリア国内の死者数が公式統計で2500人を超える一方、イタリアの高齢者介護施設では1日数十人がウィルス感染の検査を受けずに死亡している。新型コロナによる実際の死者数は公式発表の数を上回っている可能性をうかがわせる。

イタリアでは、新型コロナウイルスの陽性確認件数が公式データで3万人近くに達しており、最初に感染が生じた中国を別とすれば世界最多となっている。

だが検査については厳しい基準があり、いわゆる「スワブ法」による検査を受けられるのは、通常、入院した重症患者のみである。

詳細なデータは入手できないものの、当局者、看護師、親族らによれば、新型コロナウイルスが確認されて以来、感染拡大が最も深刻なイタリア北部の高齢者介護施設では死者数が急増している。だが、その状況は新型コロナウイルス関連の統計には反映されていない。

「亡くなった場所が自宅や高齢者介護施設で、ウィルス感染の検査を受けていないために、感染による死亡と見なされていない例がかなりの数に上っている」とベルガモ市長のジョルジオ・ゴリ氏は言う。

死者数が「不自然な」増加

ゴリ市長によれば、ベルガモでは今年3月の最初の2週間で164人の死者が発生し、そのうち31人が新型コロナウィルスによるものとされている。これに対して、昨年同時期の死者数は56人だ。

新型コロナウィルスによる31人を足したとしても、昨年に比べて77人も死者が増えた計算になる。ウィルスによる実際の死者は公式に記録されているよりもかなり多い可能性を示唆している。

イタリア北部の街クレモナにある460人収容の高齢者介護施設「クレモナ・ソリダーレ」のエミリオ・タンツィ所長は、高齢者介護施設は、高齢者を中心に犠牲を生んでいる今回の危機の最前線に置かれているが、それにもかかわらず十分な支援が得られていない、と話す。

タンツィ氏は、イタリア国内で感染拡大が加速しはじめた3月2日頃から、介護施設での死亡がかなりの幅で「不自然に」増えていたという。

だが、これが新型コロナウィルスによる疾病「ＣＯＶＩＤ－19」によるものかどうかを知る方法はなかった、と同氏は言う。

タンツィ氏は全体の数字については伏せているが、同氏の施設では、先週のある1日だけでも、新型コロナウィルスに関連する症状である呼吸困難を伴う患者18人が亡くなったという。

「検査が行われていないから、新型コロナウィルスによる死者かどうかは分からない」と彼は言う。「しかし確かに、高熱と呼吸困難は見られた」

「もし新型コロナだと分かっていれば、こうした患者を適切に隔離して、蔓延を防ぐことができただろう」

介護施設は「見捨てられた」

2月21日に北部イタリアで初の新型コロナウィルス感染が確認された直後から、高齢者介護施設では来訪を禁止した。この疾病に対して最も脆弱とみられる高齢の入居者への感染リスクを抑制するためだ。

https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52239263

https://montrealgazette.com/news/local-news/coronavirus-updates-fears-about-school-re-opening-legault-to-brief-reporters/

BBC Sign in | News | Sport | Reel | Worklife | Travel | Future | Mc

NEWS

Home | Video | World | Asia | UK | Business | Tech | Science | Stories | Entertainment &

US & Canada

TURNING THE TIDE
Solutions to the global noncommunicable diseases epidemic
WATCH NOW

Canadian care homes become coronavirus hotspots

5 hours ago

Share

REUTERS

Nearly half of the known coronavirus deaths in Canada are linked to outbreaks in elderly care facilities, public health officials say.

The disclosure comes as care homes across the country have come under scrutiny.

Over the weekend, a care home in the province of Quebec, where 31 people have died, was placed under investigation.

There are about 24,804 cases of the virus in Canada and 734 deaths to date.

Long-term care facilities are "driving the severe outcomes in Canada", said the federal chief public health officer Theresa Tam on Monday.

Dr Tam said all jurisdictions are trying to deal with outbreaks in both private and public seniors' facilities.

Where officials have data on whether a Covid-19 victim was in a care facility or seniors' residence, she said, "close to half" were linked to those establishments.

Join the mailing list to receive daily email updates. Subscribe Now>

Search | MONTREAL GAZETTE | Subscribe

News / Local News

Coronavirus updates: 31 dead at Herron seniors' residence, Legault says

Christopher Curtis · Montreal Gazette
1 day ago · 3 minute read

Legault: criminal investigation into Dorval seniors' home

1:10 p.m.

Highlights from Premier François Legault's COVID-19 update.

- Police are opening a criminal investigation into the Herron seniors' residence.
- There have been 31 deaths at the seniors' home since the COVID outbreak.
- The Public Security minister and Health and Social Services minister asked Montreal police to open an investigation.
- On March 26, a patient sent to the Jewish General Hospital tested positive for COVID and died soon thereafter.
- On March 29, CIUSSS visits and inspects Herron, finds "big problems" — some staff abandon posts
- CIUSSS sends staff to help patients, doesn't get collaboration from owner.
- Legault calls the situation "deplorable ... unacceptable."
- Quebec will be inspecting all of the province's 41 privately owned elder-care facilities.
- "There's an ongoing investigation so I have to be prudent, but I don't want to be ... I think there was some big negligence at Herron."

STORY CONTINUES BELOW

上毛新聞

https://this.kiji.is/731254022580371456

ナースコール 不作動か　全従業員が「退職届」 伊勢崎の施設

2021/2/8 06:00 (JST)

©株式会社上毛新聞社

「入居者の安全を考えれば、転居してもらうしかなかった」と話す元従業員

全従業員が一斉に退職届を出した群馬県伊勢崎市の有料老人ホームで昨年8月、入居していた70代男性が呼吸停止の状態で発見された際、手にナースコールのボタンを握ったままだったことが7日までに分かった。男性はその後、搬送先の病院で亡くなった。対応した元従業員は上毛新聞の取材に「ナースコールが作動しなかった可能性がある。きちんと動けば助けられた命だったかもしれない」と打ち明けた。

◎昨年8月 男性が呼吸停止　ナースコール 握ったままに

https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52314860

https://www.bbc.com/news/health-52284281

Police find 17 bodies at New Jersey nursing home after anonymous tip

16 April 2020

Coronavirus pandemic

Paramedics load a patient into an ambulance

New Jersey police found 17 bodies in one of the state's largest nursing homes after an anonymous tip said a body was being stored in a shed.

A total of 68 people associated with the Andover Subacute and Rehabilitation centres have recently died, with 26 having tested positive for Covid-19.

Police did not find a body in the shed, but said the facility's tiny morgue was "overwhelmed".

New Jersey has over 71,000 cases and 3,100 deaths due to the coronavirus.

Over the weekend, the nursing home had requested 25 body bags from authorities. On Monday, police received the anonymous tip about a body being kept in a shed.

Instead, they found 17 bodies kept in a morgue built to house four.

Coronavirus: How big is the problem in care homes?

By Alison Holt & Ben Butcher
BBC News

15 April 2020

Reality Check

The government has promised to step up testing for coronavirus in care homes where symptoms of the virus have been found.

But is it possible to get accurate figures about the scale of the problem?

How many deaths have there been in care homes?

This is difficult to calculate - there are more than 15,000 care homes in England, compared with about 200 hospitals.

Two of the UK's largest care home companies have provided the most up-to-date picture of what is happening in residential and nursing homes.

On Monday, HC-One, which operates 350 homes, said it had had 311 deaths linked to Covid-19, with outbreaks in two-thirds of its homes. The Methodist Homes Association reported 210 deaths in its 131 homes. Outbreaks occurred in about half of those homes.

https://edition.cnn.com/2020/12/14/europe/belgium-santa-nursing-home-scli-intl/index.html
https://news.yahoo.co.jp/articles/1a29a5944132635cf872115c4c843f0443976d14

Visit from Santa may have infected 75 with coronavirus at Belgian care home

By Mick Krever and Jack Guy, CNN

Updated 1610 GMT (0010 HKT) December 14, 2020

The super-spreader event occurred at this care home in Mol, Belgium.

(CNN) — A visit to a Belgian care home by a man playing Santa Claus may have resulted in 75 coronavirus infections and one death.

The care home committed an "error in judgment" in allowing the visit, the municipality of Mol in the Flanders region said in a statement Saturday.

"In-depth scientific research" would be needed to definitively say whether the visit was the cause of an outbreak at the Hemelrijck care home, the municipality said, adding that 61 residents and 14 staff members have tested positive so far.

Related Article: St. Nick may have inspired Santa, but his own story is very inspiring

One resident who was already receiving palliative care has died, and another resident with severe symptoms is being given oxygen therapy inside the care home, the municipality said. The "vast majority" of those infected are doing well and not showing symptoms, it added.

On December 6 each year, Belgians wake up and rush to see if St. Nicholas, or

サンタ訪問後に老人ホームで集団感染、入居者26人死亡 ベルギー

1/1(金) 8:46 配信 214

JIJI.COM AFP BB News

サンタクロース（右）と赤鼻のトナカイのビスケット（2020年12月17日撮影、資料写真）。【翻訳編集】AFPBB News

【AFP＝時事】ベルギー・モル（Mol）の老人ホームで、サンタクロースに扮（ふん）したボランティアの訪問後、入居者少なくとも26人が死亡した。ボランティアはその後、新型コロナウイルス検査で陽性となった。

【写真特集】クリスマス2020 世界各地に「サンタ」やツリー

保健当局者は12月31日、この老人ホームに新型コロナウイルスを持ち込んだのがこのボランティアとはまだ断定できないとAFPに語った。

しかし、ボランティアが12月5日に訪問した後、入居者26人が死亡したほか、入居者85人、スタッフ40人が検査で陽性となった。ベルギーでサンタクロースはシンタクラースと呼ばれ、毎年12月6日にプレゼントを届ける。

この集団感染が発覚したのは、ボランティアの訪問の数日後だった。著名なウイルス学者のマルク・ファン・ランスト（Marc Van Ranst）氏はツイッター（Twitter）で、この老人ホームの感染者のほとんどは、同じ感染源から感染したと指摘している。

地域の保健当局の広報によると、ボランティアに自身が感染者であると知っているそぶりはなかったという。【翻訳編集】 AFPBB News

https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/63963
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.09.20143164v9

新型コロナで日本の死者はなぜ減ったのか

感染対策の効果はコロナの被害より大きかった

2021.2.5（金） 池田 信夫 ›

時事・社会

いいね！ 102 シェア ツイート B!ブックマーク 共有する

過剰な自粛が少子高齢化を加速する

コロナは「新型肺炎」だから注目されるが、日本ではマイナーな病気である。「旧型肺炎」は毎年10万人近く死亡しており、その死者が2割減るだけで、コロナの増分を打ち消してしまった。他の感染性胃腸炎なども、2月から大きく減った。行動制限はコロナだけではなく、すべての感染症に効果があるからだ。

超過死亡が重視されるのは、このような感染症の影響とその対策の効果を客観的に示すからだ。その基準でいうと、**超過死亡マイナスの日本は感染対策の効果がその被害を上回った先進国で唯一の国**である。菅政権は、その成果を誇っていいのだ。

ところが毎日テレビで報道されるコロナの被害だけをみて「大変だ」と考え、その患者を特別扱いして全数検査で全員入院させるから病院が逼迫する。

世界的にはコロナは深刻な脅威だが、日本では肺炎の2%ぐらいしか死なないマイナーな呼吸器系疾患であり、それを封じ込めるために経済活動を止めるべきではない。コロナの被害は平年のインフル（超過死亡3000～1万人）とほとんど変わらないので、インフルのような定点観測で十分だ。

medRxiv
THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES
Cold Spring Harbor Laboratory BMJ Yale

View current version of this article

Comment on this paper

Few Excess Mortality in Japan in August and October, 2020 since January, 2020

Junko Kurita, Tamie Sugawara, Yoshiyuki Sugishita, Yasushi Ohkusa

doi: https://doi.org/10.1101/2020.07.09.20143164

This article is a preprint and has not been peer-reviewed [what does this mean?]. It reports new medical research that has yet to be evaluated and so should *not* be used to guide clinical practice.

Abstract | Full Text | Info/History | Metrics | Preview PDF

Abstract

Background As of the mid of December, 2020, the COVID-19 outbreak has been record the highest peak in November and December. Nevertheless, no remarkable excess mortality attributable to COVID-19 has been observed.

Object We sought to quantify excess mortality in April using the National Institute of Infectious Diseases (NIID) model.

Method We applied the NIID model to deaths of all causes from 1987 up through October, 2020 for the whole of Japan and up through July for Tokyo.

Results Results show very few excess mortality in August and October, 2020 It was estimated as 12 and 104. Conversely, in Tokyo, no excess mortality was detected until July.

Discussion and Conclusion This is the first time to detect excess mortality since the outbreak of COVID-19 had emerged in Japan. It might be important to continue to monitor excess mortality of COVID-19 carefully after October 2020.

Competing Interest Statement

The authors have declared no competing interest.

Funding Statement

The author(s) received no specific funding for this work.

Author Declarations

はて、来年からデイケアは何を重視しますか？

https://business.nikkei.com/atcl/gen/19/00122/052100025/

「拍手よりお金を」コロナ死者の約半数を占める介護現場の訴え

大西 孝弘
ロンドン支局長

2020年5月21日
1 100%

全3662文字

欧州各国がロックダウンの解除を段階的に進めている。連日の陽気も手伝い、街には明るい雰囲気が戻りつつある。

その中で、緊張感が一向に緩まない場所がある。介護施設だ。施設内で感染が拡大し、最も大きな被害が出ている。依然として新型コロナで多くの入居者が感染、死亡しており、親族らが訪問できない状況だ。そこで、本誌では欧州各国の介護施設における死者数のデータを集計した。

英国の介護施設では医療物資が不足している（写真：ロイター／アフロ）

欧州で新型コロナによる死者が最も多いのが英国だ。イングランドやスコットランドなどのデータを集計すると、英国の介護施設では5月10日までに1万1687人が新型コロナで死亡している。これは英国の死者総数の37%に当たるが、介護施設から病院に移った高齢者も含めると介護施設で感染して死亡した人はさらに多いと見られている。3月中旬からの8週間で、英国では介護施設で毎年の平均に比べ2万2000人以上も多くの入居者が死亡している。

英国では4月中旬から病院での新型コロナによる死者数が減っていたにもかかわらず、5月上旬まで新型コロナの死者数の減少幅が小さかった。それは、介護施設の死者数が大きく減らなかったからだ。介護関係者が緊急事態を叫び続けているが、政府の動きは鈍い。

英国だけではない。欧州では介護施設の被害が特に深刻だ。下記の表を見ていただきたい。フランスでは公衆衛生局が病院および介護施設での死亡者数の合計を毎日発表しており、18日時点で介護施設の死者数は1万4363人と全体の51%に達する。

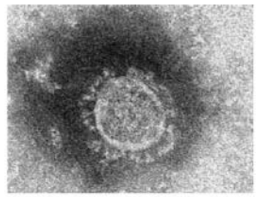
欧州各国における介護施設での新型コロナ関連死

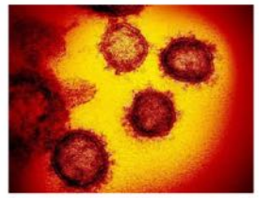
各国ごとに集計方法は異なるが、平均すると新型コロナによる死者の約半数を介護施設の入居者が占めている

国名	新型コロナウイルスによる総死者数	介護施設における新型コロナウイルス関連の死者数	新型コロナウイルスによる死者数のうち介護施設居住者の割合	最新データの日付	出所
フランス	28,239	14,363（うち3713人は病院で死亡）	50.86%	5月18日	公衆衛生局
スペイン	27,709	18,413	66.45%	5月18日	スペイン放送協会
英国	31,855	11,687	36.70%	5月10日	国家統計局など
ドイツ	7,935	2,980	37.56%	5月18日	ロベルト・コッホ研究所
スウェーデン	2,075	948	45.60%	4月28日	保健福祉庁
イタリア	—	2,724	—	4月14日	国立衛生研究所

ドイツではロベルト・コッホ研究所が情報を収集しており、18日時点で介護施設や障害者施設を含む福祉施設の死者数は、2980人と全体の38%を占めた。スペインではスペイン放送協会の報道によると、介護施設での死者数は1万8413人と66%にも達する。イタリアは正確な統計データが少ないが、介護施設で多くの死者が出たと報じられている。

薬剤師の給料に驚かれるかもしれません
薬剤師 転職 | 検索広告 | PR


新型コロナ 「終息しない」と香港の専門家


ドコモコールセンターで複数感染 東京

ニッスイが開発した記憶力対策ドリンクのすご…
ニッスイ | PR

ドローンは禁止！東京2020オリンピック聖火リレー/政府広報 PR
「ゴッホ展」公式図録を販売 全出展作品83点を網羅 PR

「一律の面会禁止やめて」認知症の人と家族の会が要望

2020.3.17 14:30 | 産経WEST

病院のホームページに掲載されている面会、外出、外泊の制限のお願い（一部画像処理しています）

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために病院での家族の面会が禁止され、認知症の入院患者が危篤に陥る事例が発生したことが１７日、公益社団法人「認知症の人と家族の会」への取材で判明した。同会は「家族でなければ気づけない変化が見落とされる」として、個別事情への配慮を求めている。

同会富山県支部によると、２月に認知症の女性（７０）が転倒し、大腿骨（だいたいこつ）骨折で入院。その後、病院で面会が禁じられ、夫（７８）も近くで世話をすることができなくなった。

３月になって突然病院から、女性が危篤との連絡があり、夫ら家族が駆けつけると女性は手足を拘束され、新型コロナウイルスではない別の感染症で命の危機に陥っていたという。

同支部の勝田登志子事務局長は「彼女は自分で不調を訴えることができない。普段接している家族なら話せなくても変化に気づくが、おとなしい人だから見過ごされた」と訴える。女性は一命をとりとめ、現在、夫の面会は特例として許可されているという。

同会は１６日、厚生労働相に対し、認知症の入院患者への面会が画一的に禁止されないよう医療機関に要請することや、介護者が感染しても、認知症の人が安全な環境下で介護を受けられる態勢を整備することなどを要望。今後、各支部を通じ、認知症の介護現場の状況を調査するとしている。

https://www.sankei.com/west/news/200317/wst2003170020-n1.html
http://www.alzheimer.or.jp/?p=32867

一律面会禁止にせよ、解除するにせよ、リスクテークの問題があいまいなままでは介護従事者の負担が増ばかりである。

2020 年 3 月 16 日

厚生労働大臣　加藤勝信　様

公益社団法人認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

新型コロナウイルス感染症の流行に際して、認知症の人やその家族への対応に関する緊急要請

いつも当会の活動にご理解とご支援を賜り誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に際し、私たち認知症の本人、介護家族は、感染の心配とともに、介護サービスの休止や利用制限等への不安が日増しに募ってきています。

ついては、今後のさらなる状況悪化に備え、以下の3点について特段の配慮と対策を講じていただくよう、よろしくお願い申し上げます。

要　望　内　容

1　介護者が感染し、本人が濃厚接触者となった場合でも、本人がひとり取り残されることなく安全、安心な環境下で認知症の介護を受けられるよう、体制整備などの配慮をお願いします。

配偶者を通所介護と短期入所を利用して、在宅で「老々介護」している事例など、介護家族が感染すれば、本人は濃厚接触者とされて介護サービスを受けられなくなり、最悪の場合ひとり取り残されて生命の危険が生じます。このような事態に備え、濃厚接触者でも拒まれることなく、介護者が治癒するまで、安全に安心して入院や入所できる医療施設や介護施設を確保してください。

2　認知症の人が入院した場合、感染症対策で面会が画一的に禁止されてしまうことのないよう医療機関に要請してください。

感染予防のため、高齢者施設や病院に入所・入院している認知症の本人への面会が禁止となっています。その結果、家族でなければ気づけない変化が見落とされ、一時、生命の危険に陥った事例も発生しています。家族の面会を一律に制限や禁止をせず、個別事情に配慮するよう医療機関に要請してください。

3　一カ所の介護事業所で感染が確認されたからといって、その地域の関係のない介護事業所にまで一律に一時休業を要請するのは止めてください。

現在、介護事業所での感染者の発生で、自治体からその地域内の介護事業所に対し、一律に休業要請がされる事態が起こっています。認知症の場合に限らず、介護サービスを利用できないことでの弊害は大きく、本人の心身への影響、症状の進行、介護負担の増大となります。ついては、介護事業所へは可能な限り介護サービス提供の継続に努めるよう要請するとともに、適時適切な感染情報の提供や具体的な予防法の指導、予防用品の優先的な提供な

https://www.chugoku-np.co.jp/local/news/article.php?comment_id=633270&comment_sub_id=0&category_id=256

https://www.daily-tohoku.news/archives/33582

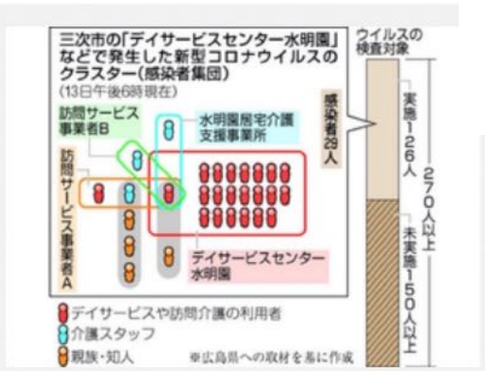
https://www.asahi.com/articles/ASN496QS0N49IIPE018.html

トピックス

通所・訪問介護重なり拡大　広島県、接触者を広く検査

2020/4/

三次市の「デイサービスセンター水明園」などで発生したクラスター（感染者集団）は、どのように広がったのか。広島県が最初の感染者を確認してから１２日までの５日間で計２９人の感染が分かった。県は感染者の行動を基に接触者を広く検査し、封じ込めを目指す。



県によると、三次市ではまず、８０代の女性が８日のウイルス検査で陽性となった。翌９日、別の８０代女性の感染が分かった。この２人の共通点は、１０日に感染が確認された５０代の介護スタッフ女性の訪問介護サービスを受けていた点だ。

感染者の判明が急増したのは１１日。９日に感染が分かった女性が通っていた「デイサービスセンター水明園」の利用者１７人や、この女性宅を訪れていた別の訪問介護スタッフ２人を含む計２３人が陽性となった。翌１２日はデイサービスの利用者３人の感染が分かった。

介護サービスの利用者は複数のサービスを使うこともあり、県は今後、事業所を超えて感染が広がる懸念もあるとみる。

県健康福祉局の田中剛局長は「ウイルスは県外から入ったと思われる。しかし、感染者の発症時期が近く、誰がデイサービスに持ち込んだかは不明だ」と説明する。地域を問わず、同じようなクラスターが起きる恐れがある。（衣川圭）

14 April

デーリー東北 DIGITAL

主要

Free 【新型コロナ】感染者は十和田市の認知症グループホーム入居

2020/04/09 14:14

青森県によると、感染した８０代女性の入居施設は、十和田市の認知症グループホーム。

朝日新聞 DIGITAL

速報　朝刊　夕刊　連載　特集　ランキング　…

トップ　社会　経済　政治　国際　スポーツ　オピニオン　IT・科学　文化・芸能

朝日新聞デジタル ＞ 記事

新型コロナ情報→

グループホームで集団コロナ感染　入居者の70代死亡

新型コロナウイルス

志田修二　2020年4月9日 20時24分

シェア　ツイート list　ブックマーク 3　メール　印刷

4/13 22:30 時点	クルーズ船などを除く。厚労省などによる
国内で確認された感染者	7555人
死者	143人
退院者	782人

最新情報 | 感染者数の推移 | ニュースレター登録 | 手洗いの方法 | マスクの自作方法

認知症の高齢者を対象とした北海道千歳市のグループホーム「ぬくもりの里」で、新型コロナウイルスの集団感染が確認された。8日から9日にかけて、70～90代の入所者の男女8人と30代の女性職員1人の感染が判明。道は9日、このうち入居者の70代女性が死亡したと発表した。

「集団免疫」作戦のスウェーデンに異変、死亡率がアメリカや中国の2倍超に

Sweden's Coronavirus Death Rate Nearly Double That of U.S

2020年5月1日（金）16時25分
スー・キム

いいね！ 2.3万 シェア ツイート 14161 B! ブックマーク 668

公衆衛生局の当局者によれば臨時病院も含む医療態勢には「まだ余力がある」Jonas Ekstromer/REUTERS

＜より多くの人をウイルスにさらすことで集団免疫を獲得する、というスウェーデンだけの「人体実験」には国内から反対も出始めている＞

ロックダウンに頼らない独特の新型コロナウイルス対策で知られるスウェーデンで、感染者が増え続けている。しかも米ジョンズ・ホプキンズ大学の集計によれば、死亡率は4月30日時点で12%超。これは、感染者が1000人を超える国の中で6番目に高い割合で、現在の感染拡大の中心地で死者数も最多のアメリカ（約5.8%）、ウイルスの発生源とされる武漢市がある中国（約5.5%）と比べても2倍以上の高さだ。

新型コロナウイルスの感染拡大を抑える対策としては、北欧諸国も含むヨーロッパの多くの国が全国的な封鎖措置を取り、厳しい移動規制を敷いている。こうしたなか、スウェーデンは全国的な移動規制や外出制限をしないという独自路線を貫いており、ストックホルムの通りの人でもカフェの客入りも一見、普段通りだ。その「緩い」対策は、世界的にも論議を呼んできた。

https://www.newsweekjapan.jp/stories/world/2020/05/post-93307.php

「集団免疫」戦略の効果は

スウェーデンはこれまでに2万1000人近くが新型コロナウイルスに感染したと報告しており、このうち2500人近くが死亡している。感染者の死亡率はノルウェー（約2.6%）の6倍近く、同じ北欧のフィンランド（約4.2%）やデンマーク（約4.9%）と比べても3倍近くにのぼる。かつて中国以外で最も高かったイランの感染者死亡率（約6.3%）も、スウェーデンの半分ぐらいだ。感染者数を見ても、スウェーデンの感染者数はデンマークの2倍以上、ノルウェーの3倍近くで、フィンランドの4倍以上に達している。

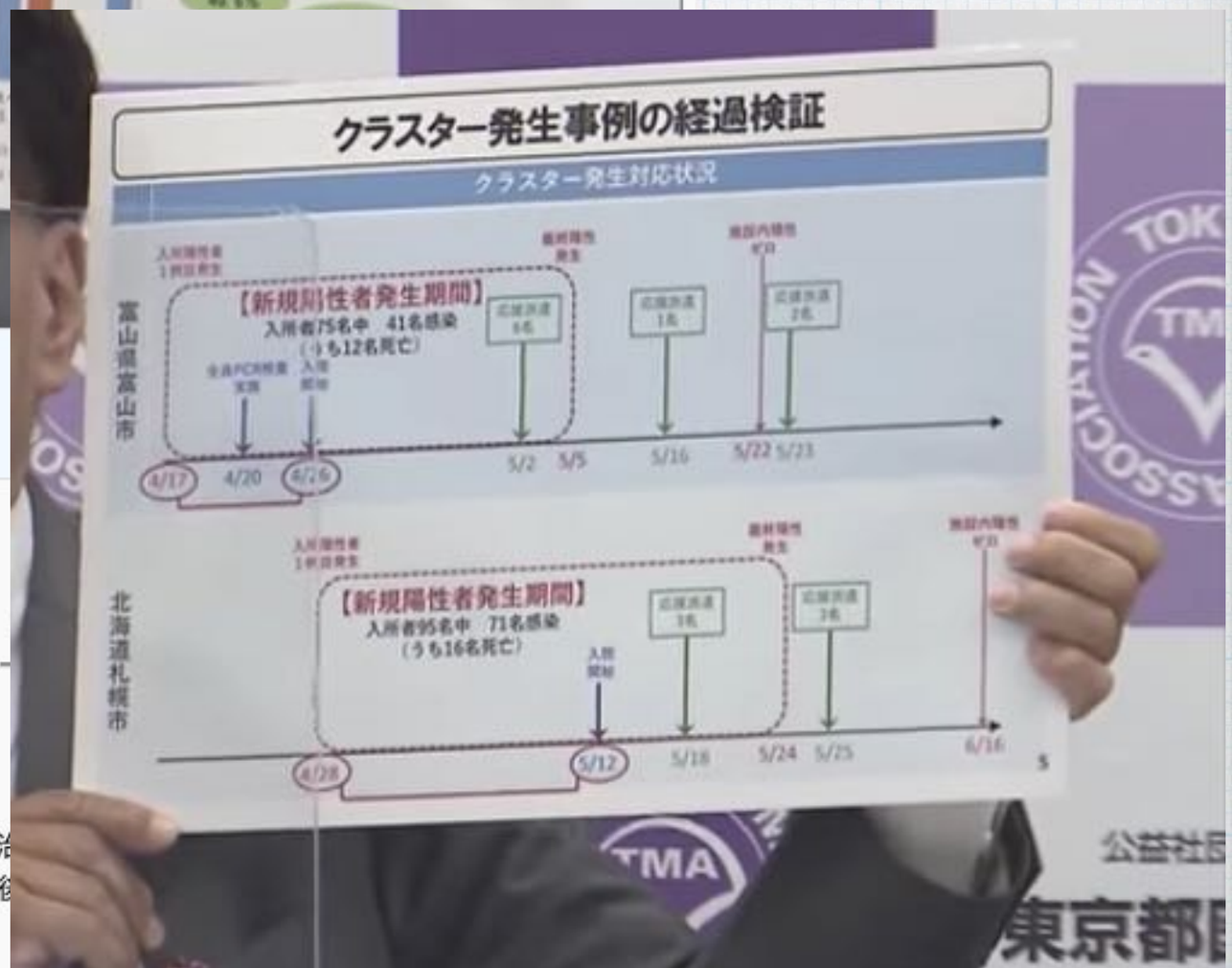
感染者の回復状況も思わしくなさそうだ。スウェーデンは4月に何度か感染者の回復を報告しており、最も多かった25日には一気に455人が回復したと発表しているが、それ以外の報告はない。その一方で、感染拡大が始まった3月上旬から、新たな新規の感染者の数は増え続けており、同国の公衆衛生当局によれば4月29日には新たに681人の感染が確認された。

新型コロナウイルスの感染拡大に対するスウェーデン独自の対策は、ウイルスにさらされる人の数を増やすことで「集団免疫」を形成し、感染拡大の第2波を防ぐという作戦の一環だとされている。

スウェーデン公衆衛生局の疫学者であるアンダース・テグネルは4月下旬にBBCラジオの番組に出演し、「我が国の死者のうち少なくとも半数は、高齢者施設の中で集団感染した人々だ。封鎖をすれば感染拡大を阻止できる、という考え方は理解しがたい」と主張。スウェーデンの方法は「ある意味で功を奏している。私たちの医療システムが崩壊に追い込まれていないことがその証拠だ」と述べた。

＜参考記事＞新型コロナで都市封鎖しないスウェーデンに、感染爆発の警告
＜参考記事＞「ストックホルムは５月には集団免疫を獲得できる」スウェーデンの専門家の見解

これを封鎖を避け経済を優先するために施設の高齢者を見捨てるのか？と批判するとすれば、現状のインフルエンザや風邪から肺炎で亡くなる高齢者は同様に見捨てられていると批判されなばならないのでは、と



COVID-19

COVID-19 に関する最新の情報は内閣官房ホームページをご参照ください

【ノーカット】新たに367人感染・・・東京都医師会会見(20/07/30)

70,767 回視聴・2020/07/30

ANNnewsCH
チャンネル登録者数 137万人

東京で新型コロナウイルスの感染者数が急増しているのを受け、東京都医師会の尾崎治
見を開きました。すぐに国会で法改正などを審議すべきで「今が感染拡大を抑える最後
だ」と強調しました。

https://news.yahoo.co.jp/articles/b1c940c3e284c88bc8805d73c6fc526700d9f69d

新型コロナ「今こそ法的拘束力のある休業要請を」介護施設の現状も…東京都医師会

7/31(金) 7:10 配信

国に踏み込んだ対策を訴える東京都医師会の尾崎治夫会長

東京都の新型コロ
去最多の367人とな
医師会が都内で記者
会長は「新型コロナ
は、無症状者を含め
要。エピセンター
ていき、そこから周
の3点がしっかりし
う」とし、感染者数
はないかと言われる
を追いながら一日5000件というPCR検査を行い、
宿泊療養だとしても保健所の方がきめ細かく経過観
員や保健所の方、我々医療者も頑張って隔離してい
染者数の爆発的な増加を防いできたと思っている。
主張した。

さらに介護分野の取り組みについて平川博之副会長が説明。新型コロナによる総死者数と介護施設における新型コロナ関連死者数の国際比較、国内の介護老人保健施設における感染状況は国際的に見ても極めて低い数値であることを紹介し、その理由を「現場の人間の視点から言うと、普段から施設が感染症対策に頑張って対応している。もうひとつの原因として、迅速に施設側がロックダウンしたこと。1月29日に厚生労働省から新型コロナ発生の通達が出た時点で、多くの施設はすでに面会や行事の制限を行っていた」など、自主的な対策が水際対策になったとの見方を示した。さらに全国で大規模クラスターが発生した施設の事例を検証し、感染者が入院を待機している間の施設内感染や職員が感染したことによる人員不足などの問題を挙げた。

今後の介護崩壊を防ぐために「お願いしたいのは原則入院対応の徹底。高齢者施設で陽性者が出た際に速やかに専門施設に転院できず、施設内対応を余儀なくした場合はクラスター化する。あとは施設内に感染源を持ち込まないために、新たな入所者には必ずPCR検査を実施してもらう。そして、施設内で感染者が出た場合の専門家チームや応援職員の派遣」などを列挙。最後に平川副会長は「多くの方々は我慢してもいつの日か楽しい日々を取り戻せばいいわけですが、高齢者の方は今会えなかったらもう会えないかもしれない。高齢者が何とか我慢しているわけですから

「PCR検査・隔離」の膨張が引き起こす現実の問題

感染症と検査の現場から西村秀一医師が訴える

次ページ »

大崎 明子 : 東洋経済 解説部コラムニスト 著者フォロー

2020/08/23 5:40

シェア 634 ツイート 一覧 B! 4 印刷

PCR検査で検体を採取するデモンストレーション。検体の取り方だけでなく、検体の保存期間や保存状態も問題になることがわかってきた。ラボでの検査も複雑だ（写真：時事通信フォト）

PCR検査は病人の診療において、診断を補助するためのツールとして使われてきた。新型コロナウイルスに感染している無症状者を見つけ出し隔離をするというのは本来の使われ方ではない。しかも、経済を回すために導入すべきだという極端な主張が、一部の医学者、経済学者、マスコミで展開され、検査結果が100%保障されるものではないにもかかわらず、PCR検査の拡大が声高に叫ばれている。

新型コロナのPCR検査件数は4月から5月にかけて1日平均で8000件台だったが、7月最終週からは1日平均2万1000件程度に拡大している。クラスター対策として、検査対象を症状のある人だけではなく無症状者へ広げているためだ。だが、この間の陽性者はそのうち6%に満たず、また、陽性者の9割以上が無症状か軽症だ。無症状者を収容した場合も症状を持つ患者同様、医師や看護師の手間はかかるため、医療体制には大きな負荷がかかる。

ここへきて、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は、検査拡充を掲げつつも、医療崩壊を避けて重症者を優先的にケアするために、無症状者や軽症者の自宅療養などへの切り替えを推奨し始めた。しかし、新型コロナは、感染が広がりやすい一方、死者は8月20日までの6カ月あまりで1154人、昨年の季節性インフルエンザの2019年の死者3571名をも下回る。そうした程度の病気において、感染のゼロリスクを追求して隔離目的のために結果の100%保障されない検査を大量の無症状者に行い、結果として一般市民の活動を萎縮させることは、適切な施策といえるだろうか。

https://toyokeizai.net/articles/-/370721

来年以降のインフルエンザ死者数に対する介護施設における考え方はどうあるべきなのだろうか。

リスクのない小学生を隔離し学校は休校に

――無症状者への検査拡大で最近は実際に問題が生じているそうですね。

参考になる例を1つ紹介する。新型コロナに感染した人の濃厚接触者を調査したところ、1人の無症状の小学生が陽性と判断され、その結果、学校が数日間も休校になり、学校に業者が入って消毒作業が行われた。

ところが、その子の検査結果をよく見ると、検出されたウイルス遺伝子の量は陽性判定ぎりぎりだった。最終RNA産物1マイクロリットルあたりに換算して1コピーにも満たないというものだ。ウイルスを扱っている者なら、生きているウイルスの遺伝子数は100から1000コピーに1個であり、数コピーでは生きているウイルスは存在しない確率のほうがずっと高いことを知っている。もしも仮に存在したとしてきわめてわずかだ。検査結果が正しければその子が検査以前の数日間に周囲に感染を広げていたリスクやその後2～3日で感染を広げるリスクは、ほぼないと考えるべきだ。

検査として大事なのは、条件反射的な白黒判定ではなく、対象者のデータの冷静な解釈だ。まず、すべきことは、その値に再現性があるか、またその子の鼻でウイルスが増えているかどうかを、翌日再検査で確認することであって、休校にすることではなかった。なのに、その子も家族も周囲から白い目で見られ、他の子どもたちも勉強の機会を奪われた。

広報・報道
採用情報
校友会・同窓会
広島大学基金
図書館・博物館等
東京オフィス
大学病院
学外の方が利用できる施設
ストリートビュー
キャンパスカメラ
学内ポータル「もみじ」「いろは」
附属学校
Twitter
Twitter英語版
Facebook日本語版

【研究成果】新型コロナウイルス感染症の拡大により、認知症の人の症状悪化と家族の介護負担増の実態が明らかに ～ 全国945施設・介護支援専門員751人のオンライン調査結果 ～

本研究成果のポイント

- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)拡大下において、約4割の入所系医療・介護施設、約4割の介護支援専門員が介護サービスの制限等で「認知症者に影響が生じた」としており、特に在宅者では半数以上が「認知機能の低下、身体活動量の低下等の影響がみられた」と回答しました。
- 在宅認知症者が介護サービスを受けられなくなった場合、約7割の介護支援専門員が「家族が介護を行うことがあった」と回答、そのため家族が「仕事を休んだ」(約4割)、「介護負担のため精神的・身体的な負担が増した」(約2～3割)としています。

概要

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対しては長期的な取組が必要であり、そのためにはマスクの着用など含めた新しい生活様式への移行が必要であるとされています。しかし、認知症の方は認知機能低下による情報やサービスへのアクセスの困難さ、環境変化への適応の困難さから新しい生活様式の実践が困難である可能性が考えられます。さらに、新型コロナウイルス感染拡大下においては、外出自粛や施設における面会制限などの感染予防のための取組により、身体機能の低下や行動心理症状の増悪などの悪影響が認知症者に生じていたと言われています。また、認知症の方が感染した場合には、認知症症状や行動心理症状などのため、隔離など必要な対応が困難であったとする意見も聞かれました。認知症者のほとんどが高齢であり新型コロナウイルス感染では重症化するリスクが高いにも関わらず、新型コロナウイルス感染症への備えに関して多くの面で課題があると考えられます。

広島大学大学院 医系科学研究科共生社会医学講座の石井 伸弥寄附講座教授は、一般社団法人 日本老年医学会、広島大学公衆衛生学講座と共同で高齢者医療・介護施設および介護支援専門員を対象としたオンラインによる質問票調査を行い、コロナウィルス感染症感染拡大下(おおよそ2020年2月～6月頃)の期間に高齢者医療・介護施設に入院もしくは入所中の認知症者や在宅で介護保険の居宅サービスを利用している認知症者や家族にどのような影響がみられたのか、またそれに対してどのような取組が行われたのか調べました。

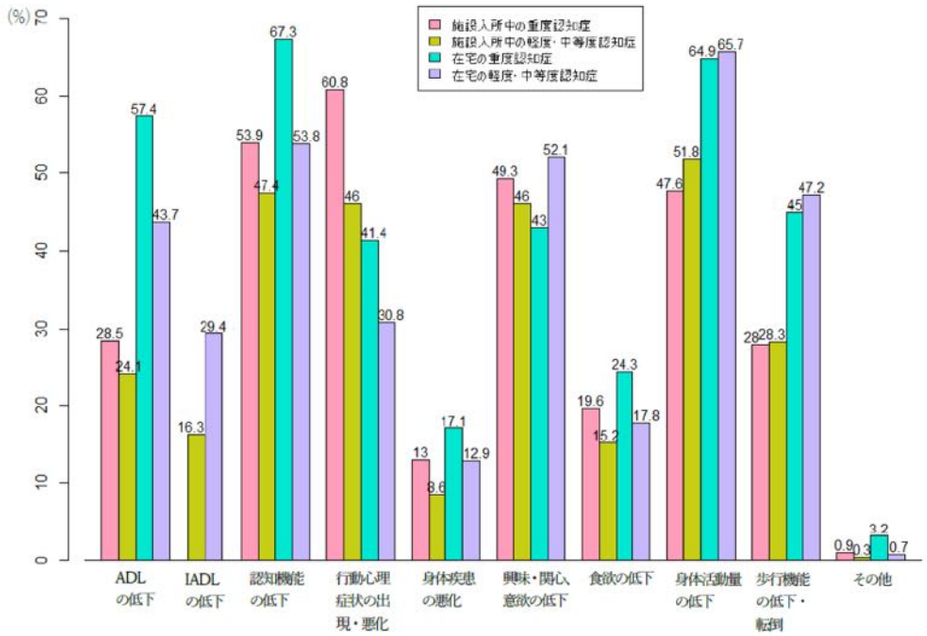
入所系医療・介護施設945施設および介護支援専門員751名がオンライン調査票に回答しました。入所系医療・介護施設の32.5%に運営状況に大きな変化があったと回答しており、さらに、ほぼ全ての施設が入所者の日常的な活動に制限が生じたと回答しました。通所系や訪問系サービスに関しては、介護支援専門員の71.5%が介護サービス事業所の運営状況に大きな変化があったと回答しており、78.7%が認知症者が少なくとも一部のサービスが受けられなくなった、受けなくなったと回答しています。

https://www.hiroshima-u.ac.jp/news/59484

【参考資料】

感染拡大下における認知症者への影響の有無について尋ねたところ、医療・介護施設の 38.5%、介護支援専門員の 38.1%が影響が生じたと回答しました。みられた影響としては、行動心理症状の出現・悪化、認知機能の低下、身体活動量の低下等が挙げられました（図１）。

図 1. 感染拡大下において認知症者にみられた影響



図に示した%は影響がみられたと回答した施設の割合を示している。
ADL: 基本的日常生活動作（日常生活における基本的な移動や食事、更衣、排泄、入浴などの動作）
IADL: 手段的日常生活動作（料理や買い物等の家事、交通機関の利用、電話、服薬管理、金銭管理等複雑な日常生活動作）

https://www.jiji.com/jc/article?k=2020092100353

インフル、昨年の１０００分の１　コロナ対策奏功か―厚労省「手洗い徹底続けて」

2020年09月22日07時08分

インフルエンザの報告患者数（単位人、厚生労働省まとめ）

年	9月第1週	第2週	合計	翌年にかけてのシーズン累計(推計)
2020	3	4	7	?
19	3813	5738	9551	729万
18	338	655	993	1210万
17	899	1081	1980	2257万
16	260	458	718	1701万
15	309	347	656	1613万

インフルエンザの報告患者数

し、今季の少なさが際立つ。

インフルエンザの患者数が例年に比べ、異例の低水準になっている。厚生労働省によると、今月１３日までの２週間に報告例はわずか７人で、昨シーズンの１０００分の１未満、例年の１００分の１ほどだ。同省は、手洗いやマスク着用の徹底など、新型コロナウイルスの感染防止策が背景にあるとみている。

厚労省は例年、９月に入ると、全国約５０００の医療機関から報告があった患者数を集計して公表している。今季は９月第１週（８月３１日～９月６日）が３人、第２週（７～１３日）は４人だった。内訳は千葉県が２人で、岐阜、京都、大阪、兵庫、沖縄の５府県が各１人。

一方、昨年の９月第１、２週は、沖縄で大流行が起きていたこともあり、それぞれ３８１３人、５７３８人で計９５５１人に上った。同期間の患者数は例年数百～２０００人ほどで推移

COVID-19

COVID-19 に関する最新の情報は内閣官房ホームページをご参照ください

詳細

#CNBC #CNBCTV

Bill Gates: Covid-19 testing is a 'waste' unless results are available within 48 hours

16,918 回視聴・2020/07/28　181　372　共有　保存　…

CNBC Television
チャンネル登録者数 78.4万人

チャンネル登録

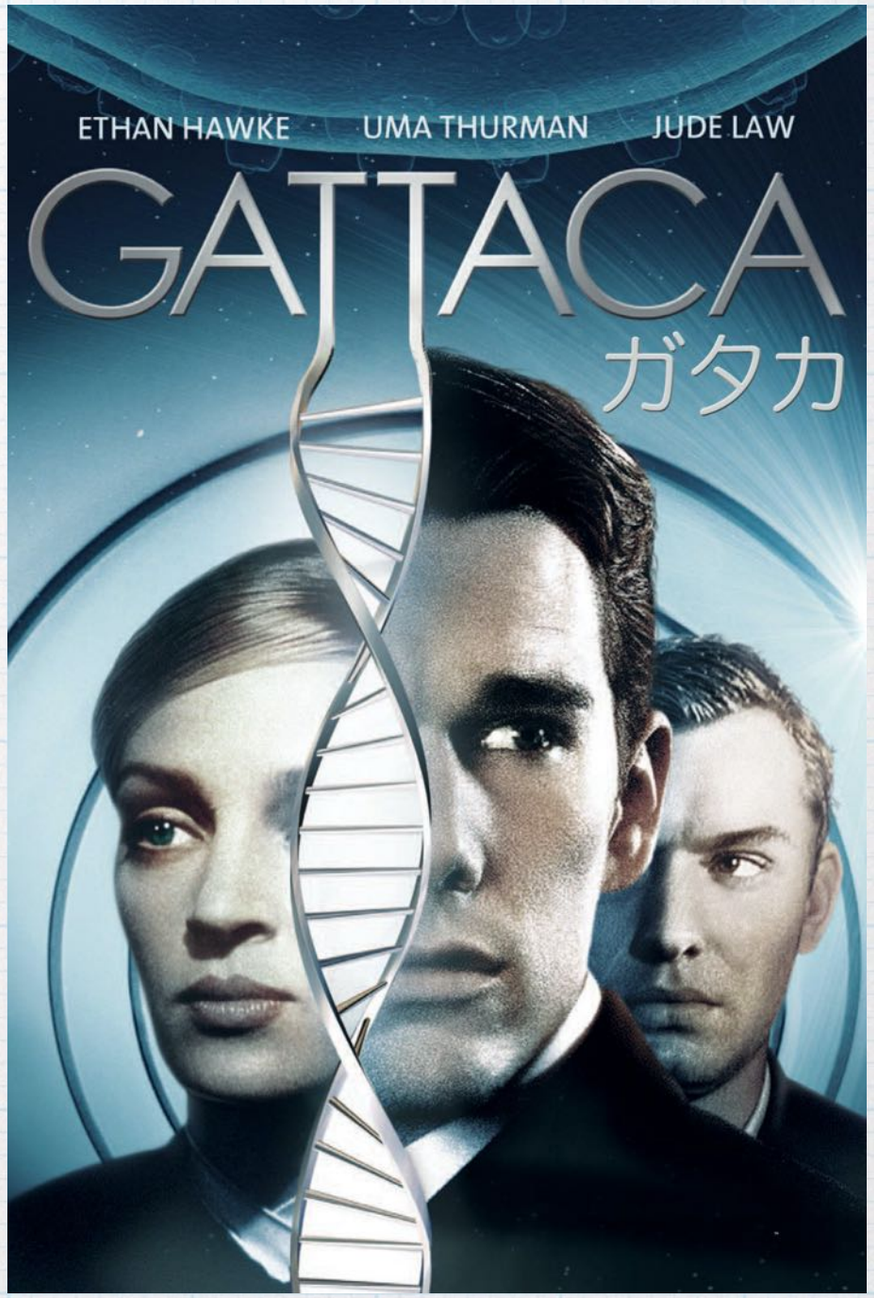
Microsoft co-founder Bill Gates tells CNBC's Andrew Ross Sorkin that coronavirus testing results in the United States must be available more quickly in order for it to make a difference in combatting the spread of the virus. For access to live and exclusive video from CNBC subscribe to CNBC PRO: https://cnb.cx/2NGelvi

Most U.S. coronavirus tests are a "complete waste" because it takes so long to get results in time for people to self-isolate once they find out they have the virus, billionaire philanthropist Bill Gates told CNBC.

President Donald Trump has touted the increase in U.S. testing capacity, even calling the country the "envy of the world" for how many tests it runs every day. However, the turnaround time of many of those tests, and arguably the most important kinds of tests, has gotten so long that many health officials have said they are unhelpful when it comes to stopping the outbreaks across the country.

https://www.youtube.com/watch?v=K7K-sZT__I0

Covid-19に限らず、インフルエンザなどの防疫に関して、一瞬で検査できるようになったら、この映画の世界の実現であるが、先天性ではなく、とても人道的、というか福音的熱情を込めて人道的なセッティングのGattacaという恐るべき世界、だが、わたしもそれを望んでいるみたいだ。



この映画の世界なら感度さえ高ければ特異度はどうでもいいね😙

apital 医療・健康・介護

社員の認知症　アプリで検査　三谷産業が導入　石川

会員記事

波多野陽 2020年7月30日 10時30分

シェア ツイート list B! ブックマーク 0 メール 印刷

サヴォニクスによるテスト風景。スマホの画面の数字を順番にタッチしていく=2020年7月29日、金沢市玉川町の三谷産業、波多野陽撮影

社員に認知症の予兆がないか、会社がスマートフォンのアプリを使ってチェックする――。そんな取り組みを、化学製品や情報システムなどを扱う商社の三谷産業（金沢市、東証1部上場）が8月から始める。

使うのは、米国のベンチャー「サヴォニクス」が開発した同名のアプリ。スマホ画面に表示される数字や文字をタッチし、その速さや正確さを測る検査などを行い、短時間で認知機能をチェックするという。サヴォニクスによると、世界でもアプリを会社単位で使う例はないという。

対象者は、社員約500人のうちの40代以上の約300人。健康診断の一環として、1年に1度このアプリを使う。認知症リスクがあるとされれば、6カ月間の生活習慣改善支援プログラムの受講を促すという。

https://www.h.u-tokyo.ac.jp/press/__icsFiles/afieldfile/2021/01/26/release_20210126.pdf

東京大学 THE UNIVERSITY OF TOKYO　地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター　AMED 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

認知機能低下患者の顔を見分けることができるAIモデルの開発

1．発表者：

亀山　祐美　（東京大学医学部附属病院　老年病科　助教［特任講師（病院）］）
亀山　征史　（東京都健康長寿医療センター 放射線診断科 医長）
飯島　勝矢　（東京大学　高齢社会総合研究機構　機構長／未来ビジョン研究センター　教授）
秋下　雅弘　（東京大学医学部附属病院　老年病科　教授）

2．発表のポイント：

◆人工知能（AI）で認知機能の低下した患者と健常者の顔写真を見分けることができました。
◆顔だけで認知症をスクリーニングできることを示したのは世界で初めてのことです。
◆顔による認知症の早期発見は、非侵襲的で時間もかからない安価なスクリーニングとして期待されます。

3．発表概要：

認知症は、近年患者数の増加がみられる疾患で、大きな社会問題となっているため、認知症を早期に発見することが必要とされています。この度、東京大学医学部附属病院 老年病科の秋下雅弘教授、亀山祐美助教（特任講師（病院））らのグループは、東京都健康長寿医療センター 放射線診断科の亀山征史医長らと共同して、人工知能（AI；注1）が認知機能の低下した患者と健常者の顔写真を見分けることができることを世界で初めて示しました。顔による認知症の早期発見は、非侵襲的で時間もかからない安価なスクリーニングとして期待されます。

なお本研究は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業の支援により行われ、日本時間1月26日に米国科学誌 *Aging（Albany, NY）* に掲載されました。

4．発表内容：

（1）研究の背景

認知症は高齢化社会において最も深刻な問題の一つであり、今後の治療戦略においては早期診断がとても重要になってきます。しかしながら、認知症の診断のための検査はさまざまな制約を抱えています。例えば、アミロイドPET（注2）による検査費用は非常に高額であり、脳脊髄液の採取は侵襲的です。そこで、簡単で非侵襲的で安価な認知症のスクリーニングが望まれています。

また、老化は全身的なプロセスのため、顔で判断する見た目年齢は余命、動脈硬化、骨粗鬆症の指標となることが知られています。これまでに東京大学医学部附属病院 老年病科 秋下雅弘教授、亀山祐美助教（特任講師（病院））らのグループも、見た目年齢が暦年齢よりも認知機能と強い相関を示すことを報告しています（Umeda-Kameyama Y et al., “Cognitive function has a stronger correlation with perceived age than with chronological age”, Geriatr Gerontol Int, 2020;20: 779–784, doi:10.1011/ggi.13972.）。

そこで、本研究グループは、人工知能（AI）を使って、顔の情報から認知機能低下を見つけ出すことができるかどうかを調べました。

生活

2019/09/25

「介護に専念するために仕事を辞める」どうして問題なのか？

「家族の愛」が優れた介護の妨げになることも

鈴木靖子

現在、年間約10万人の人が、介護や看護を理由に離職。その経済損失は6,500億円超（経済産業省）とも言われ、社会問題化しています。2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると言われているいま、親を介護することのみならず、介護離職もまた他人事ではありません。

そこで、介護支援ビジネスを手がける株式会社リクシス副社長で、介護支援メディア『KAIGO LAB』編集長・酒井穣氏に介護離職の問題点と備えについて聞きました。

https://media.moneyforward.com/articles/3592

私は、介護の目指すべき理想は「メガネ」だと考えています。

多分この理想は正しいがメガネは「機器」だ。とすればそれは人のすることではない。

――メガネ、ですか？

ほとんどの人は意識していませんが、近視や老眼の方がかけているメガネというのは、視力に障害のある人の介護機器ですよね。国から障害認定を受けて利用しているわけではないけれど、メガネがないと生活ができない、生きていけないという意味で、メガネは立派な介護機器です。

でも、メガネをかけている人は自分が要介護の状態だなんて微塵も感じていないし、メガネをかけることに負い目もありません。自分好みのものを選び、ファッションとしても楽しんだりもしている。周囲もまた、メガネを使っていることを意識しません。

その意味で、メガネはものすごく成功した介護機器であり、目の障害というのは、人間がもっとも上手に、介護による適応を成功させた事例だと思います。

――なるほど。

メガネは発明されたのは13世紀後半のイタリアですが、当時は「悪魔の道具」と呼ばれていました。年をとって目が見えなくなるのは神のおぼしめしであり、それに抗おうとするのは神の意思に背く行為で、メガネは「悪魔の道具」だと。

その頃は、目が悪くなって、仕事を辞めなきゃいけないとか、活躍できないといったケースはいっぱいあったと思うんです。

――でも、現在では当たり前のものになった。

同じように、どんな状態であろうと、なんの負い目もなく支援を受けて、自分らしく生きられる、笑顔で過ごせるというのが本来あるべき介護の姿であり、目指すべきところです。それを念頭に置いて、考えてみて欲しいのです。

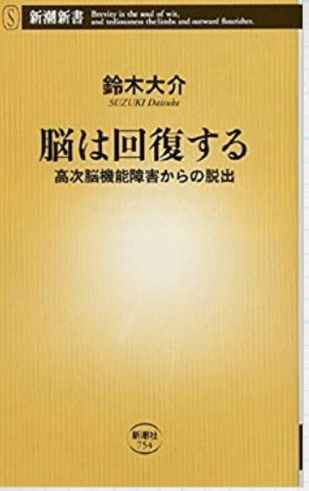
親の目が悪くなったら、あなた、会社を辞めるんですか？と。

では、壊れた脳が再び学び始めるためには何が必要なのでしょうか。小さい子どもが真っ白な頭で学ぶことを始めるのとは、だいぶ違うということは想像していただけるのではないかと思います。最初のほうで書きましたように、脳出血によって脳の機能がばらばらになってしまった後、私の脳は、今も昔と同じようにできることと、今ではできなくなってしまったこととが、混在している状態になっています。ですから、脳が学ぶということは、何もないところに一つ一つの機能をまた積み直していくということではなく、ばらばらになったところを繋いでいく、ということに近いと思っています。その

ために一番大事なのは、その人がこれから生きていく場所や人間たちの中でなければそれは見つからないだろうということです。それは毎日の生活がある所でしょうし、そこに、できれば仕事をする場所という広がりがあればなお一層、いいのでしょう。

私はこれまで、本や講演の中で「毎日の暮らしが最高のリハビリ」だと言ってきました。これは私の実感から出てきたことなのですが、時に、その言葉の意味は毎日の暮らしの中で機能訓練を心がけて続けることだと受け取られることがあって、そこには少し誤解もあると思います。

壊れた脳は学ぶのですが、それは何もかもを元通りに一人で、一つの脳でできるようになるということを目指す「学び」ではありません。障害をもった本人も含めて、家族だったり、隣人だったり、職場だったりする人間関係をどのようにしてつくっていくか、という意味です。これはお年寄りを社会でどう支えていくかという課題とも性質は同じだと思っています。お年寄りや障害をもった人の立場や役割を、いろいろな関わりの中でどのように守り、状況が変わってしまったところはどのように受け入れていけるか。



これは、「遠い向こう」の話じゃない。僕自身が脳梗塞を起こしたように、誰もが高齢者になれば高次脳機能が衰えるように、加齢でも事故でも病気でもストレスでも、脳が壊れるというのは誰にでも起きうる、日常と隣り合わせのことなのだ。

人生の質

さて、受容について最後の提案だ。

障害を受容して病前の日常に戻ることが最大のリハビリと書いてきた。確かに脳損傷ベースの高次脳機能障害以外の脳コワさん（生まれつきのものをのぞく鬱やパニックやPTSDやその他諸々）も、人生の途中で、できたことができなくなる中途障害であるのは同じわけで、前述の「かつての日常生活そのものをリハビリにする」というメソッドは流用の効くものだと思う。けれども、ここまでお読み頂ければ、そのメソッドは万能ではなく、ひとつの条件があることが分かって頂けるのではないか。

その条件とは、「病前のQOL（人生の質）がある程度高い」ということだ。

僕の病前の日常生活はどちらかというと「ほとんど得意なことで占められていた」＝比較的ストレスフリーで戻り易い日常であって、夫婦関係も安定していたが、誰もがそうとは限らない。

病前の家庭がそもそも不和で機能不全だったらどうか。

納得いかない職場で苦手な仕事をやり、理不尽な上司に耐えていたらどうか。

こうした場合「病前の日常に戻す」「やれたことの記憶が支えになる」のメソッドは、役に立たないだろう。そもそも不具合だった日常に戻すことは、本人にとって逆にリスクにしかならないし、二次障害や加害のスパイラルを生むことを加速しかねない。

ここは大きな落とし穴。脳コワ後の当事者しか知らない者が支援を試みる際には、本人にも周辺者にも、とにかく詳細に病前の情報を聴取することが鉄則。その結果、病前のQOLが低い当事者には無理に病前の日常に戻すことを強いず、かつて最も本人が「成功体験を感じていた日常」を共に探し、戻す手伝いができたら理想なのではないかと思う。果てしなく難しいことを言っているのはわかるが、脳コワさんの回復を支援する上では、どうしても無視できない重要なポイントだ。

これ(病前QOLの差)は
今後の認知症ケアの方向
性を左右する問題提起で
はなかろうか？

とはいえ、

だが、私たちは、過去に縛られているだけの存在ではない。逆方向の影響もある。私たちの現在の心のあり方が、私たちの過去の風景を決定するといった側面だ。

心理学者ルイスとフェアリングは、そのことを証明しようと試みた。幼児期に親との愛着関係の状態を評価された子どもたちが成長し、大学生になったときに、現在の適応状態を調べると同時に、自分の幼児期を回想させ、評価させた。

その結果、青年たちによる自分の子ども時代の評価は、実際に子ども時代に評価された親との愛着関係の良否とは関係がなく、むしろ現在の適応状態と関係していることがわかった。

つまり、幼児期に親との愛着関係が不安定とみなされた人物が、安定しているとみなされた人物と比べて、自分の幼児期を不幸だったとか不安定だったと回想するかというと、そのようなことはなかった。

結果をみると、自分の幼児期を否定的に回想する人物は、肯定的に回想する人物と比べて、現在の生活に適応していないといった傾向がみられたのだった。ここからわかるのは、自分の幼児期をどのように回想し、評価するかは、実際に幼児期がどうだったかよりも、現在の生活がどうであるかによって決まるということである。

これは、私たちが現在の視点から過去を再構成していることの証拠といえる。現在の自分自身の心理状態が、過去の振り返り方を決める。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jssd/61/0/61_92/_pdf

障がい者の家具作りにおける課題と効果についての研究

- ハビリテーションチェアの提案 -

Study on the problem and the effect when a handicapped person made furniture. -The proposal of the Habilitation Chair. -

小峰優佳[1)]　五十嵐浩也[2)]
KOMINE Yuka[1)]　IGARASHI Hiroya[2)]
1）いちはら病院　2）筑波大学芸術系

Abstract : Habilitation Chair is not a rehabilitation tool but a chair that facilitates habilitation. In this paper, habilitation refers to handicapped person's proactive and positive behavior towards their future. As a habilitation chair is furniture, it does not instill the sense of handicapped-ness in the user. The effectiveness test suggested its potential to have a positive effect on the user's body image. The result migth provide us with a starting point from where the existing concept of rehabilitation may change. A further study with a focus on its practical application is now desirable.

Key Word : furniture, handicapped person, rehabilitation

1. はじめに

現在の障がい者を取り巻く環境は、障がい者意識を高める可能性があると感じる。そして障がい者に必要なのは、「元に戻りたい」というリハビリテーションではなく、「障害があっても自分らしい未来に進んでいく」ことであると考える。本研究では、その前向きな状態をハビリテーションと呼び、目標に掲げた。障がい者は身体の不自由さにより、今まで使えていたモノが使いにくくなり、健常者に比べ選択肢も少なく、限られた環境で生活している。在宅で生活する障がい者が、自分に合ったものを選ぶ・作るという経験が、自立心を高め、社会参加を促すきっかけになるのではないかと考え、本研究に至った。

2．目的と背景

目的：在宅の障がい者が、自分に合った家具を自分で作ことのできるプロダクトやプログラムの開発。また家具作りの効果を検証した。
対象者：70 代以上の脳血管障害後遺症で認知症がない方。

3．予備調査

まず「自分に合った」とはどういうことか。ボディイメージに着目して調査を行った。ボディイメージの定義は各分野で様々だが、本研究では「身体の各部位と全体の自己像とその自己像を用いた動きの予測」とする。ボディイメージには身体イメージと運動イメージがあり、更に運動イメージは 1 人称イメージ（筋感覚的）と 3 人称イメージ（視覚的）に分類される。障がい者や高齢者にとっては 1 人称イメージが重要であることが分かった。またボディイメージは潜在的なものであり、意識化させるツールの必要性がうかがえた。調査の結果、ボディイメージを反映させるにあたって、最も適した家具は椅子であり、特に作業用椅子であると予測された。

4．予備実験

予備実験 1：ボディイメージの椅子への反映
学生 6 名に椅子の調整をしてもらった。その際、①自分に合った椅子②立ち上がりやすい椅子の 2 つに調整してもらい、インタビューと行動観察を行った。その結果、立ち上がやすい椅子と指示した方が，自身の身体の感覚に対する言語表出が多く、ボディイメージが反映されやすい傾向にあった。

予備実験 2：障がい者の家具作りにおける問題点の抽出
障がい者（80 代、女性、脳梗塞後遺症による左半身麻痺、認知症なし）に組み立て椅子を 3 種類制作してもらい、動作分析とインタビューから障がい者の椅子作りにおける問題点を抽出した。その結果、以下の要素が抽出された。（※ 図 1）

	サイズ	道具	筋力	固定箇所	姿勢	作業
○	小	なし	小	1カ所	変化が少ない	単純 繰り返し
×	大	2つ以上	大	2カ所 以上	変化が多い	複雑 作業数が多い

図 1　結果表

5．ハビリテーションチェアの提案

ハビリテーションチェアの特徴
1）障がい者のボディイメージの再認識が可能。
転倒リスクの軽減、健康寿命の延長、医療費の削減。
2）家具という存在
障がい者を象徴するアイコンではない、健常者も使用可能。
障がい者イメージの改善、生活に溶け込む。
3）障がい者（脳梗塞後遺症などによる左半身麻痺の高齢者）でも組み立て可能
4）在宅へ持ち運び可能

図 2　説明書

2017.08.29 # 政治政策 # 医療・健康・食

現役世代を使い潰す日本の介護制度は、もはや完全に失敗している

だが、誰も「おかしい」と言えない

中村 淳彦 ルポライター

プロフィール

いいね！ シェア 70 ツイート B! ブックマーク 35

金持ち以外、もう介護は受けられない

前編で説明した通り、人手不足からの負の連鎖で、介護施設の質の低下は底が抜けた。

国が高齢者を民間に捨てた介護保険制度が始まって以降、業界に市場原理が持ち込まれ、介護ベンチャーの経営者たちはこぞって高齢者の生活の質の向上ばかりを煽った。その結果、膨大な介護職たちが低賃金と重労働で使い捨てにされ、人材の質が凋落、もはや介護現場は崩壊し、現在進行形で高齢者殺害の事件や死亡事故が頻発している。

そんな深刻な状況下で介護保険の制度縮小は刻々と進み、現在ではそのターゲットが介護職から高齢者へと移っている。まず手始めに介護度の軽いとされる歩ける認知症高齢者が切り離された。2015年、特別養護老人ホームの入居基準がこれまでの要介護1から介護度3以上に改正され、さらに2016年からは要支援高齢者を切り捨てるという議論が進んでいる。最終的には要介護2までのすべての軽度高齢者を切り離し、介護度が重度とされる、寝たきりの高齢者だけを「介護」とすることが最終目標と言われている。

要介護1、要介護2の認知症高齢者を制度から切り離せば、街は徘徊老人だらけになる。その結果、なにが起こるかは考えるだけでもおそろしい。

https://gendai.ismedia.jp/articles/-/52630

そもそもこれは「おそろしい」ことだろうか？

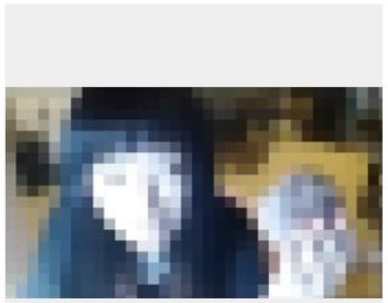
要介護1,2の人がひとりで街に出るのは禁止すべきということだろうか。この言い方はかつてあったであろう、介添え者なしに車椅子の人が街に出てきたら…という語り方と変わらない。

必要なことは何が起ころうとそれが日常であり、たとえ認知症患者個人にとっては重大でも社会にとっては、それほど重大な問題を起こさないと納得できる仕組みやサポートを考えることと、リスクテークの考え方を変えること。

YouTuberが配信中におにぎりの一気食いで窒息、死亡　医師は「早食い」に警鐘

4/16(火) 19:01配信

BuzzFeed JAPAN

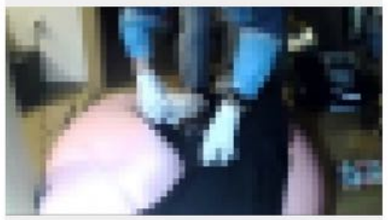


YouTubeより

YouTubeでライブ配信をしていた女性が「赤飯」のおにぎりを一口で食べ、そのまま意識不明になったとみられる事故。女性がその後死亡したと、本人のTwitterに親族名義で書き込みがあった。

【BuzzFeed Japan / 旗智 広太】

YouTube上には「大食い」や「早食い動画」も多く存在している。医師は「やるべきではない」と警鐘を鳴らしている。動画は4月8日夜に配信されていたもの。転載されている動画を確認する限りでは、「一気っていうか一口」「これを一口で…いきます」とこぶし大の赤飯のおにぎりを一口で食べようとしている様子がアップされている。女性は当初口を動かしていたが、その1分ほどあとに苦しそうな様子を見せはじめ、3分後には倒れこんで泡を吹き、動かなくなった。そして20分ほどあと、2人の男性救急隊員の姿が見え、応急処置が始まるところで、別の男性が配信を停止している。すでに当該動画は閲覧できなくなっている。女性のTwitterアカウントには、親族名義で女性が2日後に死亡したと明らかにされている。



YouTubeより

YouTubeにあふれる「おにぎり早食い」

ライブ配信をみていたという男子中学生は、BuzzFeed Newsの取材にこう語る。

「チャットではみんな『大丈夫？？』とか『寝た？』とか混乱してました。途中で泡を吹いたらしいですが、その時の音が何かわからなくてゾッとしてました」

いろいろなYouTubeのライブ配信をみているなかでたどり着き、最近はいくつかの配信を見ていた。そのため、ショックは大きかったという。

「むかし早食いで亡くなられた方がいたという話を聞いたので、それを生で見てしまい、複雑な気持ちになりました」

https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20190416-00010005-bfj-sci

看取りにおける「近傍」の変化

ネットワーク上のグループホームは?

YouTuberが**死を生中継してしまった映像**は不適切なのか？

このYouTuberの尊厳を保つことは生中継が(googleによって)即刻停止されることなのか?

看取りたくない権利を保障するために突然死の映像をすべて不適切として打ち切って良いのか？

1. Youtubeで看取るのは不適切?
2. SOS映像が不適切映像とされるリスクは?
3. 事故映像を生中継するのは不適切?

ネットワーク上のグループホームは鍵がかかっていて第三者は一切入れないのだろうか?

先のYouTuberの視聴者の中には家族いじょうに看取りに立ち会う意味のある人が含まれるかもしれない

VRChat

わたしの死期にネット越しに近親者と会話中に最期を迎えたとしても、相手の意思で通信を打ち切られるのはOKだけど、サービス提供者の都合で打ち切られたくない。また、乱れた最期を見られたくないという自分の意思も反映したい。

アバターだと死ぬシーンを流しても良いのはフィクションだから…とはいえ、多分これが**正解**

リアル⇆ほぼリアル⇆かなりアバター⇆アバターの違和感のないモーフィングがポイント
(というかデフォルメされている状態)

死にそうになってもなんとか発作が治ったらリアルに戻したい😀

モザイクかけられるよりはアバターで死にたいね。

リアル⇆ほぼリアル⇆かなりアバター⇆アバターの自由な割り当ては、通信帯域によって解像度を選択するように、プライベートからパブリックに渡って自由にアサインできれば今のビデオ会議や配信でも便利なのでは？

政治・社会

2020.02.18

自殺配信動画がTwitter拡散、相鉄線人身事故で女子高生が投稿

【この記事のキーワード】 事件 社会

文＝wezzy編集部

ツイート 7 いいね！ 49 B! 0

「GettyImages」より

2月18日朝、横浜市の相鉄線瀬谷駅で発生した人身事故の動画がTwitterで広く拡散されてしまった。報道によれば、電車にはねられて死亡したのは県内に住む高校2年生の女子生徒で、警察は自殺の可能性が高いとみているという。

ホームのベンチには、スマートフォンが動画を撮影している状態で置かれていた。亡くなった女子高生は、自身が電車に飛び込む瞬間を撮影した動画をTwitterアカウント上に投稿していたのだ。

彼女のツイートには＜自殺配信＞という文字が残されており、ライブ配信機能を利用してアップされたものとみられる。身を投げる瞬間を収めた動画は、野次馬的な第三者の引用リツイート等を介して瞬く間に拡散。タイムラインに流れてきた動画を意図せず見てしまいショックを受けたユーザーもいたようだ。

動画は同日正午時点でおよそ50万以上もの再生回数となっていたが、Twitterルールに違反する投稿であるとして現在は削除されている。しかし亡くなった女子高生のツイートのリプライ欄には＜迷惑＞＜勝手に死んでろ＞などといったむごいコメントが相次いでおり、リプライそのものが閲覧注意と言える内容だ。

https://wezz-y.com/archives/73551

どうやらTwitterでは不適切と削除されるらしい

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html

健康・医療

自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

施策紹介

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、
約７０％の方が医療・ケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが出来なくなると言われています。

自らが希望する医療・ケアを受けるために、
大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを
自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、
医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。

- これからの治療・ケアに関する話し合い～アドバンス・ケア・プランニング～（パンフレット）［PDF形式：1,515KB］
～人生の最終段階における医療・ケアについて話し合ってみませんか～

ACP普及・啓発リーフレット［PDF形式：841KB］

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。
このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

【「人生会議」関連プレスリリース及び事務連絡】
●プレスリリース
・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称を「人生会議」に決定しました
・人生会議のロゴマークを選定しました

●事務連絡
・「人生の最終段階における医療・ケアに関するリーフレットについて（協力依頼）」(平成30年７月19日)
・「ACP(ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽ･ｹｱ･ﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞ)の愛称を「人生会議」に決定しました」(平成30年12月５日)
・「「人生会議」のロゴマークを選定しました」(平成31年４月24日)

施策紹介

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

人生の最終段階における医療・ケアについては、医療従事者から適切な情報提供と説明がなされたうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行うことが重要です。
厚生労働省では、人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを作り上げるための合意形成のプロセスを示すものとして、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を策定しています。

政策について
分野別の政策一覧
健康・医療
健康
食品
医療
医療保険
医薬品・医療機器
生活衛生
水道
子ども・子育て
福祉・介護
雇用・労働
年金
他分野の取り組み
組織別の政策一覧
各種助成金・奨励金等の制度
審議会・研究会等
国会会議録
予算および決算・税制の概要

攻めてるなあ

このポスターが排除されねばならくなった真の原因はどこだろうか？

小籔さん起用の「人生会議」ポスター、批判受け発送中止

姫野直行　2019年11月26日18時46分

シェア ツイート list B! ブックマーク 38 メール 印刷

厚生労働省が作った人生会議のポスター＝同省ホームページから

人生の最終段階でどんな治療やケアを受けたいかを繰り返し家族や医師らと話し合っておく取り組みの普及啓発のために 厚生労働省 が作ったポスターに批判が多く寄せられている。 厚労省 は２６日に予定していた自治体への発送をやめ、ホームページへのＰＲ動画の掲載も見合わせた。

この取り組みはアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）と呼ばれ、 厚労省 が昨年、愛称を「人生会議」に決めた。ポスターでは、愛称の選定委員を務めたお笑い芸人の 小籔千豊 （かずとよ）さんが、苦しそうな表情で自分の思いが正しく伝わっていなかった患者を演じている。「命の危機が迫った時、想（おも）いは正しく伝わらない。」と、もしもの時のために事前の話し合いを呼びかけている。

ポスターが公表された２５日から、ＳＮＳ などで「ふさわしくない」「不安をあおる」などの投稿が相次いだ。

全国がん患者団体連合会の天野慎介理事長は フェイスブック に「これでは人生会議というよりは、死に方会議のポスターです。自分は死ぬとは思ってない人が考えたポスターではないでしょうか」と書き込んだ。天野さんは取材に、「ＡＣＰは必要だが、その内容を誤解させかねないし、脅しとも取れる内容で啓発として有効か疑問だ。関心がない人たちに『刺さる』ことを優先し過ぎて、当事者への配慮を欠いている」と話す。

広告

昭和レトロな二世帯を木の家で建てたい／広島
株式会社 木の家
[PR]

https://www.asahi.com/articles/ASMCV5R5YMCVULBJ01G.html

https://diamond.jp/articles/-/221879

クレームはもっともだが本質的なミスは他にある

だから、支援団体の代表がこのポスターを見て「『がん＝死』を連想させるようなデザイン」と感じたこと自体は、誰も否定できません。そう感じてしまう人は、必ずいるわけですから。

しかし、「笑いからすぐに不謹慎さを連想するような抗議」が相次いでいる現状は、社会にとっても闘病者にとってもマイナスだとしか、私には思えません。病気や人生の困難を乗り越えるために笑いは実に有効なものであり、かつ、たくさんのお笑い芸人さんがボランティアとして、そうした人たちを励ます活動をしていることも知られています。私は笑い声が絶えない病室のほうが、他の患者さんや家族の気持ちを考えて笑ってはいけない病室よりも、好ましく感じます。

おそらく、厚労省が犯した最大のミスは、「患者や遺族を傷つける内容である」という抗議を受け入れ、ポスターの回収を判断した結果、現場に「お笑い禁止」のムードを広めてしまった、ということではないでしょうか。

アングリー（怒り）がスマイル（笑い）を殺す――。今回の騒動に後味の悪さを感じたのは、私だけでしょうか。

（百年コンサルティング代表　鈴木貴博）

https://twitter.com/koikekazuo/status/1086233926077624320

小池一夫
ツイート 14,801

ツイート　ツイートと返信　メディア　いいね

小池一夫 @koikekazuo・4日

かねてより入院療養中であった小池一夫は肺炎により４月１７日永眠いたしました。
生前は多くの方々に小池一夫と小池一夫作品を愛していただき、心より感謝申し上げます。
なお故人の遺志により葬儀は親族のみで執り行いました。
皆様には大変お世話になり、ありがとうございました。

1万　16.4万　21.3万

小池一夫 @koikekazuo・6日

モンキーパンチさんとは40年前、漫画アクションの初期に『ルパン三世』と『子連れ狼』で人気争いをしたライバルでもあった。一緒に組んで『書記官鳥（セクレタリーバード）』という漫画も作ったなあ。
淋しくなるなあ。

小池一夫
@koikekazuo

僕は、認知症でアルツハイマーと診断されたのであるが、家人は「ただ、あなたを愛しているだけだから。そんなことどうでもいいわ〜」とのんびり答えたので、ゆっくり眠れます。おやすみなさい。

21:08 · 2019/01/18 · Twitter Web Client

5004件のリツイート **3.5万**件のいいね

さらにインターネットの発達で「近傍」が急速に変わりつつある。SNS世代の認知症患者をネットから遮断するのは、部屋に閉じ込められるのと同じである。

では、部屋を「金盾」で取り囲むのは許容範囲だろうか？

https://fushinsha-joho.co.jp/news.cgi?id=201912092034131

JASPIC
日本不審者情報センター

HOME > 記事本文

（広島）広島市安佐北区真亀５丁目で声かけ　１２月６日夕方［解決］

2019年12月09日掲載（20時34分）

広島県警によると、６日午後４時３０分ごろ、広島市安佐北区真亀５丁目で女子小学生への声かけが発生しました。（実行者の特徴：男性、７０代）

■実行者の言動や状況
・下校途中の女児に声をかけた。
・「何年生ですか？」

■現場付近の施設
・★真亀小学校、★落合中学校、高陽高校

■その他
・広島県警は、この男性に指導・警告をおこなったと公表した。

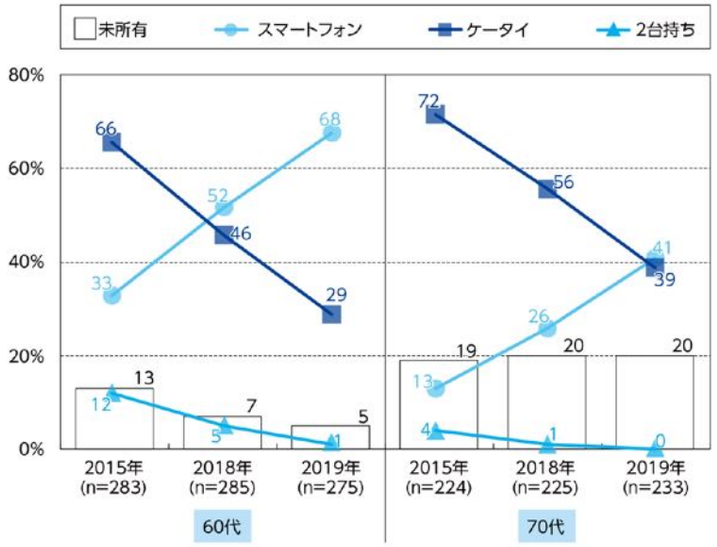
© 日本不審者情報センター

ケータイ社会白書2019 (NTTドコモ)

http://www.moba-ken.jp/whitepaper/wp19/pdf/wp19_all.pdf

1 節 [資料5-3] スマホ・ケータイ所有率の年次推移[年代別]

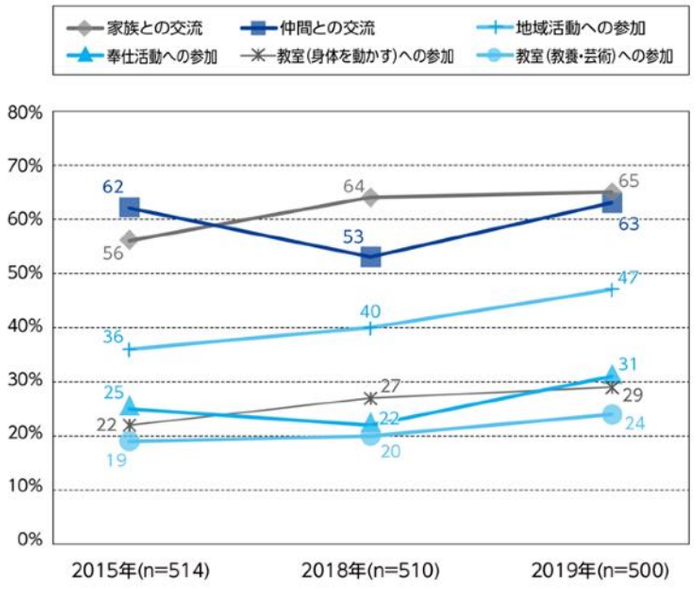
- 2019年には70代のスマートフォン所有がケータイ所有を上回った。
- 60代のスマートフォン所有率は68%に達した。



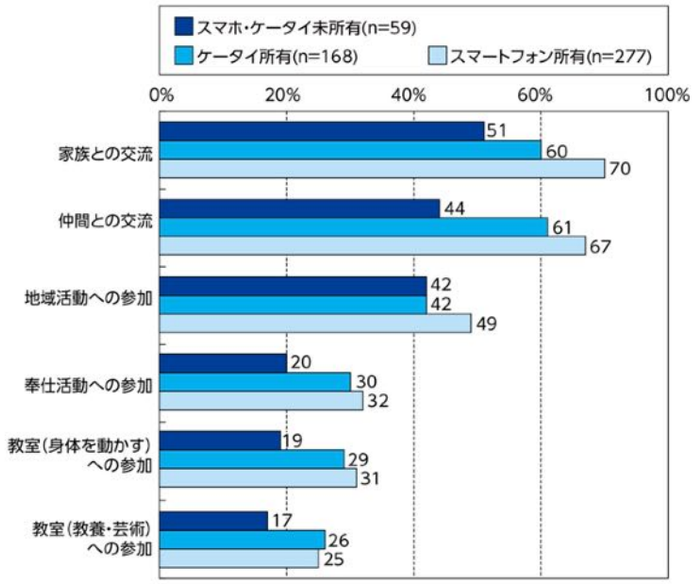
注1: 2015年の「スマートフォン」はタブレット所有を含み集計。
注2: 2018年は家族で共有して所有している端末を含み集計。
出所: 2015年シニアの生活実態調査(訪問留置)
2018年-2019年一般向けモバイル動向調査(訪問留置)

3 節 [資料5-14] 日々の活動の年次推移(単一回答)

- 「仲間との交流」「家族との交流」を行っている60~70代は約6割。
- スマホ・ケータイ所有者のほうが未所有者と比べて交流や参加をしている傾向。



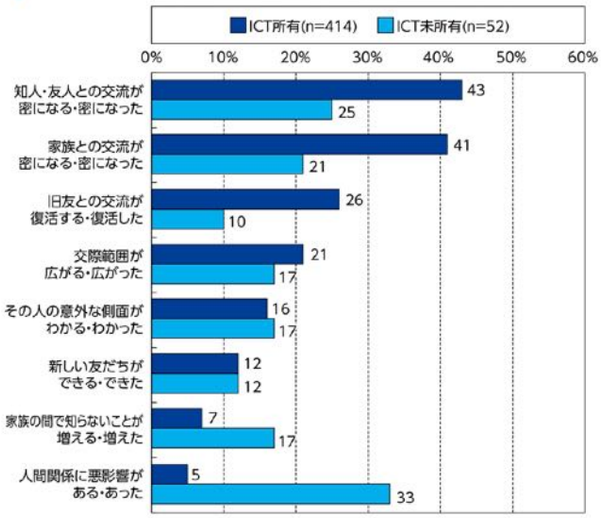
出所: 2015年シニアの生活実態調査(訪問留置)
2018年-2019年一般向けモバイル動向調査(訪問留置)



出所: 2019年一般向けモバイル動向調査(訪問留置)

2 節 [資料5-11] ICT所有による人間関係,交際関係の変化について[ICT所有・未所有別]

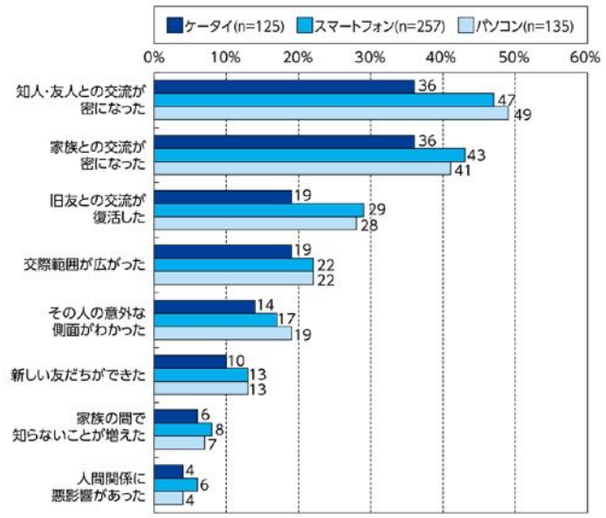
- ICT所有者,ICT未所有者ともに「友人・知人や家族との交流が密になる・密になった」という,プラスの側面での人とのつながりの変化を感じている割合が大きい。
- ICT所有者で人間関係への悪影響を感じている割合は,5%程度である。



注1: 「ICT端末所有」は回線契約をしている端末,または,パソコン(家族との共有含む)を所有している方が回答。
注2: 「ICT端末未所有」は自分の回線契約済端末を持っていない,かつ,パソコン(家族との共有含む)を所有していない方が回答。
出所: 2019年一般向けモバイル動向調査(訪問留置)

[資料5-12] ICT所有による人間関係,交際関係の変化について[所有端末別]

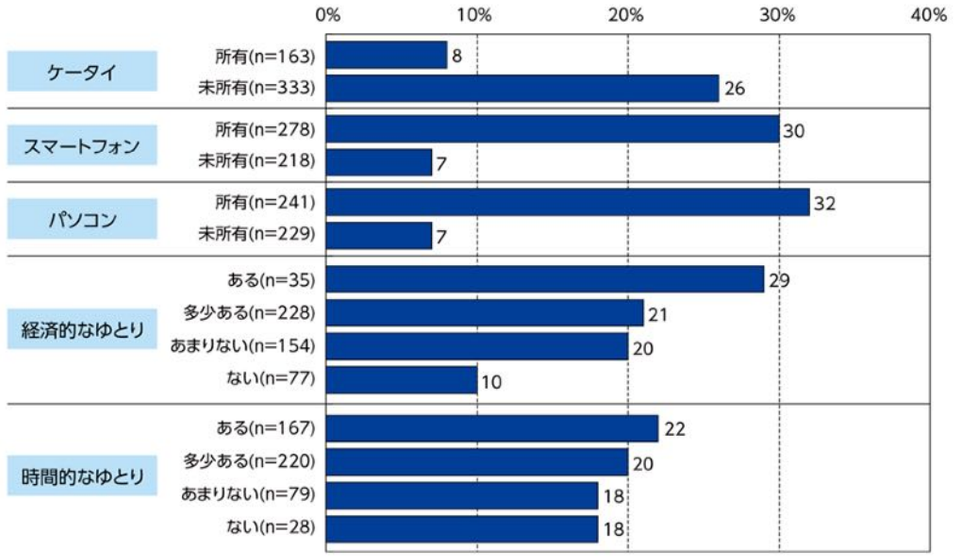
- スマートフォンやパソコン所有者の4割以上が,「知人・友人や家族との交流が密になった」と感じている。



注: ケータイ所有者,スマートフォン所有者,パソコン所有者(共有も含む)が回答。
出所: 2019年一般向けモバイル動向調査(訪問留置)

3 節 [資料5-17] インターネットショッピングを利用していることと関係の深い事項(単一回答)

- スマートフォンやパソコン所有者のほうが,未所有者よりも,インターネットで買い物をしている割合が大きい。
- 他方,ケータイの場合は,逆に未所有者のほうが,インターネットで買い物をしている割合が大きい。
- 経済的なゆとりは「ない」と回答している層の他は,総じて2割程度,インターネットで買い物をしている。
- 時間的なゆとりは,インターネットでの買い物にほとんど影響は与えていない。



注1: 「インターネットで買い物をしている割合」は,月1回以上している回答の合計。
注2: 「パソコン」は家族と共有して所有しているものも含む。
出所: 2019年一般向けモバイル動向調査(訪問留置)

■調査で認知症の人の長期入院が明らかになる

この審議会のなかで行われた「精神病床における認知症入院患者に関する調査」（二〇一〇年9月）をご紹介しましょう。

認知症の人が精神科病院に入院した場合、平均でどのくらいの期間、入院することになると思いますか？

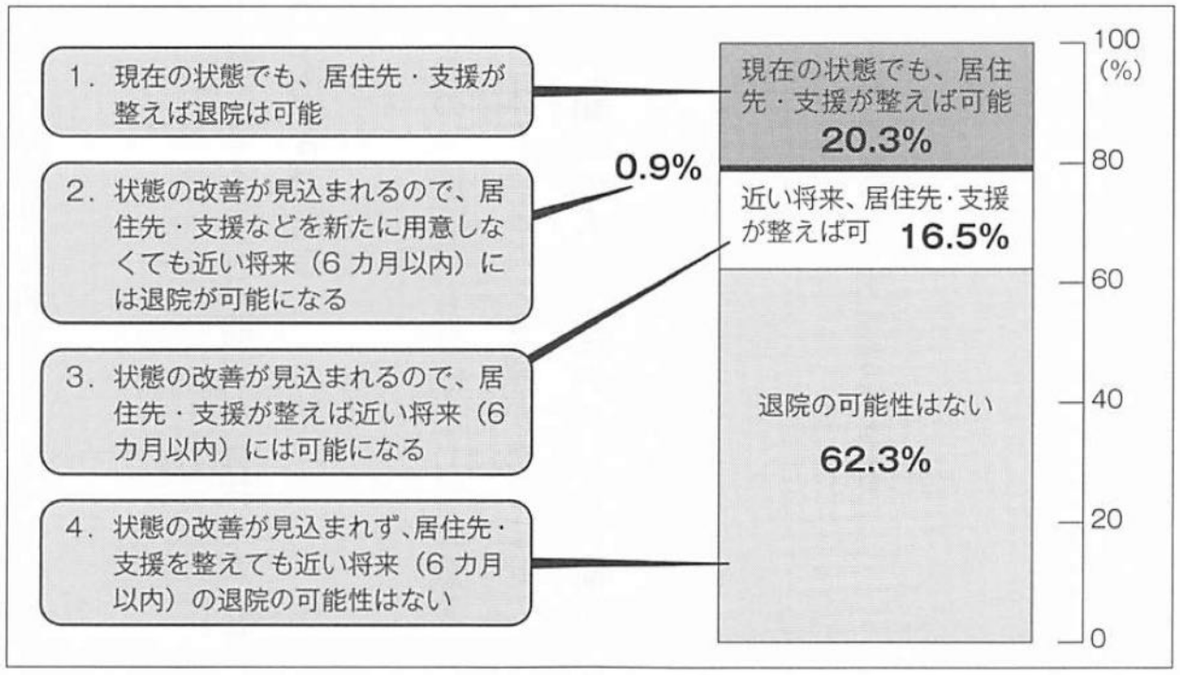
答えは、九四四・三日です。平均ですから、当然もっと長い人もいます。長い入院期間が問題になっている日本の精神科病院、それでも一般の精神疾患では平均三〇〇日間前後でした。認知症の人では、入院期間がさらに長期化する傾向があることがあきらかになったのです。

みなさんは、閉鎖された精神科病棟のなかで九〇〇日以上生活するということを、想像することができますか？

若い頃の私は、精神科病院で入院患者さんを診ることに一生懸命で、当直の仕事もたくさん行っていました。しかし、そんな私でも当直は連続二泊が限界でした。それは、忙しくて眠れないからではありません。多くの民間の精神科病院の当直は「寝当直」と呼ばれるほど、ほとんどコールで呼び出されることはなく、夜間もゆっくり眠れることが多いのです。

それでも、私の場合は二泊三日が限界でした。病院から出られないことにイライラしてしま

●認知症入院患者の退院可能性（図 4-6）



出典：厚生労働省「精神病床における認知症入院患者に関する調査」（2010 年 9 月）

https://www.amazon.co.jp/dp/B0178ZVEY0/

呆けたカントに「理性」はあるか（新潮新書） Kindle版

大井 玄 (著)

★★★★☆ 6件のカスタマーレビュー

› その他（2）の形式およびエディションを表示する

Kindle版
￥ 648

今すぐお読みいただけます: 無料アプリ

「あなたは胃ろうを受けいれますか？」。そう問われた際、ボケて認知能力が低下した高齢者でも、健常者と同じく八割が「NO」と答える。いったい、なぜなのか——臨床観察と近代哲学の両面から、人間の判断の構造をひもとくうちに見えてくる、理性と情動の関係、意識と無意識の働き、三八億年の生命史をさかのぼる「好き・嫌い」の直感的意思表示の意味……。認知症五〇〇万人時代を迎える現代人必読の論考。

一人称視点でも理性や判断力がないと言い切るのだろうか？

tenbun

★☆☆☆☆ **呆けたカントに理性は無い**

2015年12月25日

形式: 新書

この本は哲学書の解説書ではない。高齢者たちの認知症や老人介護のことについて書き、認知症老人に理性はあるか、という事を論じている。現在日本では65歳の高齢者が4人に1人。三十年後には4人に3人が65歳の高齢者の時代が来ると言われている。内容は、胃ろう、誤嚥性肺炎、認知症高齢者について書かれている。個人的にはおもしろくない本である。著者は、認知症高齢者にも理性や判断力はあるというのだが、しかし高速道路を逆走するのが高齢者ばかりとなるとその判断力も疑わしい。人間や動物には性質や気質があるので、認知症高齢者が見せる理性や判断力めいた行動も、それは性質や気質、習慣によるもので、理性や判断力とはいいがたいのではないだろうか。

3人のお客様がこれが役に立ったと考えています

老いについて

宮本神酒男

https://mikiomiyamoto.bake-neko.net/oi02.htm

「理性がない」言い切る論調よりもむしろ、こちらの論調の方が、より先の展望が見通せない。

むしろこのエピソードは「備忘ノート」という「テクノロジー」がいかに昔から認知症に対して使われていたかという事実と、その限界を適切に説明しているものである。

...だとすれば、と、対処の方法を考えるのがあるべきエンジニアの姿。

カントは認知症になってもカントであり、認知症によるギャップに涙するのは建設的ではない。それはまるで白血病になった某選手に対して残念というようなものである。

痴呆症哲学者カント

「紳士のみなさま、私はかよわい老いぼれです。私のことを子供と思ってくださってもかまいません」

Ｊ・Ｈ・Ｗ・スタッケンバーグの『イマヌエル・カントの生涯』（1882）によると、１７９９年頃、つまり７５歳になった頃、哲学者イマヌエル・カント（1724－1804）は自宅の客を前にして、何度もこう言うようになったという。カントといえばいわずと知れた『純粋理性批判』や『実践理性批判』などを著したドイツ観念論哲学の祖とされる大哲学者である。その人類の叡智の最高峰というべき人間から、このような自嘲気味の言葉が発せられたのである。しかしこの頃はまだましだった。

カントは睡眠をもっと取るべきだと感じながらも、しばらくはそれまでと同様、朝５時に起床していた。しかし夜、床に入る時間を数分間だけ早くした。それから就寝時間を夜９時にかえ、それから一挙に夕方５時に早めた。彼は散歩をする習慣を持っていたが、その距離、時間はみるみるうちに少なくなっていった。

そしてついに二人の婦人の手助けがなければ起床できないほど、体は弱くなっていた。この時期に彼は屋外の散歩をやめてしまった。室内でも、歩くことも立つこともできず、床の上に這いつくばることがあった。

ある夜、椅子に腰かけたままうとうとしていると、テーブルの上のランプの火が木綿のナイトキャップに燃え移り、あわや焼死しかねない事態になった。（このときは燃える帽子を床の上に払い落とし、踏んで火を消し、事なきを得た）

しかし書いたことをすぐ忘れるので、何度もおなじことを書いた。小さなどうでもいいことを繰り返し書き入れた。たとえば彼はこう書き記した。

「６月、７月、８月は夏の3か月」＊６、７、８月はドイツ語でユーニ、ユーリ、アウグスト

これがあの「アプリオリな認識」の哲学者のメモだと思うと涙を禁じ得ない。それほどにも老化（この場合は老人性痴呆症。おそらくアルツハイマー症）のパワーはすさまじく、知の巨人をも平凡な痴呆老人に変えてしまうのである。

https://blog.goo.ne.jp/nakai1951727/e/00ff4428f2e6b22cc99d92ce238b5f49

認知症になると「幸福感で一杯だっただろう」と考える人が結構いることがとても興味深い

理性や判断力がないと考えるなら、「幸福」であると判断できないはずなので、判断力があると仮定していることになるが、判断力を保ったまま苦しみの極限で幸福感に達すると想定できる根拠がわたしにはよくわからない。自分がそうなったら救い難いので、せめて幸福だと信じたいということだろうか。

楽しい認知症

2013-06-10 10:13:28 | Weblog

幸・不幸の判断は主観的なものだ。人が羨むような境遇でも本人が不幸と感じていれば不幸であり、北朝鮮の人民のような境遇でも本人が幸福と感じていれば幸福だ。これらを偽りの幸・不幸と否定する訳には行かない。脳科学者の中には、幸・不幸を決めるのは脳内のセロトニンの量だと極論する人までいる。

軽度の認知症の老人は知力の低下を自覚して苦しむが、重度の認知症になれば何の悩みも無くなって幸せそのものらしい。泥酔した人がこの世を極楽と感じるようなものだろうか。

カントは晩年、認知症を患ったらしい。窓から首を出して「空中電気を測定する」と言っては周囲の人を「あの天才が何と痛ましい姿になったのか」と嘆かせたらしいが、本人は幸福感で一杯だっただろう。

何という映画だったか思い出せないが、治療された狂人が「何の権利があって私を苦し過ぎる現実に引き戻したのか」と激怒するシーンがあった。狂うことによって現実から逃れていた人にとっては、正気に戻ることは地獄へ連れ戻されることを意味するのかも知れない。

健康な人なら動くことを禁じられたら苦痛だが、あちこちが痛む老人にとっては動くことこそ苦痛だ。元気だからこそ死ぬことが辛いのであって、生きることが苦しければ死を受け入れ易くなる。認知症は老いの苦しみから解放される僥倖なのかも知れない。老醜や衰えは正気の人には耐え難いが認知症になれば苦しまずに済む。

https://news.yahoo.co.jp/articles/1a22dbda46bb43c1505aa2a13d07de9f00de43ac

「なぜ刑務所にいるかわからん」すべて忘れた受刑者の贖罪とは 深刻化する受刑者の認知症＃1【岡山発】

10/12(火) 11:31 配信 551

FNNプライムオンライン

初犯で刑期10年以上…刑の重い長期受刑者を収容している岡山市の岡山刑務所。受刑者数は、2006年の約770人をピークに減少に転じているが、今 深刻な問題が静かに進んでいる。

【画像】認知症の受刑者が取り組む作業は…

FNNプライムオンライン

刑務官:
前へ進め!

2021年、岡山刑務所の受刑者は400人余り。半数以上が無期懲役だ。殺人、死体遺棄、強盗殺人などが大半を占める。

受刑者を収容し、刑を執行する刑務所。一方で、罪を犯した人間を更生させ、社会復帰させることを目的とする施設でもある。その目的や存在意義が今、揺らいでいる。

その原因のひとつが認知症だ。

――何でこの岡山刑務所に入ることになったんですか?

認知症の受刑者:
それはわからない

この受刑者は、自分がなぜ刑務所にいるのか答えられない。

日本の刑務所では、ここ数年 受刑者の高齢化が大きな問題になっている。岡山刑務所も例外ではなく、4人に1人以上が高齢者だ。

高齢化対策として新たに導入「養護工場」

岡山刑務所では高齢化に対応するため、2020年11月に新たな作業場「養護工場」を整備した。

受刑者1,300人に認知症の可能性

刑務所の医療における最大の問題は、受刑者の認知症だ。

全国の刑務所で行った認知症を調べる簡易検査で、約14％にその疑いがあることが判明。実に1300人が認知症の可能性があるという。

実際　岡山刑務所には、予備軍を含め約20人の認知症受刑者がいて、その数は年々増えつつある。

認知症の人を「何を考えているのかわからない」、「何も考えないから幸せ」と思っている人たちがいます。また「すぐ忘れるから言わない方が良い」「間違っていても否定しない方がいい」など、認知症の人の対応について、あたかも本人の代弁者のように説明する人たちがいます。

私たちは、高熱がある時の辛さを知っていますし、電車の中でお腹が痛くなった時の苦しみも知っています。もし、そのような症状を訴える人が傍にいたら、優しく寄り添い、看病してあげようと思うでしょう。

それは、その人の苦しみを以前に体験したことがあるから理解できることで、また少しでも苦痛を取り除いてあげようと思いやることもできます。しかし、多くの人は、認知症という病気を体験したことがないので、彼らの思いや病気への苦痛を理解することは大変難しいと思います。

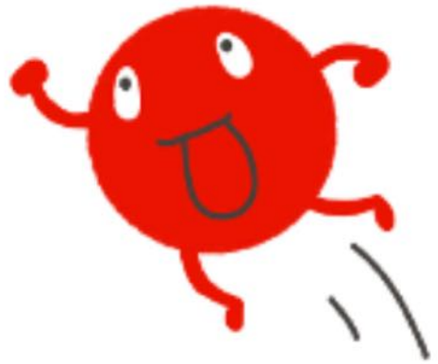
私は、井坂さんの日記を読んで、これまでの臨床経験で感じていた患者さんの内面に存在する不安や恐怖がいかに表面的なものであったかを知らされました。井坂さんは、恐らく認知症に対する深い知識があったわけではありません。にもかかわらず、自分の日々の行動の変化から「脳が壊れて行く」ことを察知し、その不安と恐怖に向き合って過ごす日々は、想像を絶する辛い心情であったことが日記の行間から感じることができました。

医療法人社団翠会　和光病院院長 / 日本認知症ケア学会　元理事長
今井幸充先生

ありえない場所で感じる、風。

https://www.kango-roo.com/sn/a/view/6490

風を感じて



https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/51578/clph_16_082.pdf

OUKA
Osaka University Knowledge Archive

Title	単なる喪失ではない ： 加齢に伴う認知症における自己のあり方
Author(s)	シェル, リサ・フォークマーソン; 青木, 健太; 浜渦, 辰二
Citation	臨床哲学. 16 P.82-P.109
Issue Date	2015-03-31
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/51578
DOI	
rights	

成するものとして身体化していると考える見方です。このように自己の存在にとって構成的なものとして自己喪失を理解することは、哲学者のルドルフ・ベルネによってもたらされたもので、「ある人自身の自己は、究極的には自己の喪失に対する主観の能力以外の何ものでもない」（Bernet 1996: 170）と彼は書いています。ここで自己は、その関係性と変更を通した喪失の構造として理解されています。喪失と変更という見方で自己を概念化するこの仕方は、あまりに単純に喪失を概念化することに異議を唱え、認知症における自己の喪失をよりよく理解するような生産的な方途を提供してくれるのではないかと思います。認知症の徴候を経験すること、あるいは認知症の診断を受け入れることには、いかなる喪失も含まれていないと提案したいのではありません。そのような提案は、さまざまな仕方で苦しんでいる人々に対して無思慮であり無礼なものであるでしょう。しかし私は、自己の喪失が引き算というような単純な仕方では決して理解できないということを強調したいです。その考え方も同じように無思慮であり無礼なものだろうと思うからです。

結論

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/68171/clph_19_173.pdf

Title	間身体的表現と認知症の主観性
Author(s)	リサ・フォークマーソン・シェル
Citation	臨床哲学. 19 P.173-P.205
Issue Date	2018-03-31
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/68171
DOI	
rights	

しろ、私が強調してきたのは、受肉した主観性の間身体的な理解が、すでに形成された身体的主観からそれらの間の構成的関係へ焦点を移してくれるということであり、また、異なる仕方やお互いへの異なる関係のうちで受肉した主観性を形成するために、身体的な境界が引かれまた引き直され、定着させられては改変させられていくのを強調してくれるということである。さらに、私は表現という用語によって自己性の間身体的生成をメルロ=ポンティが概念化することにも焦点を当ててきた。そこでは表現がすでに形成された内部を押し出したり公けにしたりすることとして理解されるのではなく、何かが何かとして出現し、意味が絶えざる誕生の状態、生まれいずる状態にあるような内部化と外部化の運動として理解された。そのような概念化は、決して完成することはないが、認知症に含まれる認知の衰えをとおしてもなお絶えざる生成のうちにあるような、絶え間ない達成として主観性を認識することになる。方向づけを失い、当然とみなされる能力も親しさも認識も失っていると特徴づけられる認知症の状態において自己を維持しているものについて語ることは、明らかに、時間の経過をとおして沈殿し定着してきた身体的な規範、価値、個人的好み、性格、思想、世界の内に存在する仕方、世界を扱う仕方から成る認識可能なアイデンティティを含んでいるにちがいない。しかしながら、同様に強調することが大切なのは、この認識できるアイデンティティが、定着しているだけでなく、生きられた経験の中で分節化され、時間の経過をとおして繰り返されながら絶えず改変されてもいるということだ。認知症の状態という認知の衰えを通じて自己が生き残ることは、かつて満開だったものが今は眠っているというような定着したアイデンティティとしてではなく、まさにその存在がその人の状況全体に応じるなかで、絶え間なく生成しているような自己の表現に対する能力である、と私は主張したい。認知症という状態は、ある人がそうであった存在ではもはやないという深刻な喪失や苦悩の事態でもあれば、また、そうした喪失をとおして生き続け、再方向づけと再建（rehabilitation）の仕方を見つけながら、その人であることを維持するという事態でもある。認知症の人を間身体的

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399903005737

Journal of Psychosomatic Research
Volume 57, Issue 1, July 2004, Pages 35-43

Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis

Paul Grossman [a], Ludger Niemann [b], Stefan Schmidt [c], Harald Walach [c, d]

Show more

https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7 Get rights and content

Abstract

Objective

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) is a structured group program that employs mindfulness meditation to alleviate suffering associated with physical, psychosomatic and psychiatric disorders. The program, nonreligious and nonesoteric, is based upon a systematic procedure to develop enhanced awareness of moment-to-moment experience of perceptible mental processes. The approach assumes that greater awareness will provide more veridical perception, reduce negative affect and improve vitality and coping. In the last two decades, a number of research reports appeared that seem to support many of these claims. We performed a comprehensive review and meta-analysis of published and unpublished studies of health-related studies related to MBSR.

Methods

Sixty-four empirical studies were found, but only 20 reports met criteria of acceptable quality or relevance to be included in the meta-analysis. Reports were excluded due to (1) insufficient information about interventions, (2) poor quantitative health evaluation, (3) inadequate statistical analysis, (4) mindfulness not being the central component of intervention, or (5) the setting of intervention or sample composition deviating too widely from the health-related MBSR program. Acceptable studies covered a wide spectrum of clinical populations (e.g., pain, cancer, heart disease, depression, and anxiety), as well as stressed nonclinical groups. Both controlled and observational investigations were included. Standardized measures of physical and mental well-being constituted the dependent variables of the analysis.

Results

Overall, both controlled and uncontrolled studies showed similar effect sizes of approximately 0.5 ($P<.0001$) with homogeneity of distribution.

Conclusion

Although derived from a relatively small number of studies, these results suggest that MBSR may help a broad range of individuals to cope with their clinical and nonclinical problems.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159112001894

Brain, Behavior, and Immunity
Volume 26, Issue 7, October 2012, Pages 1095-1101

Mindfulness-Based Stress Reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomized controlled trial

J. David Creswell [a], Michael R. Irwin [b, c], Lisa J. Burklund [c], Matthew D. Lieberman [c], Jesusa M.G. Arevalo [b], Jeffrey Ma [b], Elizabeth Crabb Breen [b], Steven W. Cole [b]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.07.006 Get rights and content

Abstract

Lonely older adults have increased expression of pro-inflammatory genes as well as increased risk for morbidity and mortality. Previous behavioral treatments have attempted to reduce loneliness and its concomitant health risks, but have had limited success. The present study tested whether the 8-week *Mindfulness-Based Stress Reduction* (*MBSR*) program (compared to a *Wait-List* control group) reduces loneliness and downregulates loneliness-related pro-inflammatory gene expression in older adults ($N = 40$). Consistent with study predictions, mixed effect linear models indicated that the *MBSR* program reduced loneliness, compared to small increases in loneliness in the control group (treatment condition × time interaction: $F(1,35) = 7.86$, $p = .008$). Moreover, at baseline, there was an association between reported loneliness and upregulated pro-inflammatory NF-κB-related gene expression in circulating leukocytes, and MBSR downregulated this NF-κB-associated gene expression profile at post-treatment. Finally, there was a trend for MBSR to reduce C Reactive Protein (treatment condition × time interaction: ($F(1,33) = 3.39$, $p = .075$). This work provides an initial indication that MBSR may be a novel treatment approach for reducing loneliness and related pro-inflammatory gene expression in older adults.

J Pers Soc Psychol. 1998 Nov;75(5):1333-49.

//www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9866191

The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness.

Mroczek DK[1], Kolarz CM.

Author information

Abstract

The effect of age on happiness, as defined by positive and negative affect, was examined in a survey of 2,727 persons of a broad age range (25-74) conducted by the MacArthur Foundation Research Network on Successful Midlife Development. The age-affect association was examined, controlling for a host of sociodemographic, personality, and contextual influences. Among women, age was related to positive affect nonlinearly but was unrelated to negative affect. Among men, age interacted with 2 key variables in predicting affect: extraversion and marital status. These findings lend support to recent life span theories of emotion and indicate that personality, contextual, and sociodemographic variables, as well as their interactions, are all needed to fully understand the age-affect relationship.

ネガティブな感情は年齢差がない(女性)ことと、男女差が興味深い

PMID: 9866191

[Indexed for MEDLINE]

とはいえ

一般に高齢者の方がポジティブな感情の経験頻度が高い

らしい

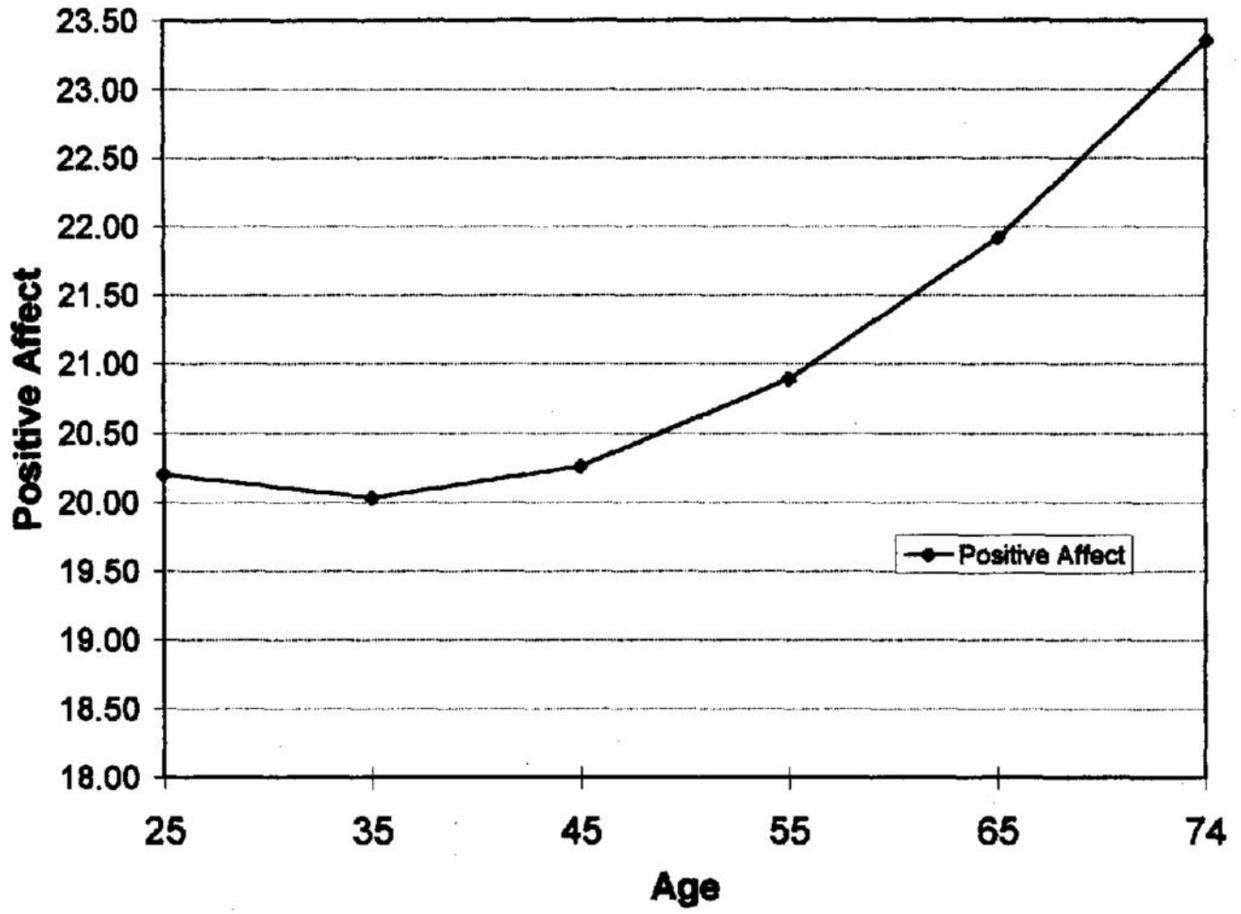


Figure 1. Plotted regression line between age and positive affect. Positive affect scores ranged from 6 to 30. The regression line is based on the following equation: positive affect = 22.38 + age (−.14) + age^2 (.002).

https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-019-00123-9

https://www.hiroshima-u.ac.jp/system/files/119101/白昼夢が幸福につながる条件が明らかに.pdf

【本件リリース先】
文部科学記者会、科学記者会、
広島大学関係報道機関

NEWS RELEASE

広島大学

広島大学広報グループ
〒739-8511 東広島市鏡山 1-3-2
TEL：082-424-3749 FAX：082-424-6040
E-mail: koho@office.hiroshima-u.ac.jp

令和元年５月１５日

白昼夢が幸福につながる条件が明らかに
ーマインドフルネスとオタク消費の効果を実証ー

【本研究成果のポイント】

- 自分の経験を批判的に見ない人の場合、白昼夢にふけることが幸福感を向上させることが分かりました。
- アニメやゲームの消費（オタク消費）の多い人の場合も、白昼夢にふけることが幸福感を向上させることが分かりました。

【概要】

広島大学大学院総合科学研究科の杉浦義典准教授と日本学術振興会の杉浦知子特別研究員との研究グループは、通常は不適応的なものとされる白昼夢が幸福感につながる条件を明らかにしました。調査研究の結果、２つのタイプの人で、白昼夢の頻度が多いほど幸福感が高いことが分かりました。一つは、自分の体験を批判的に見ない傾向の人で、マインドフルネスの高い人と言われます。もう一つは、アニメやゲームの消費の多い人でした。

2010 年にハーバード大学の研究チームが、人は平均すると起きている時間の約５０％は白昼夢にふけっているとScience 誌に発表しています。また、人が白昼夢にふけっている間は幸福感が損なわれることも報告しています。このように起床時間の多くを占める白昼夢が幸福を損ねるというのは、矛盾しているように見えます。この研究では、白昼夢が幸福感を高める場合と損ねる場合がある、と考えました。そして、白昼夢が幸福感を高める条件として、マインドフルネスの傾向が高いことと、アニメやゲームの消費が多いこと、という２つのものがあると予想しました。この予想を検証するため、２つの研究を行いました。

第一の研究では、日本人成人 800 人を対象にインターネット調査を行いました。この調査の結果、２つのタイプの人が、白昼夢の頻度が多いほど幸福感が高いことが分かりました。一つは、自分の体験を批判的に見ない傾向の人で、マインドフルネスの高い人と言われます。もう一つは、アニメやゲームの消費の多い人でした。

第二の研究では、アニメやゲームに関する内容の白昼夢が幸福感を高めるという可能性についてより踏み込んで検討するために、白昼夢の頻度と幸福感の程度を質問する前に、アニメのキャラクター風の少女のイラストを提示するという実験操作を行いました。一瞬目に入った情報が、その人が気づかぬうちにその後の認知に影響する現象をプライミングと呼びます。心理学ではこの現象を実験操作によく用います。質問の内容とは関係のないイラストが気づかぬうちに、白昼夢の経験を思い出して質問に答えるときに影響すると考えられます。実験の結果、アニメ風のイラストを見てから答えてもらった場合、白昼夢の頻度と幸福感に正の関連が見られました。

本研究の結果は、白昼夢を楽しみ、有効に活用できる条件を明らかにしたものです。起きている時間の半分を占める活動であれば、それをなくそうと努力するよりも、どのようにしたらそれを有効活用できるか、を考える方が自然です。

Journal of Happiness Studies
pp 1–25 | Cite as

Download PDF

Relation Between Daydreaming and Well-Being: Moderating Effects of Otaku Contents and Mindfulness

Authors | Authors and affiliations

Yoshinori Sugiura, Tomoko Sugiura

Open Access | Research Paper
First Online: 06 May 2019

3 Shares 662 Downloads

Abstract

The relationship between daydreaming and well-being were examined with mindfulness and consumption of Otaku contents (animations and games) as potential moderators. Recent theory suggests that both the context and contents of daydreaming matter in determining the beneficial effects of daydreaming. Mindfulness is a candidate for the former, whereas Otaku contents represent one for the latter. Metacognitive awareness and intentionality of daydreaming, and accepting relationship with the same, may facilitate such beneficial effects. As Otaku consumers obsessively engage in the imaginative contents, they will be adept at enjoying daydreaming of favorite contents. In Study 1, a survey of a large adult sample (n = 800), hierarchical regression analysis was employed to predict well-being from the three-way interaction of daydreaming × mindfulness × Otaku consumption. Significant three-way interactions emerged, predicting both life satisfaction and psychological well-being. Those high on either the non-judging facet of mindfulness or Otaku consumption showed a positive relationship between daydreaming and life satisfaction. Those low on both non-judging mindfulness and Otaku consumption showed a negative relationship between daydreaming and psychological well-being. In Study 2 (n = 104), priming of Otaku contents was employed in lieu of individual differences in Otaku consumption. Without Otaku priming, higher mindfulness revealed a positive relationship between daydreaming and life satisfaction. In addition, Otaku priming with short st
between daydreaming and subjective
suggested that both contents and con

Keywords

Daydreaming Mind-wandering O

困りましたね。
「白昼夢」を批判的に分析してはダメということでしょうか。

http://img-cdn.jg.jugem.jp/b97/53451/20050916_28947.jpg

https://en.wikipedia.org/wiki/Urusei_Yatsura_(film_series)#Beautiful_Dreamer

Socioemotional selectivity theory

From Wikipedia, the free encyclopedia

Socioemotional selectivity theory (**SST**; developed by Stanford psychologist Laura L. Carstensen) is a life-span theory of motivation. The theory maintains that as time horizons shrink, as they typically do with age, people become increasingly selective, investing greater resources in emotionally meaningful goals and activities. According to the theory, motivational shifts also influence cognitive processing. Aging is associated with a relative preference for positive over negative information in have had rewarding relationships.[1] This selective narrowing of social interaction maximizes positive emotional experiences and minimizes emotional risks as individuals become older. According to this theory, older adults systematically hone their social networks so that available social partners satisfy their emotional needs.[1]

The theory also focuses on the types of goals that individuals are motivated to achieve. Knowledge-related goals aim at knowledge acquisition, career planning, the development of new social relationships and other endeavors that will pay off in the future. Emotion-related goals are aimed at emotion regulation, the pursuit of emotionally gratifying interactions with social partners and other pursuits whose benefits can be realized in the present.

When people perceive their future as open ended, they tend to focus on future-oriented and development- or knowledge-related goals, but when they feel that time is running out and the opportunity to reap rewards from future-oriented goals' realization is dwindling, their focus tends to shift towards present-oriented and emotion- or pleasure-related goals.[1] Research on this theory often compares age groups (*e.g.*, young adulthood vs. old adulthood), but the shift in goal priorities is a gradual process that begins in early adulthood. Importantly, the theory contends that the cause of these goal shifts is not age itself, *i.e.*, not the passage of time itself, but rather an age-associated shift in time perspective.[1]

This justified shift in perspective is the rational equivalent of the psychological perceptual disorder known as "foreshortened future," in which an individual, usually a young and physically healthy individual, unreasonably believes (either consciously or unconsciously) that his/her time horizons are more limited than they actually are, with the effect that the individual undervalues long-term goals and long-run pleasure and instead disproportionately pursues short-term goals and pleasure, thereby diverting resources from investment for the future and often even actively reducing his/her long-term prospects.

https://pdfs.semanticscholar.org/ef78/fa7089a863786b69291b466b6078f4c3787e.pdf

Vol.1, No.3, 77-86 (2012)
http://dx.doi.org/10.4236/aad.2012.13010

Advances in Alzheimer's Disease

Understanding the individual with Alzheimer's disease: Can socioemotional selectivity theory guide us?

Ruth E. Mark

Department of Cognitive Neuropsychology, Tilburg University, Tilburg, Netherlands; R.E.Mark@uvt.nl

Received 22 October 2012; revised 26 November 2012; accepted 4 December 2012

ABSTRACT

Individuals often get lost behind the diagnosis of Alzheimer's disease (AD) while widespread differences between these patients are more common than similarities. Socioemotional Selectivity Theory (SST) suggests that as we age our goals change from future-oriented (acquiring new information) to present-oriented (enhancing the emotional, especially positive, meaning of encounters). The goal of the current article is to examine whether the principles of SST might also apply for people with AD. Some aspects of SST are found especially in the early stages of AD when awareness is often intact and cognitive impairment is relatively limited. This review has clinical significance for the treatment of AD because it focuses on what is important to the individual rather than treating patients as a homogenous group. It also highlights the importance of social networks and emphasizes the role of the proxy in AD care. Lastly, it suggests that if those with AD (like the healthy elderly) have a positivity bias then positive emotional stimuli/wording/instructions could usefully be employed in their daily treatment. I suggest that SST may be a useful starting point when attempting to address what matters to individuals with AD and conclude by providing a few suggestions for future studies.

Keywords: Alzheimer's Disease; Socioemotional Selectivity Theory; Individual Differences; Awareness; Positivity Bias; Socialization

1. INTRODUCTION

Negative stereotypes of elderly persons are plentiful among the general public [1]. The old are typically portrayed as being lonely, as having more mood disorders than younger adults, as being "stuck in their ways", of becoming more and more like each other and less like the individuals they are with each passing year, and of being sick and dependent and psychologically and cognitively impaired. Yet, the truth is that many elderly people live fulfilling lives and successful aging is more the norm than the exception, while at the same time individual differences in coping style, personality, cognitive functioning and motivation are widespread.

1.1. Socioemotional Selectivity Theory (SST)

Socioemotional selectivity theory (SST) [2] was initially put forward as an attempt to explain the so-called "paradox of aging" which refers to the finding that while physical health tends to decline as we age subjective well-being may be maintained or even improve [3]. Time perspective rather than chronological aging is at the heart of SST, and suggests that as people begin to realize that they are running out of time, whether due to old age or terminal illness, their goals shift towards present concerns and away from what could assist them in the future. Furthermore, SST suggests that when time is limited we begin to focus on the emotional aspects of situations and coping and prefer to spend time with loved ones rather than seek out new relationships. Elderly people are thus motivated to maximize positive experiences, minimize the negative and spend quality-time with loved ones in smaller social networks. The classic SST experiment asks participants to choose who they would like to spend time with in a variety of contexts from a predetermined list. Older adults tend to choose an emotionally close social partner while younger subjects tend to pick strangers or acquaintances especially if these social contacts can provide them with new information.

Furthermore, according to SST, a positivity bias exists for healthy elderly subjects whereby they prioritize processing positively valenced information and allocate fewer resources to negative (and therefore distressing) information. This enables older adults to optimize their emotional experiences. The positivity bias is usually ma-

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022510X04004290

Journal of the Neurological Sciences

Volumes 229–230, 15 March 2005, Pages 109-116

Effects of arousing emotional scenes on the distribution of visuospatial attention: changes with aging and early subcortical vascular dementia

A. Rösler [a], C. Ulrich [a], J. Billino [a], P. Sterzer [a], S. Weidauer [b], T. Bernhardt [c], H. Steinmetz [a], L. Frölich [c], A. Kleinschmidt [a]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.jns.2004.11.007

Get rights and content

Abstract

Background

The modulation of attention by emotionally arousing stimuli is highly important for each individual's social function. Disturbances of emotional processing are a supportive feature for the diagnosis of subcortical vascular dementia (SVD). We address here whether these disturbances might be useful as an early disease marker.

https://yoshiya-hasegawa.com/blog/bpsd/post-54/

認知症の周辺症状としてのうつは身体症状としても現れる

認知症の周辺症状としてのうつ

B! 0 いいね！ 0 ツイート Pocket 0 LINEで送る

うつ症状は、認知症の周辺症状としても出現します。

認知症の側頭葉機能を示すMMSE検査が15点を切ってくると周辺症状が出現してきます。

周辺症状は、幻覚や妄想と同じようにうつ症状も出現してきます。

しかし、その際のうつ症状は、通常の“元気がない”“反応が鈍い”といったうつ症状とは少し異なります。

周辺症状の場合は、身体的症状として訴えられる事が多くあります。

“頭が痛い”“お腹が痛い・気持ち悪い”“腰が痛い”“体中が痛い”と執拗に訴えます。

鎮痛剤が処方されるも効果がなく、長期服薬で胃腸症状の副作用がおきるケースもあります。

制吐剤（ナウゼリン、プリンペラン）が漠然と処方され、その副作用でさらに悪化するケースもあります。

いずれにせよ、あまりに執拗な訴えがあり、他科受診でも改善しない場合は、うつ症状を疑います。

その際も思い切って抗うつ剤を投与します。

そして1ヶ月程度で効果判定をして、効果がなければ中止する事が重要です。

私の経験ではグループホームの入居者１ユニット9人のうち1ー2名は周辺症状としてのうつ症状が合併しており、抗うつ剤が効果を見せています。

cf. セロトニン欠乏

Subcortical ischemic depression

https://en.wikipedia.org/wiki/Subcortical_ischemic_depression

From Wikipedia, the free encyclopedia

Subcortical ischemic depression, also known as **vascular depression**, is a medical condition most commonly seen in older people with major depressive disorder. Subcortical ischemic depression refers to vascular depression specifically due to lesions and restricted blood flow, known as ischemia, in certain parts of the brain. However, the disorder is typically described as vascular depression in the literature.

There is no formal and accepted definition of vascular depression and the hypothesis requires further research to support the causal link between these vascular lesions and depression.[1] Thus, it is difficult to determine if vascular depression can be considered a distinct sub-type of major depressive disorder (MDD). However, with current criteria, some studies estimate that vascular depression may account for over half of the cases of MDD in the elderly.

Contents [hide]

1 Diagnosis
  1.1 Distinction from Major Depressive Disorder
2 Cause
3 Management
4 Controversy
5 History
6 References

Diagnosis [edit]

Vascular depression is typically diagnosed using either Magnetic Resonance Imaging (MRI) or clinically defined criteria. MRI-defined vascular depression is more commonly referred to as *subcortical ischemic depression* (SID) and emphasizes the relationship between MRI identification of lesions in the brain and depressive symptoms. An alternative definition is *depression executive dysfunction (DED) syndrome* and focuses on the link between clinical symptoms of cardiovascular risk and depressive symptoms. Both of these competing definitions are supported in the literature and provide a strategy to diagnose vascular depression.[*medical citation needed*]

The criteria for MRI-defined vascular depression focuses on the presence and severity of either deep white matter lesions, often referred to as white matter hyperintensities, or subcortical grey matter lesions. The most severe lesion in an individual is scored based on predefined criteria and considered in combination with two measures of depressive symptomology.[*medical citation needed*] These white matter lesions are thought to disrupt emotional and cognitive functioning.[1]

Alternatively, clinically defined criteria as proposed initially by Alexopoulos and colleagues (1997) includes dimensions of depressive symptoms, disability, and cognitive impairment.[2][3] Specifically, DED syndrome has been characterized by a loss of interest in activities, psychomotor retardation, paranoia, and cognitive impairment in the domains of language fluency and visual naming.[*medical citation needed*]

Aizenstein and colleagues (2016) proposed diagnostic criteria for vascular depression that incorporates elements of both clinical and MRI-definitions.[1] This diagnostic criteria is:

1. Evidence of vascular pathology in elderly subjects with or without cognitive impairment
2. Absence of previous depressive episodes preceding obvious cerebrovascular disease
3. Presence of cerebrovascular risk factors
4. Co-incidence of depression with cerebrovascular risk factors
5. Clinical symptoms characteristic of vascular depression such as executive dysfunction, decrease in processing speed, and lethargy

第 52 回日本老年医学会学術集会記録
〈Meet the Expert 1：老年症候群の見方〉

高齢者のうつ病

武田　雅俊

Key words：高齢者うつ病，血管性うつ病，卒中後うつ病，修正型電気けいれん療法，反復経頭蓋磁気刺激法
（日老医誌　2010；47：399–402）

大うつ病は 65 歳以上高齢者に 6% の有病率であり，小うつ病をも含めると 15% にも達する．臨床の現場における高齢者うつ病の重要性については，治療可能であること，高齢者うつ病の臨床的な特徴が典型的なうつ病とは異なること，認知症との鑑別が困難な場合があること，アルツハイマー病のリスクとなりうること，血管性要因によるうつ病があることが指摘されている．

うつ病概念の広がり

わが国においては 1990 年代までは，ドイツ精神医学の診断体系に乗っ取り，うつ病を内因性，神経症性，反応性に区別し，その発症要因，精神病理，対応法などを説明してきた．1995 年に発表された米国精神医学会による DSM-4 では，このような推定される発症要因を仮定することなく，うつ病，うつ状態を臨床症状のみにより区分するようになり，内因性・神経症性・反応性の区分をしなくなった．このような見方は，うつ病全体を同一の病態と看做すこととなり，その診断は容易となったものの，うつ病の亜型に対する関心を失なわしめることとなった．かつて重要視されていたメランコリー型あるいは非メランコリー型の区分も重要視されなくなり，すべてのうつ病患者を，その病状の程度に応じて機械的に，大うつ病あるいは小うつ病に組み入れることとなった．

しかしながら，臨床的な特徴を細かく見てみると，メランコリー型と非メランコリー型とは区別が可能であるし，妄想を伴う精神病性うつ病なども区別することができる．今一度，拡大してしまったうつ病概念を整理して，その亜型についての論考が必要な時期かと思われる．Parker らは，うつ病を図に示すように非メランコリー型うつ病を最大公約数として，それらに精神運動抑制・制止が付加されたものをメランコリー型，さらに妄想などの精神症状が付加されたものを精神病性うつ病とし，それぞれの対応として，基本的なうつ病にはセロトニン系の異常があり，それに加えてメランコリー型にはノルエピネフリン系，精神病性にはドパミン系の異常が付加されたものと整理している（図 1）．

高齢者うつ病の特徴

うつ病で認められる気分障害は，喜怒哀楽という短い感情ではなく，一定時間持続する気分の変動であり，抑うつ気分・悲哀感の持続を中心症状とする．気分の落ち込みに引き続いて，思考・言動・身体症状が順次現れて，病状の回復と共にこの順に消失する．

そして，メランコリア型うつ病では，その本質として精精神運動制止（psychomotor　retardation）があり，アネルギア（anergia），アンヘドニア（anhedonia），アブリア（abulia）などの症状が観察される．

高齢者のうつ病の特徴として，1．身体合併症を持つ場合が多い，2．環境・心因からの影響が大きい，3．病像が非定型である，4．薬剤の副作用が出やすいことが知られているが，以下に非定型うつ病の経過を述べる．

感情・思考の落ち込みがさほど目立たずに，焦燥感のみが前景に出ている場合がある．このような焦燥感は容易に自殺につながりうることから注意が必要であり，このようなタイプのうつ病を激越うつ病と呼ぶ．

また，高齢者のうつ病では「気分の落ち込み」よりも身体症状を訴えることが多く，仮面うつ病（マスクト・デプレッション）と呼ばれる．高齢になると実際に身体症状を持つことが多いが，高齢者のうつ病では，あまり大きな身体疾患でない場合にも，不安が強く悲観的な考えにとらわれる場合があり，また，身体症状がうつ病を悪化させる要因ともなる．

仮性認知症（痴呆）と呼ばれるうつ病は，うつ病によ

Depression of the elderly
Masatoshi Takeda：大阪大学医学系研究科精神医学

//www.jstage.jst.go.jp/article/geriatrics/47/5/47_5_399/_pdf

血管性うつ病

高齢発症うつ病では，認知障害，脳内虚血性病変，生活機能障害の低さ，家族内集積の低さ，人格障害の少なさなどが知られており，線条体–前頭葉と脳質周囲の白質障害（MRI の T2 増強）white matter hyperintensity（WMH）が特徴的に認められること，脳画像の白質障害（WMH）を呈するうつ病患者では，治療に反応しにくく，認知障害が残りやすく，再発が高く，慢性うつ病に移行しやすいことなどが知られていた．このような知見から，血管性うつ病（vascular depression）の概念が提出されたが[6)7)]，血管性うつ病では，白質病変と深部灰白質（大脳基底核）の病変が認められることが多いこと，大脳の小梗塞巣の出現は，無症候性のものをも含めて，うつ病を引き起こす場合があることが知られるようになり，脳血管の障害によりうつ病が起こると理解されるようになった．高齢期うつ病（50 歳以上）は，線条体–前頭葉を連結する白質の機能障害によるものであり，この回路は気分障害と認知障害を担っているものと考えられている[8)]．

うつ病と認知症の鑑別ポイント

表９　うつ病と認知症性疾患との鑑別ポイント

	うつ病	アルツハイマー病	血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭葉変性症
気分の落ち込み	ある	ない	ない	ある	ない
物忘れ	過剰に訴える	物忘れがないかのように取り繕って振舞う	あるときもないときもある	初期は物忘れが目立たない	言葉の意味の記憶が突出して障害（例：鉛筆を「えんぴつ」と呼称できない）
変動	ない。ほぼ毎日、１日の大半において気分の落ち込みや意欲低下が続く	ない。一貫して物忘れがみられる	ある。しっかりしているときとぼーっとしているときで差が激しい	ある。しっかりしているときとぼーっとしているときで差が激しい	行動を制止されると激怒する
パーキンソン症状	ない	軽度、中等度の段階ではみられないが高度の段階ではみられる	基底核領域に血管障害がある場合はみられる	77％にみられる	亜型によってはみられる

小田　「科学的認知症診療 5Lessons」

『物忘れを過剰に訴える』うつ病というのは、認知症を迎えるかもしれないストレスによるうつ病もありうるのでは？

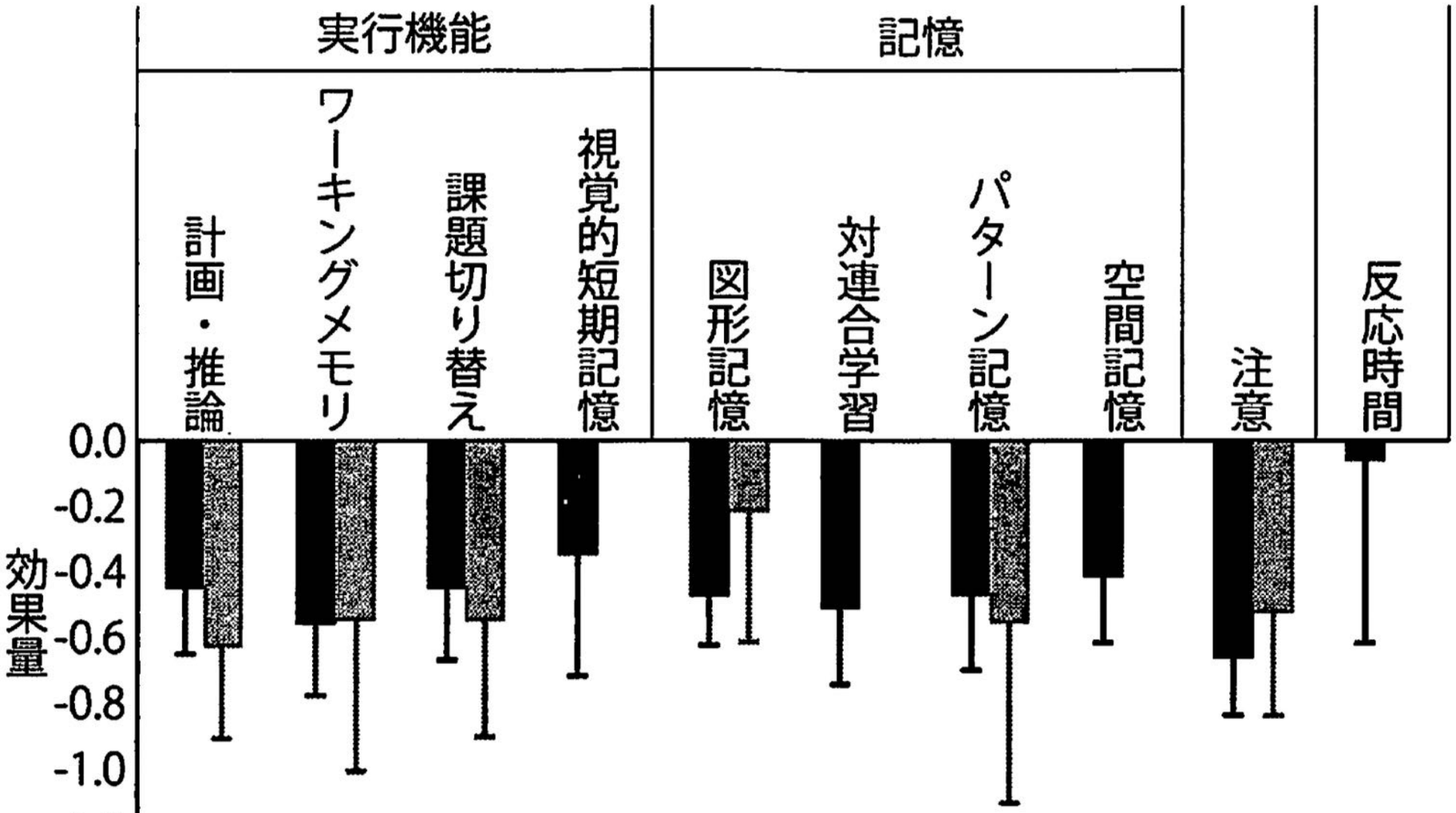


図２－２　うつ病が認知機能に及ぼす影響（Rock et al., 2014 をもとに作成）

増本「老いと記憶」

これは機能によってはウツになったら終わりというかなりガッカリな資料だが、では、回復可能として残された機能に頼るしかあるまい。

うつ病患者と、その寛解後の認知機能の効果量のメタ分析(健常者を0)。
反応時間以外の実行機能、記憶、注意が低下し、寛解後も実行機能や注意、
一部の記憶機能が回復しない場合があることを示す。

特徴的な認知の枠組みとは、自分の置かれた状況を悲観的にとらえたり、自分のネガティブな面にばかり目を向けたり、うまくいかないことがあると自分のせいにするなど、もののごとを否定的にとらえる認知傾向をさす。

うつ傾向の強い人は、そうした認知傾向をもつために、過去を振り返ると、思い出すエピソードはネガティブなものが多くなる。ネガティブな出来事の詳細を思い出すと気分が落ち込み、ますますうつ的になってしまう。そこで、具体的な詳細を思い出して気分が落ち込むのを避けるために、記憶の検索を一般的レベルで打ち切るのではないかと考えられる。

このように、うつ傾向の強い人に特徴的な超概括的記憶には、ネガティブなエピソードを具体的に思い出すのを妨害することで気分のさらなる落ち込みを避けるといったメリットがあるわけだ。それによって身を守ろうとしているのである。

せん妄と認知症の鑑別ポイント

表３　せん妄とアルツハイマー病の鑑別ポイント

小田　「科学的認知症診療 5Lessons」

	せん妄	アルツハイマー病
発症	急激に起こる（数時間～数日）	徐々に起こる（数か月～数年）
経過	日によって、あるいは時刻によって、しっかりしているときとぼうっとしているときの差が激しい	月単位、年単位でみると徐々に悪化するが、日単位あるいは時間単位で悪化することはまれ
覚醒度	軽度～中等度低下する	初期のうちは保たれる
幻覚	多い	少ない
回復可能性	ある	ない

せん妄の評価

次ぎの場合、せん妄を疑う：医療者は専門を念頭にアセスメント

〈本人より〉
- ●ぼんやりする
- ●集中できない

〈家族より〉
- ●最近言っていることがおかしい
- ●忘れっぽくなっている
- ●昼はずっとうとうとしており、夜は眠れていない

〈看護師より〉
- ●点滴中に点滴台を持たずに歩こうとして危険
- ●言っていることのつじつまが合わない

認知症症状との鑑別診断が難しい・・・

せん妄の中核症状
「注意障害」と「睡眠覚醒リズム」

https://slidesplayer.net/slide/12236676/

表 12　FAST（Functional Assessment Staging）分類

FAST ステージ	臨床診断	期間	特徴	具体例
1	正常	50 年	主観的にも客観的にも機能低下なし	5-10 年前と比べて機能低下なし
2	年齢相応	15 年	主観的機能低下はあるが客観的にはなし	人の名前や物の場所をうっかり忘れる、約束を思い出せない
3	境界状態	7 年	社会生活上の複雑な任務に支障、日常生活では機能低下は顕在化せず	人生で初めて重要な約束を忘れる、初めての場所への旅行のような複雑な作業で機能低下が明らかになる
4	軽度 AD	2 年	日常生活上の複雑な任務に支障	買い物で必要な物を必要なだけ買えない、お金の計算ができない（財布にやたらと小銭が増える）
5	中等度 AD	18 か月	日常生活上の基本的任務に支障	適切な服を選べない、定期的な入浴を忘れる、自動車の運転ができない、叫び声をあげる、睡眠障害
6a	やや高度 AD	5 か月	不適切な着衣	寝間着の上に普段着を着る、靴の左右を間違える
6b	〃	5 か月	入浴を一人で行えない	湯の調節、浴槽への出入りができない、体を洗えない
6c	〃	5 か月	用便を一人で行えない	用便後きちんと拭くのを忘れる、下着やズボンを戻すのが困難
6d	〃	4 か月	尿失禁	用便を行う際の認知機能低下に起因して尿失禁が起こる
6e	〃	10 か月	便失禁	用便を行う際の認知機能低下に起因して便失禁が起こる
7a	高度 AD	12 か月	語彙が最大限 6 つ	会話は単語あるいは短いフレーズに限定
7b	〃	18 か月	理解できる語彙が 1 つ	すべての応答が「はい」であったり「いいえ」であったりする
7c	〃	12 か月	歩行能力喪失	ステージ 6 では小刻み歩行や遅い歩行になる、ステージ 7 で歩けなくなる
7d	〃	12 か月	座位保持能力喪失	介助なしでは椅子に座っていることができなくなる
7e	〃	18 か月	笑う能力の喪失	笑ったり見慣れた人や物を認識したりすることができない
7f	〃		首がすわらなくなる	食べ物を認識できず噛めない、経管栄養が必要

AD：アルツハイマー病
（渡辺光法．Functional Assessment Staging（FAST），日本臨床増刊号．2011；69（8）：450-4．より引用改変）

小田 「科学的認知症診療 5Lessons」

https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.8.1243

Back to table of contents Previous Article Next Article

Article

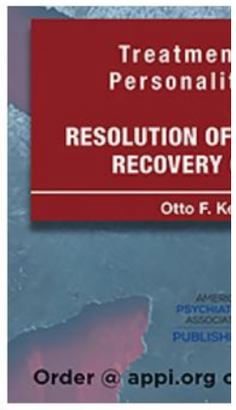
Full Access

Stressful Life Events and Previous Episodes in the Etiology of Major Depression in Women: An Evaluation of the "Kindling" Hypothesis

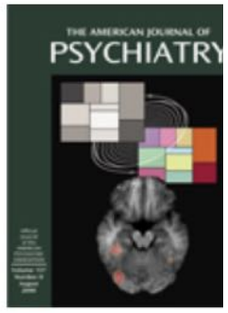
Kenneth S. Kendler, M.D., Laura M. Thornton, Ph.D., and Charles O. Gardner, Ph.D.

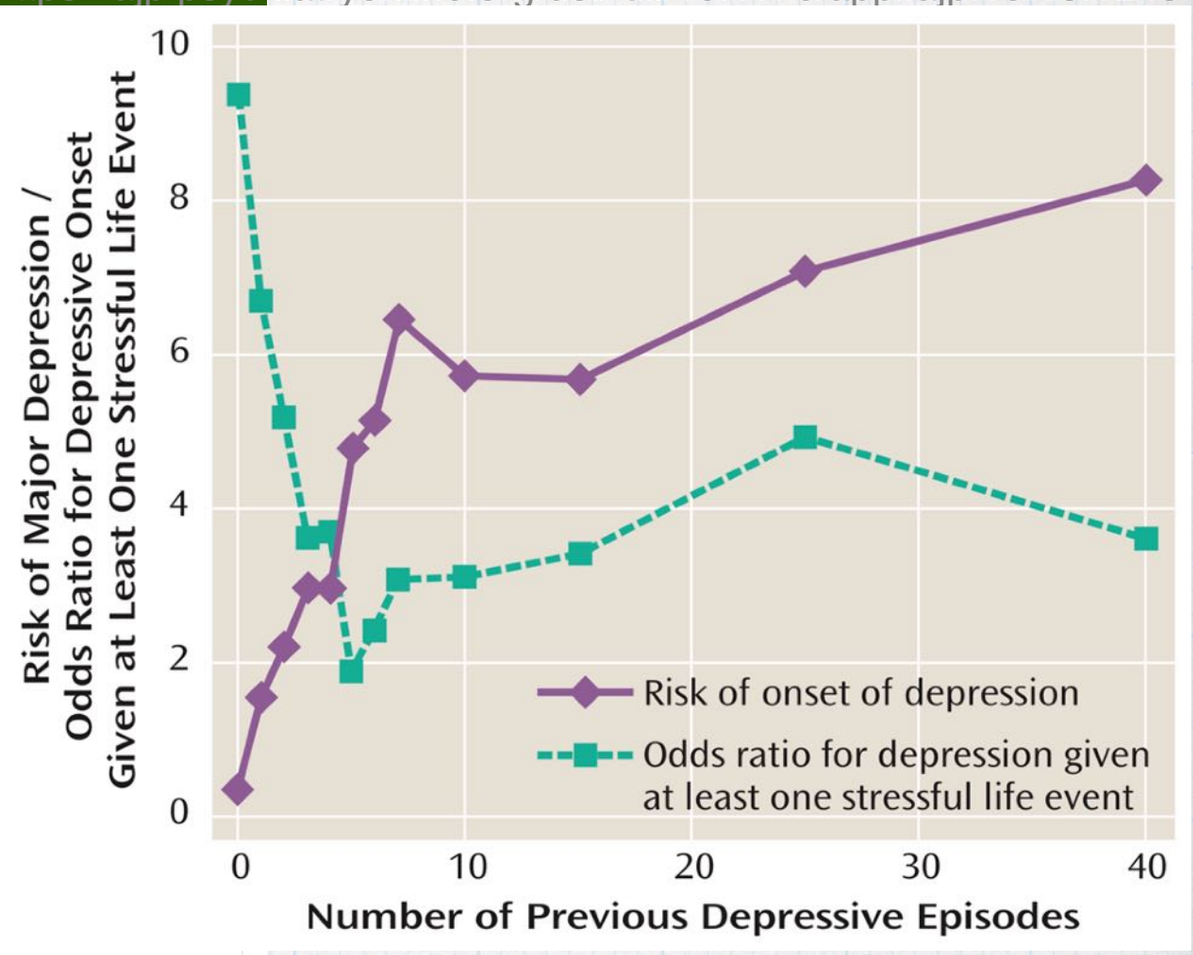
Published Online: 1 Aug 2000 | https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1243

Sections View Options Tools Share



Figures References





Abstract

OBJECTIVE: Although previous evidence has suggested that the etiologic role of stressful life events in major depression is reduced in recurrent versus first-onset cases, this question deserves reexamination because of potential methodological limitations of the previous studies. **METHOD:** Members of female-female twin pairs from a population-based registry (N=2,395), who were interviewed four times over a period of 9 years, formed a study group that contained 97,515 person-months and 1,380 onsets of major depression. Discrete-time survival, proportional hazards model, and piece-wise regression analyses were used to examine the interaction between life event exposure and number of previous depressive episodes in the prediction of episodes of major depression.
RESULTS: For those with zero to nine previous depressive episodes, the depressogenic effect of stressful life events declined substantially with increasing episode number. However, the association between stressful life events and major depression was not substantially influenced by additional episodes. This pattern of results was robust to the addition of indices of event severity, measures of genetic risk, and restriction to independent stressful life events. The same pattern was also seen upon examining within-person changes in number of episodes.
CONCLUSIONS: The association between previous number of depressive episodes and the pathogenic impact of stressful life events on major depression is likely causal and biphasic. Through approximately nine episodes, the association between stressful life event exposure and risk of major depression progressively declines but is largely unchanged with further episodes. These results are consistent with the kindling hypothesis but suggest a threshold at which the mind/brain is no longer additionally sensitized to the depressive state.

Metrics 9

Related Articles:

Genetic risk, number of previous depres episodes, and stressful life events in pre onset of major depression.
K S Kendler et al., American Journal of Psychiatry, 2001

Gender Differences in the Rates of Expo Stressful Life Events and Sensitivity to T Depressogenic Effects
Kenneth S. Kendler et al., American Jou Psychiatry, 2001

Stressful Life Events, Genetic Liability, a of an Episode of Major Depression in W
Kenneth S. Kendler et al., Focus, 2010

Major Depression Can Develop in Presc Children
Pauline Anderson et al., Medscape

Resonances for positron–helium and po lithium systems in kappa-distribution pla
Zi-Shi Jiang et al., Chinese Physics B, 2

Discrete-Time Survival Models

We present in detail results for the models in which we attempted to predict, for each month, the risk of a depressive onset from the occurrence of one or more stressful life events (coded as a dichotomous variable), the number of previous depressive episodes, and their interaction. Given the shape of the relationship revealed in Figure 1, we fitted model 1 with two linear components (i.e., a piece-wise regression), determining the optimal inflection point by testing sequentially each point from one to 12 previous depressive episodes. For this and all subsequent models, the best model likelihood was seen for an inflection point at nine previous depressive episodes. Only 5,299 person-months (5.2% of the total) had nine or more previous depressive episodes, so our analyses will focus on the first linear component, which contains most of our data.

As seen in Table 2, the occurrence of one or more stress-

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26357876

Am J Psychiatry. 2015 Nov 1;172(11):1075-91. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.15020152. Epub 2015 Sep 11.

Inflammation: depression fans the flames and feasts on the heat.

Kiecolt-Glaser JK[1], Derry HM[1], Fagundes CP[1].

Author information

Abstract

Depression and inflammation fuel one another. Inflammation plays a key role in depression's pathogenesis for a subset of depressed individuals; depression also primes larger cytokine responses to stressors and pathogens that do not appear to habituate. Accordingly, treatment decisions may be informed by attention to questions of how (pathways) and for whom (predispositions) these links exist, which are the focus of this article. When combined with predisposing factors (moderators such as childhood adversity and obesity), stressors and pathogens can lead to exaggerated or prolonged inflammatory responses. The resulting sickness behaviors (e.g., pain, disturbed sleep), depressive symptoms, and negative health behaviors (e.g., poor diet, a sedentary lifestyle) may act as mediating pathways that lead to further, unrestrained inflammation and depression. Depression, childhood adversity, stressors, and diet can all influence the gut microbiome and promote intestinal permeability, another pathway to enhanced inflammatory responses. Larger, more frequent, or more prolonged inflammatory responses could have negative mental and physical health consequences. In clinical practice, inflammation provides a guide to potential targets for symptom management by signaling responsiveness to certain therapeutic strategies. For example, a theme across research with cytokine antagonists, omega-3 fatty acids, celecoxib, and exercise is that anti-inflammatory interventions have a substantially greater impact on mood in individuals with heightened inflammation. Thus, when inflammation and depression co-occur, treating them in tandem may enhance recovery and reduce the risk of recurrence. The bidirectional links between depression, inflammation, and disease suggest that effective depression treatments could have a far-reaching impact on mood, inflammation, and health.

認知リハビリテーションVol.19, No.1, 2014

認知症の経過中に解離性同一性障害を示した1例

Case Study of Dementia presenting Dissociative Identity Disorder

大東　祥孝[1,2)]，藤　　若菜[3)]，原山恵梨子[3)]，田浦　一樹[3)]

要旨：アルツハイマー型認知症発症後，解離性同一性障害を示した症例を報告した。その発現機序として，二重に構造化された意識―記憶複合体を想定し，進化論的に後期に発生した高次複合体が早期に発生した一次複合体を制御しきれなくなる事態を想定した。そうしたことの生じる大きな要因として，高次複合体の果たす「ファサード」が弱体化し，一次複合体から生起する進化論的に低次な人格（意識―記憶複合体）が前景にでるのではないか，という仮説を提起した。

Key Words：解離性同一性障害，認知症，記憶・意識複合体

はじめに

「解離」（dissociation）と称されている精神病態がある（野間, 2007）。この概念の源泉は，ジャネの「心理学的自動症」L'automatisme psychologique（Janet, 1889）において記載された「統合不全」"désagrégation"にさかのぼる臨床症候である。何の統合不全かというと，記憶，知覚，運動，などあらゆる心理領域に及ぶのであるが，これは結局，そもそもが「統合活動」であるところの「意識」（ジャネ）の統合不全と考えてよい。

しかし，このように捉えられる「統合不全」が実際にはどのような臨床像をとるのかについては，現在でも必ずしも臨床的一致をみているとはいえない。

ジャネのころには，当時大きな議論となっていた「ヒステリー」を主な対象としていた。ジャネはまた，同一人物にみられる人格交代を記載し，これを「心理的解離（désagrégation psychologique）」とみなした。これが英語圏に導入されて，人格の解離（The dissociation of a personality）として記載され，ここに至って，解離（dissociation）が登場する（Putnum, 1989, 1997）。現在では，解離性健忘（Dissociative Amnesia）が，今ひとつ大きな解離性臨床症状としてとりあげられている。このように，解離の様態は実に多様であり，中核をどこに据えるかによって大きく異なってくる。これはしかし，解離を「意識の統合不全」とみなす立場からすれば，むしろ当然の帰結ともいえる。

今回我々は，認知症の発症後まもなくして「解離性同一性障害」（交代性人格）を示した事例を経験した。こうした症例は自験例としても，文献報告例としても，調べ得た限り見出すことができなかった。そこで，どのような機序でこのような事例が生じることになったのかを考察した。

1. 症　　例

73歳右利き女性。

既往歴：特記すべき疾患には気づかれていない。

病歴：27歳で結婚，長女，長男の二子をもうけたが，夫が「酒乱」で激しい暴力がたえず，数年で離婚。和文タイプができたので，子供を育て生計をたてていたという（娘の話）。独居のため明確ではないが，70歳頃から物忘れがはじまり，72歳頃から徘徊で病状に気づかれはじめ，介護

【受理日　2014年6月25日】

1）周行会 湖南病院 精神科　Yoshitaka Ohigashi：Department of Psychiatry, Konan Hospital
2）京都大学名誉教授　Yoshitaka Ohigashi：Professor Emeritus of Kyoto University
3）湖南病院 重症認知症デイケア　Wakana Fuji, Eriko Harayama, Kazuki Taura：Day Care Center Dementia Konan Hospital

JCOPY 88002-752

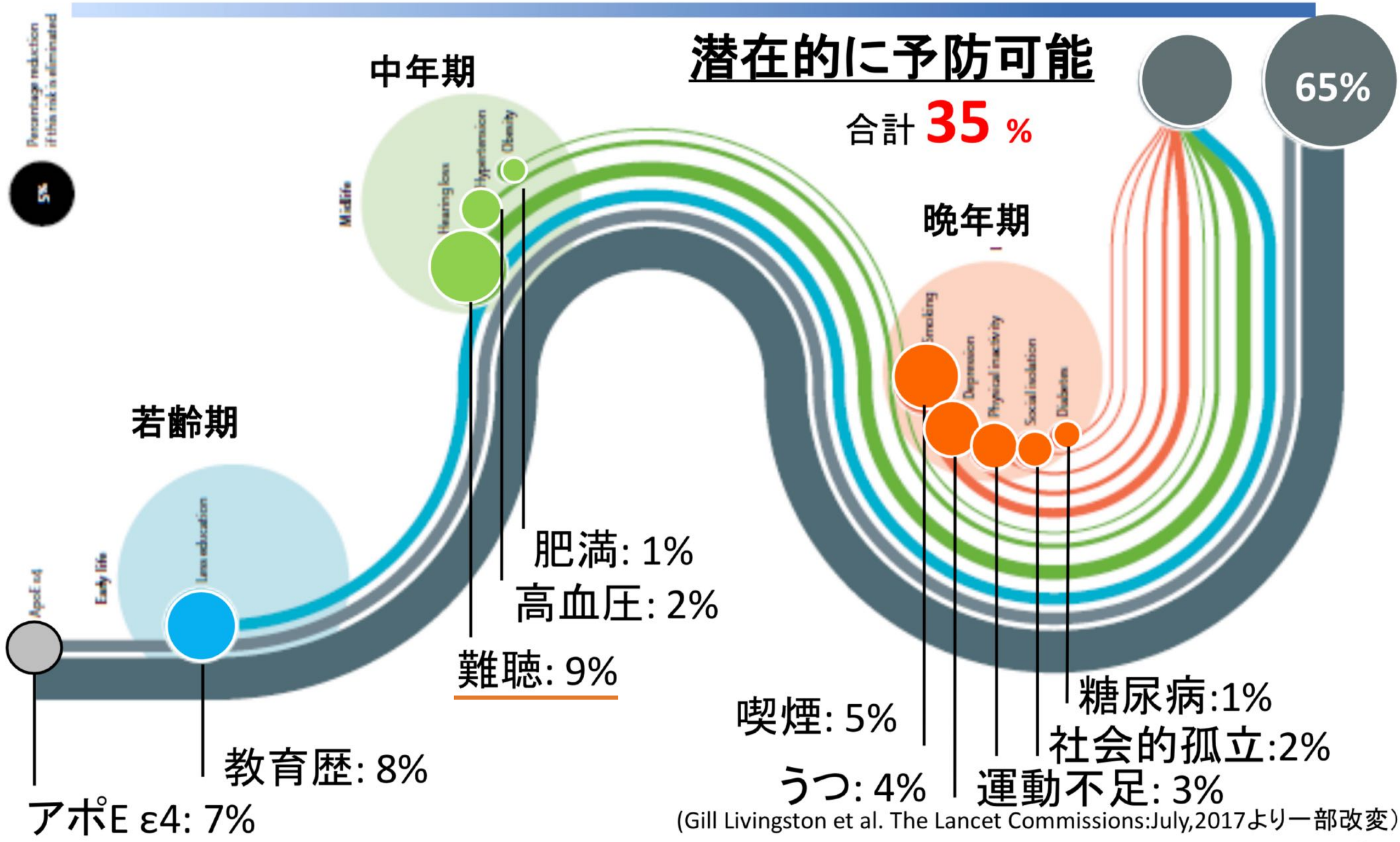
http://reha.cognition.jp/pdf/2014/riha_2014_p025.pdf

我々の症例において，認知症が相当に進行しているにもかかわらず，ごく稀な事例として，一見，解離性同一性障害の病像を呈するに至った理由として想定されることのひとつは，本例における高次の意識にあって，認知機能は極めて強く障害されていたにもかかわらず，人格の外面的ファサード［表面的外見（表向き）］が例外的によく保たれていたことが一因かもしれない。一般的には，認知症の進行に伴って，多くは強い認知障害を反映して，高次の意識の「ファサード」も崩壊してゆくことが多いと思われるが，もし仮に，高次の意識のファサードのみが強く残存していたとすれば，一次意識における人格との間で相克が生じる可能性がある。そして，高次の意識のファサードの制御がどうにか効いている間は，とりあえず言動に明確な変化は生じないが，高次の意識におけるファサードが（認知症の発症に伴って）徐々に弱体化していった場合，特異な退行的人格が一次意識において生成してきて，それなりに人格的な言動を示しうるようになってくる可能性が想定される。いわば高次の意識の制御を超えて，一次意識における「人格」が自動症的に現前化してくることになるのである。

あくまで仮説的水準ではあるが，それが，本例において生じた解離性同一性障害の主要因なのではないか，と我々は考えている。

この一例で根拠のある議論ができるとは思えず、症例にしか着目できないが、このようなことが起き得ることは、むしろこのスライドの文脈ではある意味とても「希望」が持てる。

予防可能な認知症危険因子の寄与



(Gill Livingston et al. The Lancet Commissions:July,2017より一部改変)

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjlp/55/4/55_320/_pdf/-char/ja

音声言語医学 55：320―325，2014

原　著

80歳以上で人工内耳手術を受けた症例の検討

野波　尚子[1,2]　河野　淳[1,2]　冨澤　文子[1,2]　芥野由美子[1,2]
鮎澤　詠美[1,2]　南雲　麻衣[1,2]　西山　信宏[1]　河口　幸江[1]
白井　杏湖[1]　鈴木　衛[1]　齋藤　友介[2,3]　池谷　淳[2,4]

要　約：当科にて80歳以上で人工内耳植込術を施行した4症例の術前から術後の経過を追い，人工内耳装用に伴うQOL改善点や問題点の検討を行った．術後の装用閾値や聴取能は全症例で改善が見られた．術前に比し，活動範囲の拡大や積極性の向上など心理面の変化があり，QOL改善につながったと考えられた．しかし，4症例ともに，ADLに大きな支障はなかったが，機器の管理・操作や異常時の対応などの問題点が挙げられた．対処方法としては，機器管理や操作方法の工夫，術前の十分なインフォームドコンセント，同居者や関係者への協力依頼，異常時の連絡手段の確保などが考えられた．

索引用語：人工内耳，高齢者，QOL（quality of life：生活の質），IADL（Instrumental Activity of Daily Living：手段的日常生活動作）

Cochlear Implantation in Patients over 80

Naoko Nonami[1,2], Atsushi Kawano[1,2], Ayako Tomizawa[1,2], Yumiko Keshino[1,2], Emi Ayusawa[1,2], Mai Nagumo[1,2], Nobuhiro Nishiyama[1], Sachie Kawaguchi[1], Kyoko Shirai[1], Mamoru Suzuki[1], Yusuke Saito[2,3] and Jun Ikeya[2,4]

Abstract: The aim of this case review was to determine the benefits or problems of cochlear implantation in elderly people with severe hearing loss, for application in their rehabilitation.

Retrospective reviews of 4 cases older than 80 years at the time of cochlea implantation indicated that all cases improved in hearing threshold and speech recognition after implantation. Cochlea implantation in elderly people brought improvement in auditory performance, psychological changes such as less aggressiveness, and better daily activities. These results demonstrated that cochlear implantation is a successful treatment for improving quality of life in deaf elderly people with severe hearing loss.

However, although no problems were in evidence concerning ADL (activities of daily

東京医科大学耳鼻咽喉科学教室[1]，東京医科大学病院聴覚・人工内耳センター[2]：〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1
大東文化大学文学部教育学科[3]：〒175-8571 東京都板橋区高島平1-9-1
耳鼻咽喉科麻生病院[4]：〒007-0840 札幌市東区北40条東1丁目
[1]Otolaryngology of Medicine, Tokyo Medical University, [2]Auditory and Cochlear Implant Center of Tokyo Medical University: 6-7-1, Nishishinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0023, Japan
[3]Department of Education, Daito Bunka University: 1-9-1, Takashimadaira, Itabashi-ku, Tokyo 175-8571, Japan
[4]Otorhinolaryngological Clinic, Azabu Hospital: Kita 40-jo, Higashi 1-chome, Higashi-ku, Sapporo, Hokkaido 007-0840, Japan
2013年12月28日受稿　2014年5月23日受理

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjspe/83/11/83_992/_pdf

特集 解説 人間と機械をつなぐ精密機械~ブレイン・マシン・インタフェースの最前線

人工内耳の現状と展望*

Cochlear Implant : Its Current Conditions and Future Perspective

太田 岳**,*** 任 書晃**,*** 日比野 浩**,***,†
Takeru OTA, Fumiaki NIN and Hiroshi HIBINO

Key words acoustic sensor, cochlear implant, hearing loss, piezoelectric membrane, polyvinylidine difluoride

1. はじめに

現在，わが国ではおよそ 10 人に 1 人が難聴であると試算されている．超高齢化社会への変遷にともなって，その患者数はますます増大すると見込まれている．難聴に対する治療法は薬物から手術まで発展してきているものの，難治性の患者は今も数多い．したがって，新たなデバイスを駆使して聴力を補完することは，臨床の現場で強く求められている．

難聴には，古くから補聴器が活用されている．近年，新たな医療デバイスとして人工中耳や人工内耳が開発され，患者への適用が進められている．本解説では，聴覚の仕組みの概略を示した上で，現在までのところ「最も成功した人工臓器」として知られる人工内耳の原理と臨床医学の現場における現状・問題，さらに未来型の人工内耳を紹介する．

2. 聴覚の仕組みと難聴

図 1（a）に，ヒトにおける音情報の処理・伝達経路を示す．空気の振動である音は，外界から外耳，中耳を経て，内耳へと伝わる．そして，この臓器で電気信号に変換され，蝸牛神経を介して脳へと運ばれる．音は耳介（耳たぶ）により収集され，外耳道と呼ばれるトンネル様構造を通して鼓膜に達し，これを揺らす．鼓膜に連なった耳小骨（ツチ骨・キヌタ骨・アブミ骨）は中耳の一部であり，内耳までの音の伝達を担う．ここでは，耳小骨の組み合わせによる「テコの原理」と振動面の前後端の「面積比」に立脚して音が物理的に増幅される．伝音難聴と呼ばれる疾患では，外耳や中耳の仕組みが障害される．この種の難聴に対し，外耳・中耳の構造を再建する手術治療が発達してきた．一方，医療デバイスとしては，大きな音を外耳から入力する補聴器や，外耳・中耳の機構を代替する埋め込み型骨導補聴器，さらには内耳へ直接振動を入力する人工中耳が使用されている（図 1（b））．

音は内耳において，渦巻き状の蝸牛と呼ばれる部位により処理される（図 1（a），**図 2**（a））．これはイオンを含む体液で満たされている．中耳まで伝わってきた音は蝸牛でまず液の振動となる（図 2（b））．これを受けて，蝸牛内部の「感覚上皮帯」と呼ばれるシート様組織に機械的なナノレベルの振動が生ずる．この組織は，振動を最初に受ける膜様の基底板とセンサーとして機能する有毛細胞を含む（図 2（b））．この細胞が電気興奮することで音の信号が蝸牛神経へと伝わる．

蝸牛の渦巻きを伸ばしたとき，感覚上皮帯の基底板は渦巻きの底部から頂部にかけて台形構造をもち，固有振動数に勾配が生じる．例えば，低い周波数の音を入力するほ

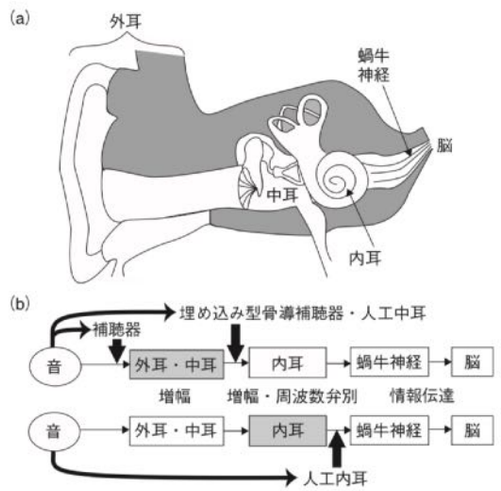


図 1 聴覚器．（a）音情報は外耳道から中耳，内耳，蝸牛神経を介して脳へと送られる（b）音情報の処理・伝達経路．外耳・中耳の障害には補聴器・埋め込み型骨導補聴器・人工中耳が，内耳の障害には人工内耳が使用されている

*原稿受付 平成 29 年 8 月 18 日
**新潟大学大学院医歯学総合研究科分子生理学分野（新潟市中央区旭町通一番町 757 番地）
***AMED-CREST，国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）（東京都千代田区大手町 1-7-1 読売新聞ビル）
†新潟大学超域学術院（新潟市西区五十嵐 2 の町 8050 番地）

今日

10:37

https://www.hansaton.jp/faq/is-siri-compatible-with-the-bluetooth-hearing-aids/ Siri はBluetooth補聴器に対応していますか?
はい。Siri はBluetooth補聴器に対応しています。普通に iPhone で Siri を起動してください。補聴器が電話に接続していない場合、Siri は補聴器のボイス ピックアップを使って発信者の声を検出します。

https://www.itmedia.co.jp/news/articles/1806/06/news077.html 「iOS 12」で「AirPods」が補聴器サポート機能「ライブ再生機能」に対応

「iOS 12」で「AirPods」が補聴器サポート機能「ライブ再生機能」…
Appleの次期モバイルOS「iOS 12」で、これまで「Made for iPhone」補聴器でしか使えなかった「…
https://www.itmedia.co.jp

最近、Plantronicsをつけて生活する癖をつけるようにしている。おかげで、Siriさんに訪ねる機会が飛躍的に増えたのだけど、あれは電話機能がメインでSiriさんはおまけ。だから、ボタン長押ししないとSiriは起動しない。むしろ、Siriのような音声ガイド機能をメインにして、積極的に介入してくる方向性を出して、電話機能はおまけにしたものが「望んでいるもの」だな。荷物を置き忘れそうになったら、すぐに教えてほしいんだよ。

補聴器はもっと「頑張れる」はずだよな。よく聞き取れなくて「なんだって？」とか決まり文句をわたしが繰り出したら、解像感を調節するとかいろんな手があるはずだ。

まあ、すべてはバッテリーとの兼ね合いだよなぁ。ただ、母艦としてのスマホか何かを絶対に忘れさせないように設計する方向は案外ありだと思う。人工内耳を入れて、ARグラスとリンクが切れてそれを忘れそうになった時は警告し、ほとんどの機能がARグラス側にあるというのも次善の策としてはよいのではなかろうか？

メッセージを入力

https://www.jstage.jst.go.jp/article/cataract/27/1/27_07-004/_pdf/-char/ja

日本白内障学会誌 27：19～22，2015©

水晶体はアルツハイマー病の早期診断に利用可能か？

加治優一[*1] 赤松 恵[*2] 冨所康志[*2]
玉岡 晃[*2] 加納英明[*3] 大鹿哲郎[*1]

1. アルツハイマー病と白内障の関係

高齢化社会の到来に伴い，アルツハイマー病の患者数は300万人に至る勢いで増加している．臨床的には，認知機能の極度に低下したアルツハイマー病患者に対して，どの段階で白内障手術を行うべきかという問題が切実であるが，本稿ではそれには触れない．本稿では「白内障手術は水晶体という臓器の一部を摘出する」ということに着目し，白内障手術などで得られる水晶体をアルツハイマー病発症の予知に利用できないか，という観点で私見を述べる．

アルツハイマー病は加齢が深く関与する脳の疾患，それに対して白内障は眼の加齢性変化．これらの2つの疾患には何らかの関連があるのではないかと考えられる．事実，白内障はアルツハイマー病の発症と相関関係がある．その分子機序として，アルツハイマー病と白内障の双方の発症に遺伝子（δ-catenin）がかかわる[1]，あるいはアルツハイマー病の発症と深く関連する凝集型アミロイドβが水晶体にも沈着するという報告[2]が同じグループより報告されている．論文では，皮質白内障（論文内ではsupranuclear cataractと表現）がアルツハイマー病患者に特有の所見であると報告している[2]．すなわち，水晶体をうまく利用することにより，アルツハイマー病の診断や予知に利用できる可能性があるといえる．

2. アルツハイマー病の早期診断の方法

アルツハイマー病は進行性の疾患であり，かつ数種類の治療薬があることより，早期発見・早期治療が重要といえる．その点では，緑内障と類似した性格を有する疾患といえる．緑内障については，眼底検査や視野検査をはじめとした検査により，本人が症状を自覚する前から早期診断が可能となってきている．それに対してアルツハイマー病はどうだろうか．アルツハイマー病は，認知機能の低下が目立ち，迷子になる，同じ質問を繰り返すなどの症状が顕著になってから，家族が患者を病院に連れて行き，診断がなされる場合が多い．すなわち，診断がなされる際にはすでに病気は進行した段階にあり，その後の薬物療法の効果も限局的とならざるを得ない．この問題を打破するためには，認知機能の低下が生じる前にアルツハイマー病を診断する必要がある．

アルツハイマー病患者においては，発症前より脳内に凝集型アミロイドβが沈着することが知られている．そこで凝集型アミロイドβと親和性があり放射線標識下プローブを全身投与してPETで脳を撮影することにより，脳内に沈着したアミロイドβを可視化することが試験的に行われている[3]．しかしながら，放射線標識プローブの準備や撮影装置ができる施設はごく少数に限られているため，眼底検査や視野検査のように幅広い患者を対象に行うことは困難である．

近年，血液検査によりアルツハイマー病の発症を90％以上の確率で予知することができると報告された．質量分析装置という特殊な装置が必要であるが，将来的には有用な検査となる可能性がある[4]．

先に述べたように，アルツハイマー病と白内障には密接な関係がある．細隙灯検査でアルツハイマー病の発症を予知できればよいのであるが，アルツハイマー病患者のみに特徴的な細隙灯所見はない．そこで，特殊な蛍光

[*1] Yuichi Kaji and Tetsuro Oshika：筑波大学医学医療系眼科，[*2] Megumi Akamatsu, Yasushi Tomidokoro and Akira Tamaoka：筑波大学医学医療系神経内科，[*3] Hideaki Kano：筑波大学理学部
〔別刷請求先〕 加治優一：〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学医学医療系眼科

https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192677

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

RESEARCH ARTICLE

Effect of cataract surgery on cognitive function in elderly: Results of Fujiwara-kyo Eye Study

Kimie Miyata, Tadanobu Yoshikawa, Masayuki Morikawa, Masashi Mine, Nozomi Okamoto, Norio Kurumatani, Nahoko Ogata

Published: February 20, 2018 • https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192677

Abstract

Purpose

To determine whether there is a significant association between prior cataract surgery and cognitive function in an elderly Japanese cohort.

Setting

Nara Medical University, Nara, Japan.

Design

The Fujiwara-kyo Eye Study was a cross-sectional epidemiological study.

Methods

The subjects were ≥ 68-years who lived in the Nara Prefecture and responded to recruitment notices. All of the subjects received comprehensive ophthalmological examinations, and answered questionnaires on their socio-demographic and medical history including prior cataract surgery. The association between prior cataract surgery and cognitive function was determined.

Results

A total of the 2764 subjects whose mean age was 76.3±4.8 years (±standard deviation) was studied. Of these, 668 individuals (24.2%) had undergone cataract surgery. Of these, 150 (5.4%) had dementia as determined by the Mini-Mental State Examination (MMSE) score ≤23, and 877 individuals (31.7%) had mild cognitive impairment (MCI; MMSE score 24–26). The subjects who had prior cataract surgery had significantly lower odds ratio (OR) of having MCI (OR = 0.78, 95% confidence interval; CI 0.64–0.96, $P = 0.019$) than those who had not had cataract surgery after adjusting for age, sex, body mass index, education, hypertension, diabetes, depression, and history of stroke. The OR was still lower when the visual acuity was also added to the adjusted factors (OR 0.79, 95% CI 0.64–0.97, $P = 0.025$). However, prior cataract surgery did not contribute significantly to the low OR for dementia.

Conclusions

Cataract surgery may play a role in reducing the risk of developing MCI independently of visual acuity but not for dementia.

MCIとは関連があるが、認知症とは有為な相関は認められない。

日本白内障学会誌 27：36～38，2015©

白内障と認知症

いしい眼科 石井晃太郎*

日本社会の高齢化に伴い，加齢性疾患の予防・治療は，医療経済・医療施策のうえできわめて重要な課題となってきている．高齢者の視機能は日常生活機能（activities of daily living：ADL）と密接に関連しており，社会福祉費用の観点からみると白内障手術による経済効果は約 146 万円／質調整生存年（Quality adjusted life year：Qaly）であると試算されている．筆者は眼科医であり，臨床医として自ら白内障手術を行うことも多い．その際，両眼の白内障を認めた高齢者に対して白内障手術を行ったのちに，軽度認知症に近い状態であった患者の理解力が改善する場面に遭遇することがしばしばある．白内障手術によって，認知機能が若干の改善を認めることは以前の報告で示されている[1]．一方で，アルツハイマー病や脳血管性認知症は，基本的には不可逆性の疾患であり，白内障手術によってそのような器質的疾患が改善したとは考えがたい．白内障手術によって改善するとすれば機能的障害であり，認知機能障害を引き起こすものとしては高齢者のうつ病が考えられる．このため，白内障手術による認知機能の改善は，抑うつ状態による偽認知症が改善したものと推察される．そこで，本講演では以前に筆者らが行った白内障手術による視覚関連 QOL（quality of life）の改善度，認知機能の改善度，抑うつ状態の改善度の定量的評価を概説した[2]．

白内障手術によるアウトカムすなわち視覚関連 QOL の改善度の評価は，Visual Functioning Questionnaire-25（VFQ-25）を使用した．筆者らの検討の結果では，VFQ-25 総合得点は，術前 66.6 から術後 82.2 へ有意に改善した（$p<0.001$，paired t-test）．VFQ-25 の多施設 pilot study で白内障患者 110 例に対する手術による改善度は術前 66.0 から術後 82.0 であり，本研究の結果ときわめてよく一致した[3]．また，筆者らの検討では，認知機能の改善度，抑うつ状態の改善度も同時に評価した．認知機能を定量的に評価するために，Mini-Mental State Examination（MMSE）日本語版を用いた．MMSE は，国際的に認知機能のスクリーニングによく用いられる対座形式の検査である．30 点満点で構成され，点数が高いほうが良い認知機能を示す検査であり，25 点以下で認知機能障害，20 点以下で軽度認知症が疑われる．結果，MMSE 得点は，白内障手術前の 25.1±4.5 から手術後は 26.2±3.7 と有意に改善した（$p<0.001$，paired t-test）．抑うつ状態を定量的に評価するためには，Beck Depression Inventory（BDI）日本語版を用いた．BDI は，国際的に抑うつ状態のスクリーニングによく用いられる質問票である．21 項目からなる自己記入式の質問票で，63 点満点で構成され，点数が高いほうが悪い抑うつ状態を示す検査であり，10 点以上で軽度抑うつ状態が疑われる．結果として，BDI 得点は，白内障手術前の 6.1±6.7 から手術後は 5.0±7.3 と改善傾向は認めるものの統計学的な有意差は認めなかった．

前述までの個々の項目の検討に加えて筆者らは，白内障手術前後における VFQ-25 得点の変化量，MMSE 得点の変化量，BDI 得点の変化量において，それぞれ統計学的に相関関係の検討を行った．その結果，VFQ-25 総合得点の変化量は，MMSE 得点の変化量と有意な相関を認めた（Pearson $r=0.306$，$p=0.035$）．VFQ-25 総合得点の変化量は，BDI 得点の変化量と有意な相関を認

* Kotaro Ishii：いしい眼科
〔別刷請求先〕 石井晃太郎：〒270-0116 千葉県流山市中野久木 511-2 いしい眼科

.jstage.jst.go.jp/article/cataract/27/1/27_07-011/_pdf/-char/ja

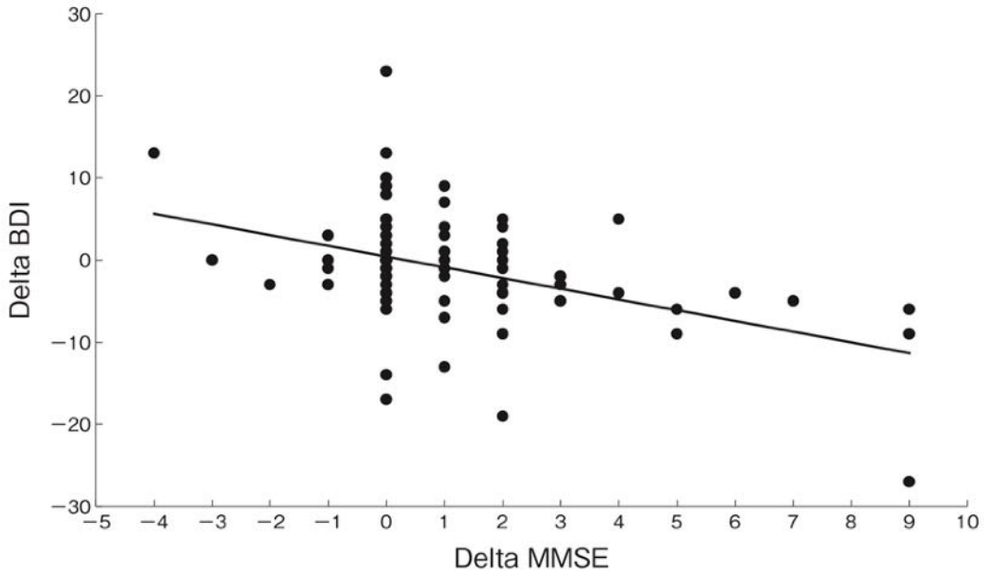


図 1 認知機能の変化量と抑うつ状態の変化量の相関関係
認知機能の指標（MMSE）と抑うつ状態の指標（BDI）は有意に相関しており（Pearson $r=-0.434$，$p<0.001$），抑うつ状態が改善したものほど認知機能が改善していた．

る．これまで，白内障手術によって認知機能が若干の改善を認めることは報告されていたが，その機序は不明であった[1]．また，白内障手術は抑うつ状態を改善しないとされてきた[4]．以前の報告で，白内障手術による抑うつ状態の改善が見逃されてきた理由として，全身的な他の疾患に関連した抑うつ状態や社会的背景に起因する抑うつなどと，視覚に関連した抑うつ状態を分けて検討することができなかったことによると考えられる．この問題は，視覚関連 QOL と抑うつ状態の相関関係を検討することによって明らかにされた．また，白内障手術によって認知機能が改善する機序が不明であった理由として，偽認知症が考慮されてこなかったことが考えられる．視覚関連 QOL と抑うつ状態が密接に相関していた

https://www.jstage.jst.go.jp/article/cataract/28/1/28_08-008/_pdf/-char/ja

《第 54 回 日本白内障学会学術賞受賞記念論文》　日本白内障学会誌 **28**：27～30，2016©

白内障手術の睡眠，歩行改善効果について

綾 木 雅 彦

慶應義塾大学医学部眼科学教室

Contribution to Gait Speed and Quality of Sleep of Cataract Surgery

Masahiko Ayaki

Department of Ophthalmology, Keio University School of Medicine

白内障手術による運動機能と睡眠の改善効果について検討したので報告する．倫理委員会の承認のもと，対象は研究の同意を得た白内障患者 226 名と視覚障害模擬患者 11 名である．方法は 4 メートルの歩行速度と睡眠の質（PSQI 値＝ピッツバーグ睡眠質問票）と生活の質（VFQ-25）を術前と術後 2 カ月，7 カ月に測定した．その結果，すべての指標が有意に増加し，白内障手術により睡眠と歩行の質が改善することが示された．さらに，視覚障害模擬患者による実験から，視覚障害と歩行速度が相関することが示された．白内障は高齢者には必発の病気であり，白内障の予防，診断，治療の進歩は高齢者の健康長寿に寄与すると考える．

We evaluated systemic contribution of cataract surgery in terms of gait speed, quality of sleep, and quality of life. Two hundred and twenty six patients undergoing cataract/IOL surgery participated and 4-meter gait speed, Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), and NEI Visual Function Questionnaire (VFQ-25) were measured before and two and seven months after surgery. All indices improved after surgery. Gait speed of 11 simulated patients for visual impairment was correlated to visual function. We concluded cataract surgery is beneficial for systemic health and cataract research and clinical practice should play important role in geriatric medicine.

〔The Journal of the Japanese Society for Cataract Research **28**：27～30, 2016〕

Key words：白内障，眼内レンズ手術，睡眠，歩行，ブルーライト．cataract, cataract surgery, sleep, gait, blue light.

はじめに

白内障は水晶体が混濁する眼疾患であり，視機能に悪影響を及ぼすことは論を待たない．視機能の低下がさらに肉体的精神的影響を及ぼすことは産業医学，公衆衛生学的な調査研究が自動車事故や転倒事故などの観点で明らかにされてきた[1,2]．一方，画像情報を受容して脳に送る以外に，眼は光の入口である．光と健康を対象とする学問領域が世界的に重視されるようになったのは 1960 年代からで，日本では 1994 年に日本時間生物学会が設立され，体内時計の研究が本格化した．体内時計を調整するスイッチでもっとも影響が大きい要因は眼から入る光であるが，入光が減少する代表的疾患である白内障が時間生物学的に注目されたのは自然なことであった．白内障と健康，白内障手術の全身的効果について，当初は調査研究にとどまっていたが，Tanaka[3] の睡眠，Ishii[4] の認知機能，Durmus[5] の運動機能に関する報告をはじめとして，この 1，2 年詳細な研究が多く発表されてきた[6~17]．

白内障による健康障害は，視機能障害に起因する運動機能低下，精神機能低下がいわれている．これらは周囲の安全確認が不十分なため，動作が緩慢ないし稚拙になることと，対象物や相手の顔がわかりにくいなどから行動が消極的になり抑うつ状態になると考えられる．体内時計の調整には光のブルーライト成分を見ることが要素としてあるが[18,19]，白内障によってブルーライト成分が遮断され，体内時計が狂うことが考えらえる．核白内障でみられる黄色の混濁は青の補色であり，とくにブルーライトを遮断する．体内時計の異常は睡眠障害やうつ状態のほかに，癌，高血圧，糖尿病などの重篤な病気のリスクを増加させることから[20~27]，老人病といわれてきたこれらの疾患の発症と白内障の関連性も十分に考えられる．

〔別刷請求先〕 綾木雅彦：〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35　慶應義塾大学医学部眼科学教室
Reprint requests：*Masahiko Ayaki, M.D., Department of Ophthalmology, Keio University School of Medicine, 35, Shinanomachi, Shinzyuku, Tokyo 160-8582, JAPAN*

https://www.micro1972.jp/data/pdf/20160224_data7.pdf

いかに聴覚ほどの影響がないと言っても、また、いかにシステムがマルチモーダルであるべきと主張しても視覚の重要性は否定できないし、確保できるのであれば手段を選ばず確保すべきであろう。

自由課題発表

白内障手術によるスタッフとご家族様との関わり

～『ご利用者様一人ひとりの可能性とその人らしさを信じて』～

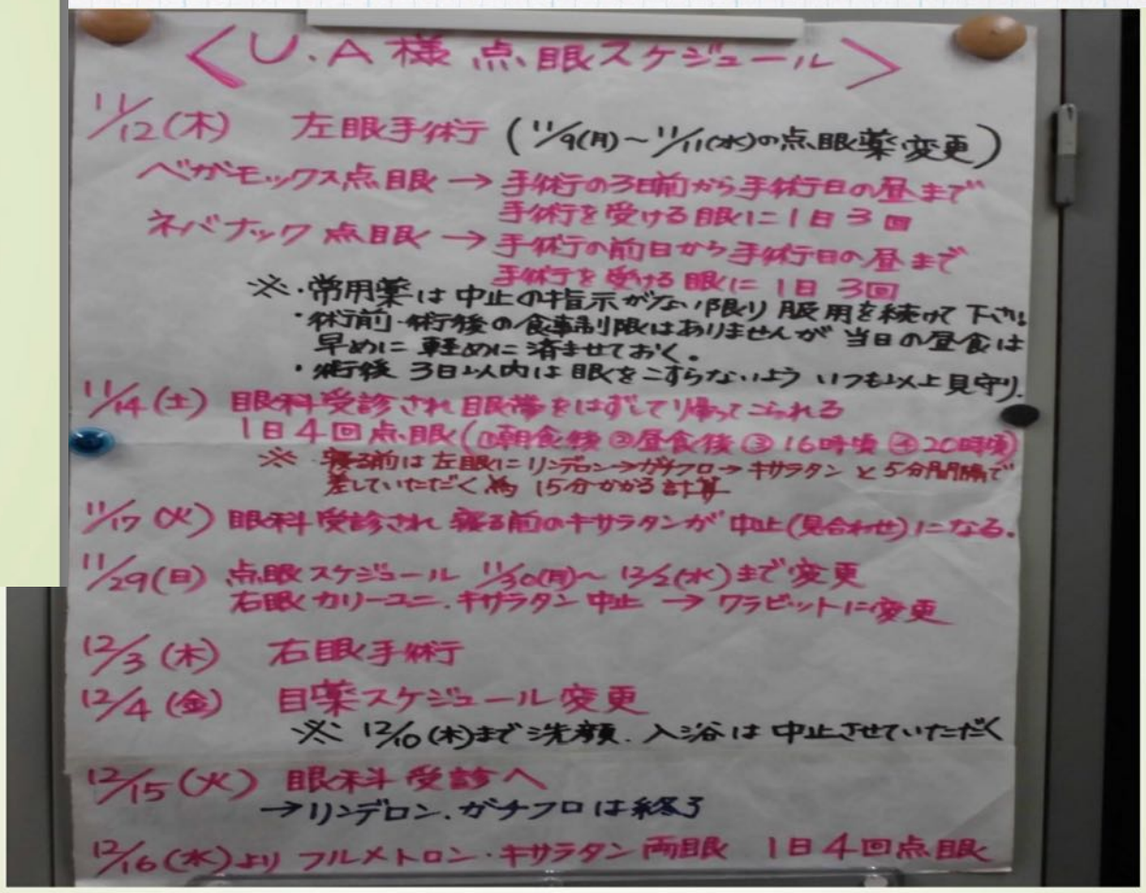
グループホームまごころ西宇治
矢野　貴大

認知症による手術のリスク

正確な判断ができない可能性があるため・・・

①手術中に動くリスクがある。

②手術後、無意識に眼帯を外されたり、眼をこすり、感染症の危険がある。



これが白内障の**手術スケジュール表**です。

https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30048-8/fulltext

ARTICLES | VOLUME 5, ISSUE 4, P339-347, APRIL 01, 2018

Purchase Subscribe Save Share Reprints Request

Association of translocator protein total distribution volume with duration of untreated major depressive disorder: a cross-sectional study

Elaine Setiawan, PhD † • Sophia Attwells, HBSc † • Alan A Wilson, PhD • Romina Mizrahi, MD • Pablo M Rusjan, PhD • Laura Miler, HBSc • et al. Show all authors • Show footnotes

Published: February 26, 2018 • DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30048-8 • Check for updates

PlumX Metrics

Summary
References
Article Info
Linked Articles
Related Clinics

Recommend this journal to your librarian

Summary

Background

People with major depressive disorder frequently exhibit increasing persistence of major depressive episodes. However, evidence for neuroprogression (ie, increasing brain pathology with longer duration of illness) is scarce. Microglial activation, which is an important component of neuroinflammation, is implicated in neuroprogression. We examined the relationship of translocator protein (TSPO) total distribution volume (V_T), a marker of microglial activation, with duration of untreated major depressive disorder, and with total illness duration and antidepressant exposure.

Methods

In this cross-sectional study, we recruited participants aged 18–75 years from the Toronto area and the Centre for Addiction and Mental Health (Toronto, ON, Canada). Participants either had major depressive episodes secondary to major depressive disorder or were healthy, as confirmed with a structured clinical interview and consultation with a study psychiatrist. To be enrolled, participants with major depressive episodes had to score a minimum of 17 on the 17-item Hamilton Depression Rating Scale, and had to be medication free or taking a stable dose of medication for at least 4 weeks before PET scanning. Eligible participants were non-smokers; had no history of or concurrent alcohol or substance dependence, neurological illness, autoimmune disorder, or severe medical problems; and were free from acute medical illnesses for the previous 2 weeks before PET scanning. Participants were excluded if they had used brain stimulation treatments within the 6 months before scanning, had used anti-inflammatory drugs lasting at least 1 week within the past month, were taking hormone replacement therapy, had psychotic symptoms, had bipolar disorder (type I or II) or borderline antisocial personality disorder, or were pregnant or breastfeeding. We scanned three primary grey-matter regions of interest (prefrontal cortex, anterior cingulate cortex, and insula) and 12 additional regions and subregions using ^{18}F-FEPPA PET to measure TSPO V_T. We investigated the duration of untreated major depressive disorder, and the combination of total duration of disease and duration of antidepressant treatment, as predictor variables of TSPO V_T, assessing their significance.

Findings

Between Sept 1, 2009, and July 6, 2017, we screened 134 participants for eligibility, of whom 81 were included in the study (current major depressive episode n=51, healthy n=30). We excluded one participant with a major depressive episode from the analysis because of unreliable information about previous medication use. Duration of untreated major depressive disorder was a strong predictor of TSPO V_T ($p<0{\cdot}0001$), as were total illness duration ($p=0{\cdot}0021$) and duration of antidepressant exposure ($p=0{\cdot}037$). The combination of these predictors accounted for about 50% of variance in TSPO V_T in the prefrontal cortex, anterior cingulate cortex, and insula. In participants who had untreated major depressive disorder for 10 years or longer, TSPO V_T was 29–33% greater in the prefrontal cortex, anterior cingulate cortex, and insula than in participants who were untreated for 9 years or less. TSPO V_T was also 31–39% greater in the three primary grey-matter regions of participants with long duration of untreated major depressive disorder compared with healthy participants ($p=0{\cdot}00047$).

Interpretation

Microglial activation, as shown by TSPO V_T, is greater in patients with chronologically advanced major depressive disorder with long periods of no antidepressant treatment than in patients with major depressive disorder with short periods of no antidepressant treatment, which is strongly suggestive of a different illness phase. Consistent with this, the yearly increase in microglial activation is no longer evident when antidepressant treatment is given.

Funding

Canadian Institutes of Health Research and Neuroscience Catalyst Fund.

NCBI Resources How To

PMC
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PMC
Advanced Journal list

thebmj • PDFs • Datasets • Infographics • Audio/Video visit thebmj.com for the whole story submit to The BMJ

BMJ. 1992 Oct 24; 305(6860): 1001–1004.
doi: 10.1136/bmj.305.6860.1001
PMCID: PMC1884040
PMID: 1458108

Are elderly people living alone an at risk group?

S. Iliffe, S. S. Tai, A. Haines, S. Gallivan, E. Goldenberg, A. Booroff, and P. Morgan

► Author information ► Copyright and License information Disclaimer

This article has been cited by other articles in PMC.

Abstract

OBJECTIVE--To test the hypothesis that elderly people living alone are an at risk group with a high level of morbidity that makes high demands on health and social services. DESIGN--Secondary analysis of data from a community survey of 239 people aged 75 and over, identified from general practitioners' age-sex registers. SETTING--Nine practices in the London boroughs of Brent and Islington. MAIN OUTCOME MEASURES--Scores on the mini-mental state examination; stated satisfaction with life; assessment of mobility; numbers of diagnoses of major physical problems; numbers of prescribed drugs taken; urinary incontinence; alcohol consumption; contacts with general practitioners and hospital outpatient and inpatient services; contact with community health and social services. RESULTS--There were significantly more women among those living alone (93/120 (78%) v 63/119 (53%); $p < 0.0005$) and the median age of elderly people living alone was higher (81 v 80; $p < 0.04$). Those living alone and those living with others showed no significant differences in measures of cognitive impairment, numbers of major physical diagnoses, impaired mobility, or use of general practitioner or hospital services. Stated satisfaction with life was somewhat higher in those living alone. Elderly people living alone were significantly more likely to have contact with chiropody, home help, and meals on wheels services and less likely to have someone they could contact in an emergency or at night. Living alone increased the likelihood of contact with one or more community health professionals (district nurses, health visitors, or chiropodists) considered as a group and also increased the likelihood of contact with social services as a whole. There was a tendency for more of those living alone than those living with others to have home visits from their general practitioners, but there were no significant differences in contact with hospital services between the two groups. CONCLUSIONS--Elderly people living alone do not have an excess of morbidity compared with those living with others and do not seem to be an at risk group requiring specifically targeted assessments. More help is needed to provide elderly people living alone with a point of contact in case of emergency.

BMJ BMJ BMJ

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1884040/

***Conclusions*—Elderly people living alone do not have an excess of morbidity compared with those living with others and do not seem to be an at risk group requiring specifically targeted assessments. More help is needed to provide elderly people living alone with a point of contact in case of emergency.**

独居高齢者が抱える問題とその背景、それを解消するには何が必要か

公開日：2017年7月12日 12:00
更新日：2019年2月 1日 21:58

杉澤　秀博（すぎさわ　ひでひろ）

桜美林大学大学院老年学研究科教授

課題の設定

世帯構成でみると、近年、高齢者の間で独居の割合が増加している。独居高齢者の増加は問題といえるのであろうか。

独居高齢者は、うつ、孤立、貧困の割合が高いなど、「要援護」状態の人が多いことから、その増加を問題視する見方がある。他方では、未婚、結婚しても子どもをつくらない、子どもがいても子どもとの同居を望まないなど、個人の生き方として独居を選択しているのだから、その増加そのものはあまり問題にしなくてもよいという見方もある。マスコミなどでは、独居高齢者の孤独死がセンセーショナルに取り上げられており、現状では、前者の見方をする人が多いのではないだろうか。

しかし、いずれの見方をするにしても、独居高齢者はどのような問題を抱えており、その問題の背景・要因は何かをきちんと理解することが、独居高齢者の増加への対応を考える際に重要なこととなる。

本稿では、筆者が加わったプロジェクト研究のデータおよび、既存の研究知見を活用しながら、以下3つの課題について考えてみることにしたい。

第1には、独居高齢者はどのような問題を多く抱えているのか、同居者のいる高齢者との比較を通じて明らかにすること。第2には、独居高齢者が抱える問題は独居そのものが原因であるのか、それとも、独居高齢者に問題発生のリスクが多く集積していることによるのかを明らかにすること。第3には、独居高齢者が抱える問題を解消するために何が必要か、独居高齢者に特に必要なことは何かを明らかにすることである。

独居高齢者が抱える問題

日本のみでなく、伝統的な家族主義が残るアジア諸国、個人主義が普及している欧米など多くの国において、独居高齢者を対象とした研究が行われている。研究の中には、「独居高齢者は特別に多くの問題を抱える対象とみることはできない」という結論を出した研究もみられる[1)]。

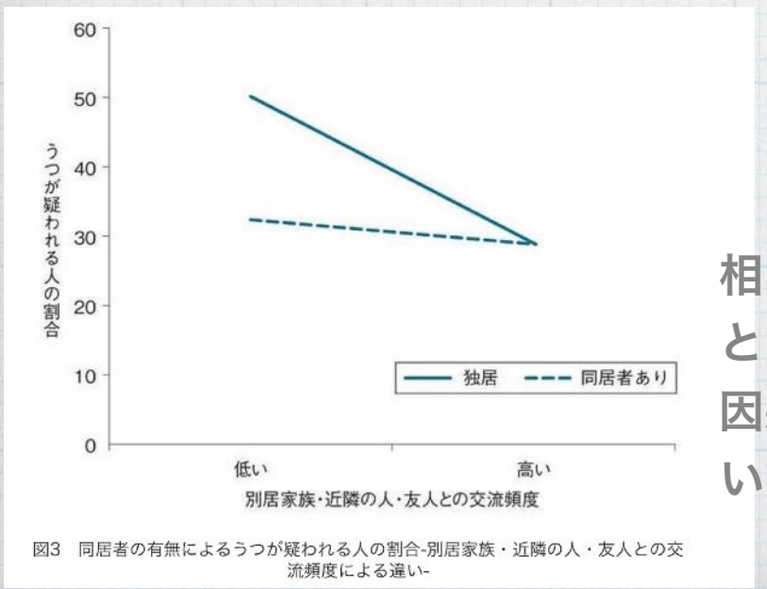


図3　同居者の有無によるうつが疑われる人の割合-別居家族・近隣の人・友人との交流頻度による違い-

相関があることはわかるが因果関係については判断できない

https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/koreisha-koritsu/dokkyokoreisha.html

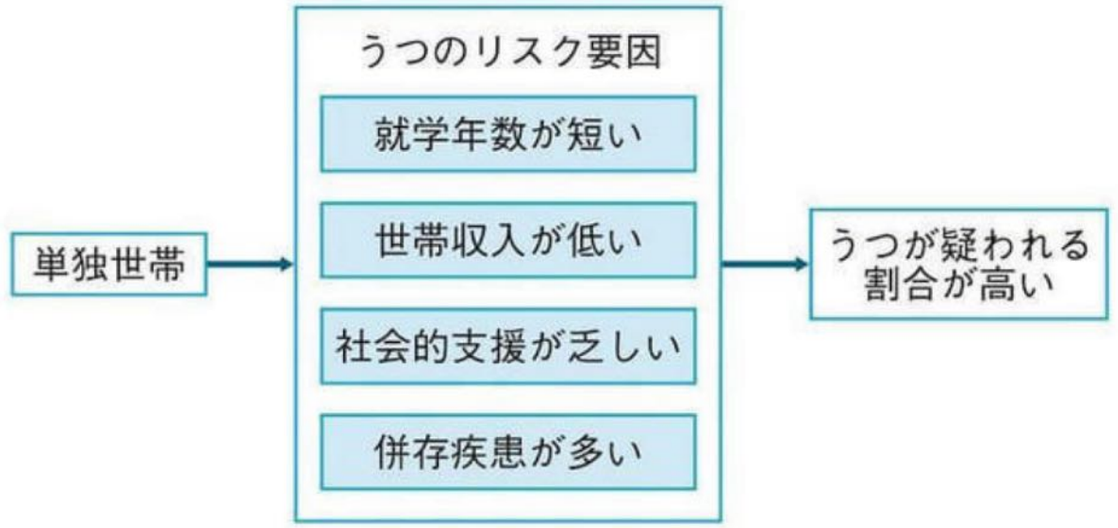


図1　単独世帯におけるうつが疑われる割合が高いことを説明する要因

図2には、分析の結果を示した。分析方法の記述は省くが、独居高齢者と同居者がいる高齢者の間でうつが疑われる割合の差を100とした場合、「世帯収入が低い」ことがその差の40.0を、「社会的支援に乏しい」ことがその差の29.5を、「併存疾患が多い」ことと「就学年数が短い」ことがそれぞれ6.3と5.5を説明している。これらの割合を合計すると、うつが疑われる割合の差の81.3が、これら4つのリスク要因の分布の違いによって説明されたことになる。独居がリスク要因を介さずにうつが疑われる割合の高さに貢献している部分は18.7のみに減少していた。

この結果から考えると、独居高齢者における「うつ」が疑われる割合を低下させるための抜本的な改善策は、「収入への援助」と「社会的支援の強化」ということになる。

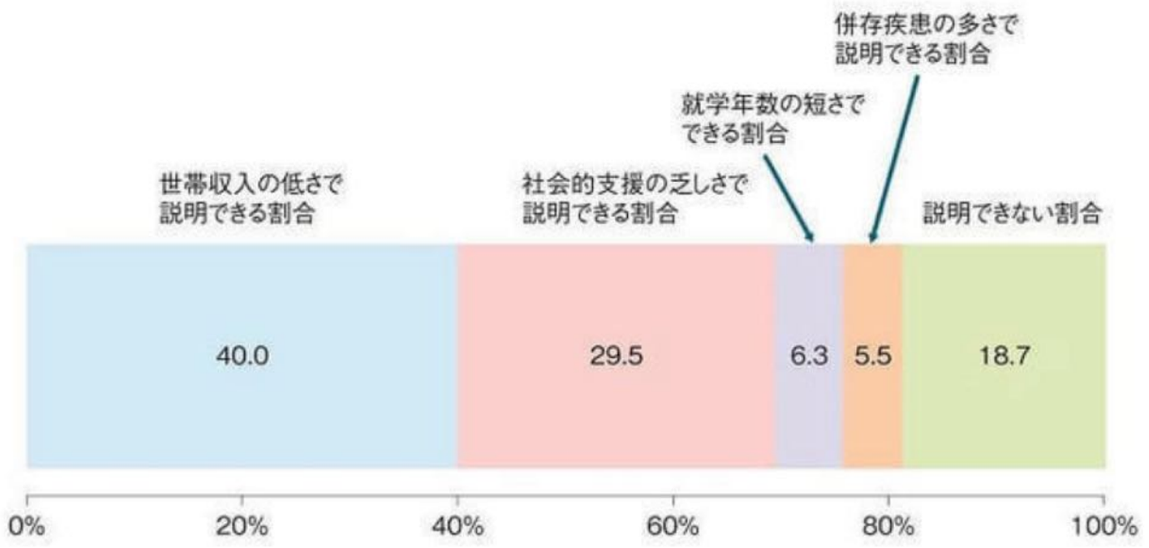


図2　各要因別にみた単独世帯におけるうつが疑われる割合が高いことを説明できる割合

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494312000830

Archives of Gerontology and Geriatrics
ELSEVIER Volume 55, Issue 3, November–December 2012, Pages 539-547

Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan

Tami Saito, Ichiro Kai, Ayako Takizawa

School of Public Health, the University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033, Japan

Received 13 January 2012, Revised 16 March 2012, Accepted 6 April 2012, Available online 5 May 2012.

Show less

https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.002 Get rights and content

少なくとも**軽度**な孤独感を感じる人々に対しては、介入プログラムには効果があるが、**うつ**に関しては効果がない。

Abstract

Social isolation among the elderly is a concern in developed countries. Using a randomized trial, this study examined the effect of a social isolation prevention program on loneliness, depression, and subjective well-being of the elderly in Japan. Among the elderly people who relocated to suburban Tokyo, 63 who responded to a pre-test were randomized and assessed 1 and 6 months after the program. Four sessions of a group-based program were designed to prevent social isolation by improving community knowledge and networking with other participants and community "gatekeepers." The Life Satisfaction Index A (LSI-A), Geriatric Depression Scale (GDS), Ando-Osada-Kodama (AOK) loneliness scale, social support, and other variables were used as outcomes of this study. A linear mixed model was used to compare 20 of the 21 people in the intervention group to 40 of the 42 in the control group, and showed that the intervention program had a significant positive effect on LSI-A, social support, and familiarity with services scores and a significant negative effect on AOK over the study period. The program had no significant effect on depression. The findings of this study suggest that programs aimed at preventing social isolation are effective when they utilize existing community resources, are tailor-made based on the specific needs of the individual, and target people who can share similar experiences.

https://www.dipex-j.org/dementia/topic/symptom/kioku/2799.html

Dementia and dream

インタビュー時：57歳
レビー小体型認知症と診断

―― あの、今日の日が何日っていうのは、どうやって判断されるんですか？

あ、それは分かるんですよ。でも、その、前に起きたことの……感覚がよく分かんない。っていうか、その、深さが分かんない。だから、夢で見たことも「実際に起きてんのかな？あれ？」とかっていうような、この、不安感っていうのが。
夢も、あの、毎晩、現実の夢なんですよ。ていうか、あの、内容は全く普通の生活と違うんだけど、カラーであって、空気感もにおいも……もう、疲れ、感じから、もう全部が、ある夢なんですよ。だから、普通の生活の中で起きたことか夢かっていうことも、疑うときもあります、自分で。うん。……、なかなか理解してもらえないでしょうけど、毎晩その状態なんで、ほとんど寝てる気はしないですね。うん。　だから、昼寝はね、夢見ないからね、5分、10分はすごく幸せなんですよ。だから、朝ごはん食べた後も……15分でもいいから寝ると、すごいその、充実した睡眠なんですよ、それが。うん。

https://www.dipex-j.org/dementia/topic/symptom/kioku/2799.html

時間の深さがわからない。夢で見たことも、現実に起きているのと同じように感じる。数も「1」と「10」の違いが分からなくなった

インタビュー時：57歳
レビー小体型認知症と診断

ーー さっき時間の感覚がないっておっしゃったんですけど、それも1と10が分からないのと似たような感じですか？

うん、そうですね。はい。全く、全く分かんないです。今も。深さが分かんない。うん。だから、「何日前だよ」っていう言葉にしてもらうと、うーん、っていう感じで、うん。あとはもう必ず、手帳にはつけてるんで「ああ、この日だったんだなー」とか、確認するように。もう、手帳ははず、離せないですね。予定表とか、その日の起きたこととか、書いとかないと。うん、全く分かんなくなってしまうんで。

時間→場所→人物→…

How many days until Christmas? Santa says 7 sleeps!

a s a i t o

Research

http://asaito.com/research/2018/12/post_53.php?fbclid=IwAR0KC_CnsMLCaiKfeGRZyhS83uxMbcTL59WW31Yb_2J_0pYlMe9k-buFlDc

Research

樋口直美さん

レビー小体病（レビー小体型認知症）当事者の樋口直美さんにインタビューをしました。テーマは時間について。時間は生理的なものと社会的なものが交差する場所。前者が生まれたものを積み上げていく足し算方式なのに対して、後者は締め切り逆算型の引き算方式を要求する。足し算の答えと引き算の答えをいかに合わせるかが社会的に生きていくうえでは必要なわけだけど、そもそも引き算にはかなり無理がある。樋口さん曰く、答えがあわないのは自分に落ち度があるのではなく、「時間が盗まれている」。その手放し方が痛快でした。

インタビューしてみて、時間感覚は人によってかなりの差があることをあらためて実感しました。長文ですが、時間を可視化した清水淳子さん渾身のグラフィックレコーディングと合わせて、じっくりお読みください。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/ninchishinkeikagaku/16/3+4/16_200/_pdf/-char/ja

認知症のアセスメントにおける認知機能検査の意味と課題

河野　禎之

Key words : 認知症、認知機能、神経心理学的検査、アセスメント、COGNISTAT

【要旨】認知症の中核となる認知機能障害を、認知機能検査により客観的に評価することの意義は大きい。特に、DSM-5 にも示されているように、最近では複数の認知領域を客観的に評価することが強く求められている。これは、スクリーニング検査による診断補助のみではなく、認知機能をより詳細に多面的にアセスメントすることが求められているともいえる。たとえば、MMSE や HDS-R によるカットオフ値は重要な指標となりうるが、各項目の反応や検査態度にも踏み込んで結果をみることにより、特に障害されている領域あるいは保たれている領域を考慮することができる。COGNISTAT や WAIS のように多面的かつ標準化された検査を用いれば、より客観的にそれらを把握することも可能となる。くわえて、こうした認知機能検査の結果はその後のケアにも有用な情報を多く含む。たとえば、遅延再生課題の再生が困難であっても再認が可能であれば、日常生活の問題でも適切な手がかりを利用することにより達成できるものがあることが予想される。したがって、結果の「得点」のみに着目することなく、ケアにつながる適切な情報として変換されることにより、認知症の本人にとっての認知機能検査の意味はより大きなものとなりうる。言い換えれば、認知機能検査を「どのように活かすか」について、医療側・ケア側で一定のコンセンサスを得ておくよう環境を整備することが強く望まれている。

はじめに

認知症は後天的な脳の器質的障害（あるいは機能的障害を含む）によって認知機能が持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたしている状態である。その経過では、さまざまな行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）を伴うことも少なくない。本稿では第一に、これら認知症のアセスメント全体の概略を述べ、枠組みを整理する。次に、全体の枠組みを踏まえたうえで認知機能検査（神経心理学的検査）の持つ今日的な意味と課題を論じる。

I.　認知症のアセスメント

認知症のアセスメントでは、上記に述べたそれぞれの障害や症状、あるいは問題を評価することになる。言い換えれば、認知症の人（以下、本人）の現在の臨床像を理解するためには、1）認知機能障害、2）行動・心理症状（BPSD）、3）日常生活上の問題、の 3 つの側面を少なくともアセスメントする必要がある。くわえて、これらを包括した、4）認知症の重症度のアセスメントがある。以下、本稿で取り上げる認知機能障害のアセスメントを中心に詳細を述べる。

1）　認知機能障害のアセスメント

認知症における認知機能障害は、脳の器質的障害（あるいは機能的障害を含む）に直接由来する症状であることから、認知症の中核的症状といえる。認知機能検査は、こうした認知機能障害の状態をアセスメントするために用いられる。また、認知機能検査は、検査の目的や実施方法、実施場面等に応じていくつかの種類に分類することができる。以下に、検査の目的という観点から 3 つの分類を示した。

（1）　スクリーニング検査

第一は、認知症の疑いの有無をふるい分けるためのスクリーニング検査である。代表的な検査に

筑波大学人間系障害科学域

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jcts/16/2/16_11/_pdf/-char/en

［総　説］

認知症患者の自動車運転に関する責任

馬塲　美年子

要　旨

近年、高齢運転者による事故が問題となっている。高齢化が進むわが国では、高齢運転者対策は喫緊の課題である。

認知症（アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症）と診断された人は、免許を更新することができない。2017年改正道路交通法の施行により、高齢者の免許更新手続が変更となり、認知機能検査後に、認知症専門医などの診断が必要となる人が5万人以上になると推計されている。また、新たに臨時認知機能検査・臨時高齢者講習が導入された。しかし、認知機能検査は、記憶力・判断力から認知機能について判断するものであるため、比較的記憶力・判断力が保たれている患者の場合、第1分類の判定を免れることもある。したがって、検査項目および対象年齢について検討が必要と思われる。

認知症患者が事故を起こした場合、家族に賠償責任が発生することがある。徘徊中の認知症患者の鉄道事故における最高裁判決（平成28年3月1日）で、家族の責任は否定されたが、この判決は認知症患者の家族の賠償責任を否定したものではない。今後、個々の事例ごとに監督義務者にあたるか、不法行為責任を負うかという観点から判断されることになる。また、認知症患者は高齢であるため、複数の疾患に罹患している可能性を考慮する必要があり、刑事責任を問うにあたって、事故との因果関係の判断が困難となることがある。

以上のように、高齢者や認知症患者の運転に関しては、様々な法的問題がある。問題に対応するために、法改正や新しい制度の導入が行われてきたが、まだ現況に即しているとはいえず、今後さらなる検討が必要だと思われる。

キーワード：認知症、運転、責任、法的問題

認知症患者は、運転に必要な能力の低下により、安全な運転が困難となる場合が多い。近年、認知症患者を含め、高齢者による事故が増えており、認知症患者の運転をめぐる諸問題が注目されている。しかし、「認知症」という言葉が使われるようになったのは2004年からであり、認知症患者の運転に目が向けられるようになって、まだ日が浅い。法律や制度も十分に整備されているとはいえない状況である。そこで、認知症患者の運転に関する責任および法律や制度の問題点について、行政・民事・刑事の3点からまとめた。

1. 行政上の問題：免許更新

道路交通法（道交法）は、認知症を含む一定の病

受付：2017年3月7日　　受理：2017年3月18日
慶應義塾大学医学部総合医科学研究センター

https://kyotogakuen.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=1142&item_no=1&attribute_id=19&file_no=1

判例研究

認知症高齢者の不法行為と監督義務者の責任

－最三小判平成 28.3.1 民集 70 巻 3 号 681 頁をめぐって－

京都学園大学 経済経営学部
渡邊　博己

目　次

1. はじめに
2. 事件の概要
3. 認知症高齢者の不法行為と本判決の要旨
4. 責任無能力者と決定監督義務者の意義・範囲
5. 準法定監督義務者に対する民法 714 条 1 項の類推適用
6. 本判決の帰結と今後の課題

1．　はじめに

本稿は、認知症高齢者が徘徊中の事故により他人に損害が生じさせた場合の損害賠償責任を問題にするものである。当該認知症高齢者は責任無能力者であるとされているので、民法 713 条により不法行為責任を免れる。そこで、同法 714 条 1 項により、「その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者」(以下、「法定監督義務者」という。)が損害賠償責任を負うことになるが、これに該当する者は誰か、またこれには当たらないもののこれに準ずべき者(以下、「準法定監督義務者」という。)について、民法 714 条 1 項の類推適用が認められるか等が問題になる。

最近注目を集めた「名古屋認知症鉄道事故裁判」の第一審判決および第二審判決は、この問題について、直接介護の任に当たらなかった当該高齢者の長男、また、長男の妻と共に介護の任に当たっている当該高齢者の妻の損害賠償責任を肯定したことから、認知症高齢者の介護に対する問題提起として広く関心を集めた*1。上告審である最三小判平成 28.3.1 民集 70 巻 3 号 681 頁(以下、「本判決」という。)*2は、第一審および第二審判決と異なり、認知症高齢者の

---

*1一種の社会問題としてこの問題を取り上げたルポルタージュに、山口道宏『介護漂流　認知症事故と支えきれない家族』(2016 年、現代書館)がある。

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/clinical_practice_53_3_222.pdf

認知症を取り巻く諸問題

2. 認知症における犯罪と刑事責任能力

Criminal responsibility in dementia

村松　太郎　　三村　　將

要 約

認知症の刑事責任能力の我が国の裁判での認定の実際を，自験例も示しつつ紹介した．法律用語である心神喪失・心神耗弱は一種の認知機能低下と解し得る概念であるが，その実態は医学でいう認知機能とは別次元であることに常に留意が必要である．特に認知症を被告人とする裁判においては，画像等の診断技術の進歩に伴い，新たな論点も多数発生している．

Key words　刑事責任能力，心神喪失，心神耗弱，訴訟能力

（日老医誌　2016；53：222-226）

刑事責任能力とは

刑事事件の被告人に，その事件の責任を問うことができるか否か．これが刑事責任能力の概念である．刑事責任能力が完全に失われていれば，刑罰を科すことはできない．また，刑事責任能力が部分的に失われていれば，刑は減軽される．これらは刑法39条に定められている．

刑法39条の心神喪失とは「理非善悪を判断し（弁識能力），その判断に従って行動を制御する能力（制御能力）が完全に損なわれている」ことを指す．これら能力が「著しく」損なわれていれば心神喪失である．

但し，「弁識能力」「制御能力」の具体的内容についての定義はない．定義はないから，どのような場合に「完全に」「著しく」損なわれているかについては，確固たる決まりはない．

したがって刑事責任能力を論じるためには，裁判の実務でどのように判断されているかを検討していくことが不可欠である．そこで本稿では，認知症被告人の自験鑑定例を通して論を進める．

事例 1[1)]　アルツハイマー病．殺人

a. 事件の概要

被告人（犯行時71歳）は，数年前から介護をしていた寝たきりの妻をネクタイで絞殺した．被告人は犯行の約2カ月前から強い金銭的な不安を訴えるようになっており，同時期から認知症と思われる症状も認められていた．ただし，医師から認知症の疑い等と診断を受けたことはなかった．

b. 裁判の経過

精神鑑定が行われ，被告人は犯行前からアルツハイマー病に罹患しており，認知機能が低下していることが示され，心神耗弱を示唆する意見が付記された．裁判所は鑑定書の示唆の通り心神耗弱を認定し，懲役3年，執行猶予5年の判決を下した．

判決文には，出廷した鑑定医の証言として，「被告人の当時の客観的な経済状況は，余裕はないものの，差し迫ってはいなかったのであるから，これを理由とし

慶應義塾大学医学部精神神経科

https://www.jkri.or.jp/PDF/2017/Rep151watabe.pdf

共済・保険

認知症高齢者等による事故の保障について

～最高裁判決の反響と公的保障の見送りに関して～

専門職　渡部　英洋

目　次

1．はじめに――高齢者事故の多発化
2．認知症徘徊事故訴訟の最高裁判決の意義
3．保険商品の対応
4．公的機関の検討動向等
5．今後の方向性について――検討の視点
6．おわりに

1．はじめに――高齢者事故の多発化

高齢化の進展に伴い、特に認知症等を原因として高齢者が引き起こす事故が多発している。アクセル・ブレーキの踏み間違い、高速道路での逆走、踏切への無理な立入り等による事故が後を絶たない。本人が自傷するに止まらず、加害者となって他人を死傷させたり、列車の運行を停止させたりするなど、ときには重大事故を引き起こすケースが頻発し、社会問題化している状況にある。

この現状への対策につき、政府は平成28年11月24日、交通対策本部（本部長：内閣府特命担当大臣）の下に関係省庁局長級を構成員とする「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」を設置し、本年６月に全体的な取りまとめを行い、以降も必要な検討を継続することとした。高齢運転者への効果的な安全教育対策や安全装置の充実化等が進むと見込まれる。

また、具体的な高齢運転者対策として、本年３月12日に改正道路交通法が施行された。これにより、従来、３年に１度の免許証の更新のときのみ認知機能検査を受けることとなっていたものが、75歳以上の運転者が、逆走等18種類の違反行為をしたときは、３年を待たずに検査を受けることが義務付けられるようになった。

このような対策によって事故率が低下し、共済・保険分野においても自動車分野の健全性は維持されると見込まれるが、自動車関連の事故に限らず、高齢者問題は日常生活全般に影響が及んでいる現状にある。

特にマスコミ等で多く報道されたのが、認知症高齢者が徘徊しＪＲ東海の電車にはねられ死亡した事故で、ＪＲ東海が遺族を相手取って損害賠償を求めた訴訟であり、これまで筆者も保障への影響を含めて幾度か取り上げてきた。遺族の責任を肯定した第１審・控訴審（一部認容）の判断を覆し、責任を否定した昨年（平成28年）３月１日の最高裁判決は、自宅介護者の事情を斟酌した判決と好意的な評価が多くみられた一方で、被害者救済の視点や監督責任のあり方の面で、多くの議論を巻き起こしている。特に現行民法の規定に関して、法律改正の要否を含めた議論がこれまでも論じられてきているが、責任無能力者が無条件で責任を免れるとしている点や、法的監督義務者が存在しなくなるのではないかといった指摘が、最高裁の判決文の解釈との関連で多くの法律誌やシンポジウム等で議論されている現状にある。

そのような現状をふまえ、政府は認知症高

一般社団法人 JA共済総合研究所
（http://www.jkri.or.jp/）

認知症徘徊列車事故訴訟・最高裁判所判決への見解

https://www.jacsw.or.jp/05_seisakuteigen/files/016/0160315.pdf
https://www.shiroyama-tower.com/books/yomiuri/20160309.html

■最高裁判所判決の概要

駅構内の線路に立ち入り列車と衝突して死亡した認知症の男性の遺族に対し、ＪＲ東海が約 720 万円の損害賠償を求めた訴訟で、本年３月１日、最高裁判所は「家族に賠償責任はない」との判断を示し、ＪＲ東海の上告を棄却した。この裁判は責任能力のない人が第三者に与えた損害は、「監督義務者が負う」とする民法の規定をめぐり、家族が監督義務者にあたるかが争点であった。最高裁判所は、認知症の人を容易に監督できる場合は、家族が賠償責任を負うことがあると指摘する一方で、今回の判決は、妻や長男が「監督可能な状況だったとは認められない」としてＪＲ東海側の請求を退けた。

■ソーシャルワーカー団体及びソーシャルワーク教育団体としての見解

医療や福祉・介護の現場で認知症の人や家族と深く関わり、地域で安心して暮らしていくことを支援しているソーシャルワーカー団体及びソーシャルワーク教育団体として、私たちは、この裁判が今後のわが国の認知症ケアや家族介護に大きな影響を与えるものとの危機感を抱き、意見を表明してきた。徘徊のある認知症の人を家族が介護することの厳しい現実の中で、家族が「家族である」というだけで責任を問われることになれば、在宅介護、地域ケアのハードルをさらに上げてしまうことになったであろう。最高裁判所判決は、その現実を踏まえた妥当な判断であったと評価できよう。

一方で、今回の判決は、監督義務者に準じる立場の具体的な基準を示し、介護を担う人の年齢や能力、生活状況によっては賠償責任が認められる余地を残しており、個々の事例ごとに解釈や判断が委ねられる形となった。

賠償請求を棄却した根拠として、妻が高齢であること、息子が別居していること等が挙げられており、見方によっては、懸命に介護する家族であればあるほど重い責任を負うことにもなりかねず、今後に課題を残していると言わざるを得ない。

また、「法定の監督義務者でなくても、責任無能力者との関係や日常生活でのかかわりの程度から、第三者への加害行為を防ぐため実際に監督しているなど監督義務を引き受けたとみるべき特段の事情がある場合は、監督義務者に準じる者として民法 714 条が類推で適用される」となると、認知症の人をケアする介護施設等にも賠償責任を問えるという解釈を可能とし、医療や介護のサービス等を提供する事業所にとっては重要な意味をもつ判決となったと言える。このことにより、家族にあっては、介護を忌避して早期に入院や入所を促進し、施設にあっては、行動制限や管理監視を厳しくすることとなり、当事者の自由が制限されるという結果につながってしまえば、今回の画期的とも言われる最高裁判所判決が無に帰してしまう。

他方で、認知症と思われる人が、自動車運転中の事故や、失火による火災を起こすなどの事件も発生しており、監督義務者がいない場合における被害者救済についても社会全体で受け止め、法整備や公的な保障のあり方も含めて、検討していかなければならない。2025 年には 700 万人を超えるという認知症は、本人や家族をはじめ誰もが直面しうるものであり、その介護は、少子高齢化と相まって社会全体で考えなければならない課題と言える。

今回の最高裁判所判決を契機として、共生社会の実現を目指し、認知症の人やその家族が安心して生活をすることができる地域づくりと合わせて、そのリスクも社会全体で分かち合う仕組み作りが求められており、早急に検討の場を設定することを要望する。

■私たちの今後の取り組み

認知症の人をはじめとして誰もが住み慣れた場所で望む暮らしを実現することは、超高齢社会における喫緊の課題である。前述の検討の場への参画をはじめとして、認知症への理解を深めるための普及活動、家族が孤立・疲弊しないための支援の充実、地域の特性に応じた見守り体制の創出、地域全体の福祉力を底上げしていく様々な取り組みに、私たちがなお一層積極的に参画し、力を結集していく所存である。

2016 年３月 15 日

社会福祉専門職団体協議会
特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会　会長　岡本　民夫
公益社団法人日本社会福祉士会　会長　鎌倉　克英
公益社団法人日本医療社会福祉協会　会長　早坂由美子
公益社団法人日本精神保健福祉士協会　会長　柏木　一惠

ソーシャルワーク教育団体連絡協議会
一般社団法人日本社会福祉士養成校協会　会長　長谷川匡俊
一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会　会長　伊東　秀幸
一般社団法人日本社会福祉教育学校連盟　会長　二木　立

「認知症事故　家族責任なし」最高裁判決の今後の影響

2016年03月09日 05時20分

相談者　R．Kさん

「ほら、庭の梅がきれいに咲いていますよ。この分だと桜ももうすぐですね」。穏やかに晴れた３月のある日、いつものように私は、夫の口にスプーンを運びながら話しかけました。夫は無表情で遠くを眺めたまま、口をもぐもぐさせています。「最後に２人で散歩をしたのはいつだったかしら……」。私は、８年に及ぶ介護の日々を振り返っていました。

イラストレーション・荒木田美咲

私は脳梗塞で倒れた夫を自宅で介護してきました。子どもはみな遠方に暮らしており、周囲に頼れる親族はいません。夫は最近、認知症も進み、私のことも覚えていないようです。

そんな私にとって、認知症の人が起こした鉄道事故を巡る裁判の行方は人ごとではありませんでした。２年前の７月に、本コーナーの「認知症の夫が徘徊中に起こした事故、妻や子の責任は？」（２０１４年７月９日）を読ませていただきました。そこで説明されていたのは、正直信じられないような判決結果であり、衝撃を受けたのを覚えています。

その判決は、家族が目を離したすきに自宅から出て徘徊していた認知症患者の男性（当時９１歳）が電車にひかれて死亡したことにより、振り替え輸送費や人件費などを払わされ、損害を受けたとして、鉄道会社がその家族に対して損害賠償を求めた事案で、男性の妻（当時８５歳）に対し約３６０万円の支払いが命じられたというものでした。当時、すでに夫の介護にかかりきりになっていただけに、「認知症患者を部屋に鍵をかけて閉じ込めろと言うの？」と憤慨したものです。

その後、この裁判に関する情報には気をつけていましたが、先月くらいから、新聞で、最高裁判所の判決が３月１日にいよいよ出るという記事が載るようになりました。しかも、最高裁判所が口頭弁論を開いて双方の意見を聞いたことから、元の判決が見直されるのではないかとの観測が流れ、期待しながら判決を待ちました。結果は、翌日の読売新聞朝刊の１面を大きく飾ったように、「認知症事故　家族責任なし」ということで、胸をなで下ろした次第です。

ただ、同様の立場にある、認知症患者を抱えた家族の責任は、将来にわたって完全に否定されたわけではなく、ケースバイケースのようです。さらに、この判決結果に対しては、認知症患者が誰かに怪我を負わせたような場合に、被害者が何ら救済を受けられなくなる可能性があるとも指摘されています。この判決によって、すべての認知症患者の家族が安心して暮せるようになったとは言えないようです。

今回の判決内容と、認知症患者が起こした事件事故に対する家族の責任が今後どうなるか、について教えて下さい。（最近の事例をもとに創作したフィクションです）

（回答）

認知症になったら困る…「大家さん」が検討すべき対策とは？

9/12(木) 13:00配信

幻冬舎 GOLD ONLINE

人生100年時代といわれ、相続対策の前から被相続人となる親や祖父母の認知症リスクが高まる中、賃貸不動産等の承継においてどのような対策を実施するのが有効なのでしょうか。本記事では、認知症大家対策アドバイザー岡田文徳氏の著書、『大家さんのための家族信託®』（プラチナ出版）から一部を抜粋し、著者自身で実践し体験した、令和時代にふさわしい賃貸業の承継策を紹介します。

認知症対策から承継者対策までトータルで行う家族信託

今、認知症対策として、家族信託Ⓡという注目されている方法があります。また、家族信託Ⓡは資産の承継者対策としても、非常に有効な方法です。この家族信託Ⓡを用いることにより、今までぶつ切りにされていた相続対策を認知症対策から承継者対策までトータルで行うことができます。

大家さんにとっては、画期的な方法です。現にわが家では、祖父の認知症、相続の経験から、両親が認知症対策を行いたいと私に話してきました。さまざまな方法を調査した結果、家族信託Ⓡが一番しっくりきたようですので、家族信託Ⓡを利用して、認知症対策から承継対策までトータルで行いました。

家族信託Ⓡを組むには、まず契約書を作成する必要があります。契約書の内容は、近い将来のことからいまだ生まれていない子どものことなど、多岐にわたるところまで考えて、作成していきます。両親の意向と実際に家族信託Ⓡでできることをふまえながら、契約書を作成していきます。こちら側が気づいていないこと、司法書士の先生も気づいていないことが出てきます。そのため、司法書士と契約書の内容をこと細かく何度も修正しながら作成していきました。このような経験から、家族信託Ⓡの契約書を作成したことがない士業の先生よりも私のほうが実務的なことを理解していると思います。

DIPEx Japan

認定NPO法人 健康と病いの語り ディペックス・ジャパン
がんや認知症の体験談を動画や音声でお届けしています

会員専用ページ

「健康と病いの語り」とは

ディペックス・ジャパンについて

健康と病いの語り

認知症の語り dementia | 乳がんの語り breast cancer | 前立腺がんの語り prostate cancer | 大腸がん検診の語り bowel screening | 臨床試験・治験の語り clinical trial | 慢性の痛みの語り chronic pain

お知らせ： 3月24日（日）医療的ケア児の家族の語りイベント開催（2019年2月21日）
「慢性の痛みの語り」ウェブページ完成しました！（2019年1月4日）

お知らせ一覧

NPO法人 健康と病いの語り ディペックス・ジャパン > 認知症の語り

認知症とは、単なるもの忘れとは異なる脳の疾患であり、近年、我が国の高齢化に伴って、患者数は増加を続けています。私たちは認知症という病いの体験について、50代から80代の認知症本人12名（女性5名・男性7名）と30代から80代の家族介護者35名（女性25名・男性10名）にインタビューを行いました。各テーマのページを開くと、そのテーマについて語っている体験者たちの 1-4分の短い「語り」の映像・音声・テキストを見ることができます。 また、年代別のページから、個々の体験者の語りを見ることもできます。 それぞれのページに入るには、ピンクの枠で囲ってあるタイトルをクリックしてください。（2013年7月公開）

認知症の診断と治療

- 症状の始まり
- 病院にかかる
- 診断のための検査
- 認知症の薬物療法
- 認知症の非薬物療法（本人や家族によるものを含む）

認知症の症状とどうつきあうか

- 認知症のタイプと症状の違い
- 認知機能の変化：記憶・
- 心配の種：お金・火の

SNSで共有する

ディペックス・ジャパン 公式facebookページ

利用方法のご注意

報道関係のみなさまへ

https://www.dipex-j.org/dementia

A first person's view

My opinion as a third person's view:

投薬中である場合、認知症の症状自体ではなく薬の作用・副作用を語っているかもしれない。

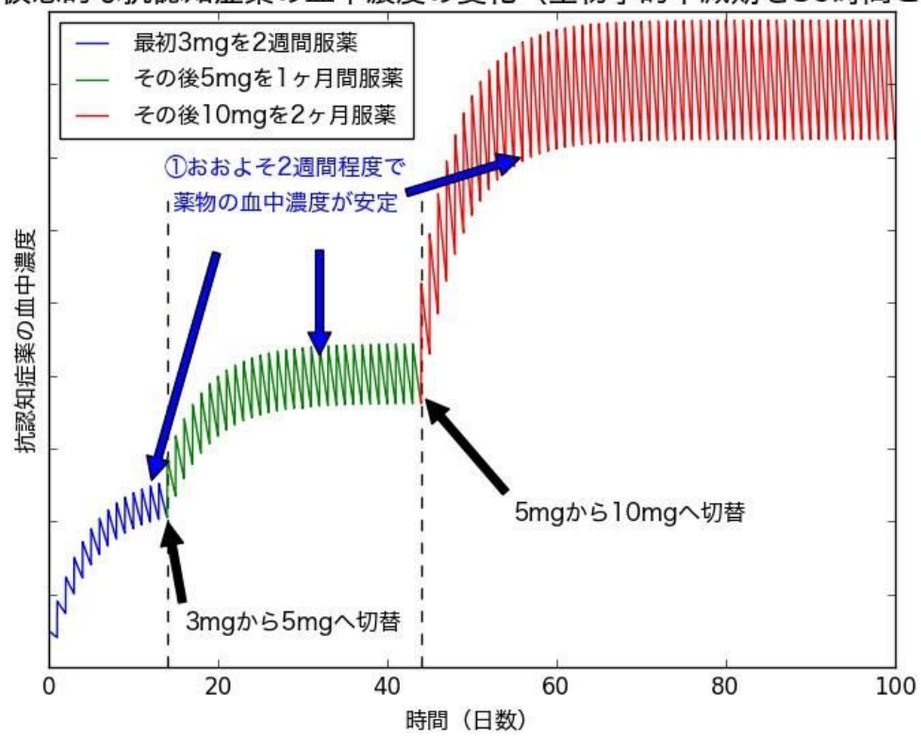
https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20161114-OYTET50027//

2016年11月18日

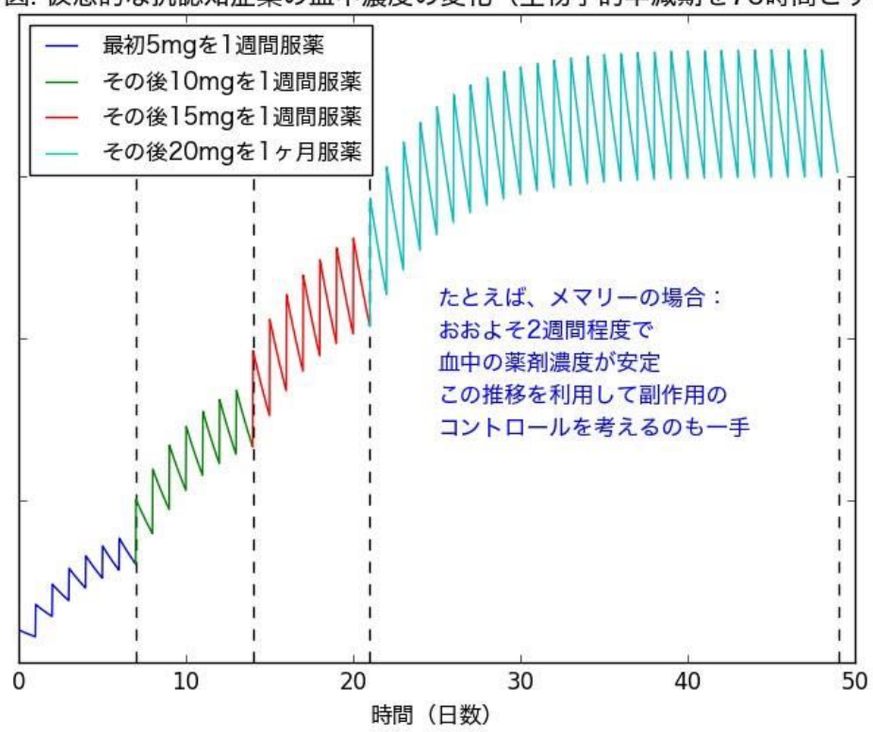
介護・シニア

認知症の薬、どうも副作用がひどくて

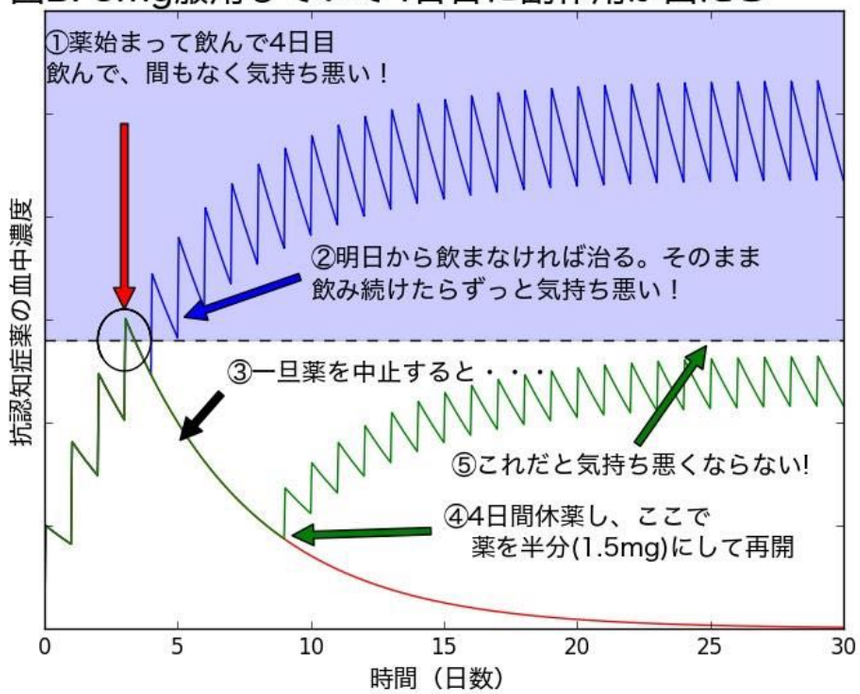
図A. 仮想的な抗認知症薬の血中濃度の変化（生物学的半減期を80時間とする）



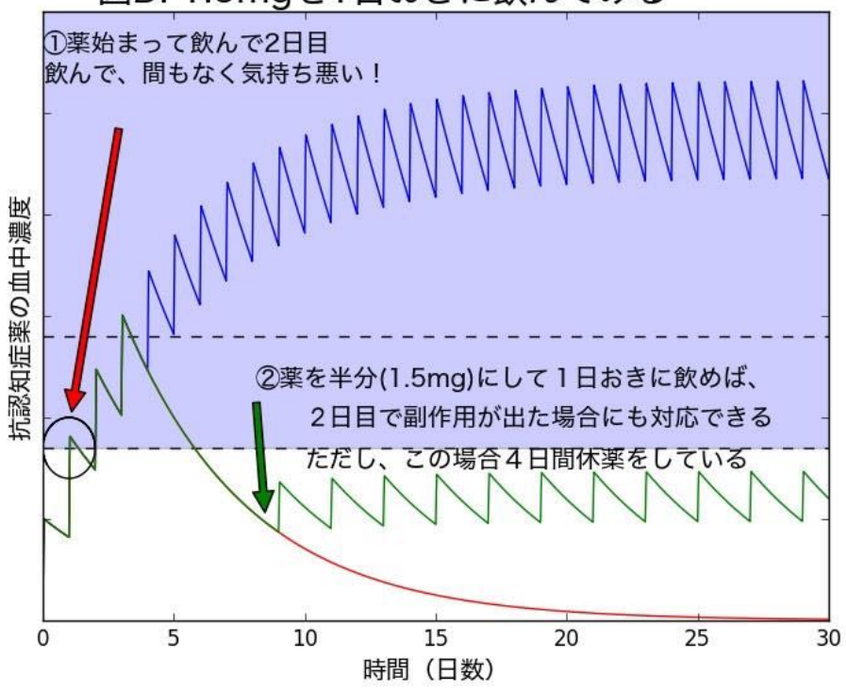
参考図. 仮想的な抗認知症薬の血中濃度の変化（生物学的半減期を70時間とする）



図B. 3mg服用していて4日目に副作用が出たら・・・



図D. 1.5mgを1日おきに飲んでみる・・・



血中半減期: ドネペジル塩酸塩 80h、メマンチン塩酸塩 60h
ガランタミン臭化水素酸塩8h、リバスチグミンパッチ3h

https://gendai.ismedia.jp/articles/-/58454

2018.12.06 # 介護 # 認知症

認知症の薬は、使い方を誤ると怖い「副作用」を引き起こす

後悔する前に知っておきたいこと

上村 悦子 介護ライター

プロフィール

3日寝ない、一晩中ひとり言、ゴミ箱に放尿

母が認知症を発症して5年が過ぎた、ある日のこと。

風邪をひいた母のために、かかりつけ医に往診してもらったが、高齢の医師は、風邪薬とともに何の説明もなくある抗認知症薬を処方した。Aさんは、医者から出された薬だからと、あまり深く考えず母に3日間飲ませた。すると……。

「母は夜眠らなくなり、3日目には何かに取り憑つかれたように目をギラギラさせ、一晩中しゃべり続けたんです。何か見えるのか、空（くう）をつかんでは部屋を歩き回っていました」

すぐ医師に連絡を取り、翌日にはその医師の病院に母を入院させることになった。しかし、病室でも異常な行動は続く。目を疑ったのはゴミ箱に放尿したことだ。

「このときの母の顔を今も忘れられません。し終わった母は、『なんてことをしたのか』という、驚きと恥ずかしさが入り交じったような複雑な表情でした」

新たに飲みはじめた薬のことが気にかかって仕方なかったAさんは、入院先の医師に「やめたい」と申し出て服用を中止した。すると、3日間興奮して眠らなかった母が、断薬の翌日には落ち着きを取り戻したという。

「頭のなかの靄（もや）がはれた！」

専門医のもとでさまざまな検査を受けた藤田さんは、正式に「若年性アルツハイマー病」と診断された。この専門医が、現在の藤田さんの主治医だ。

「主治医から『薬は進行を遅らせることしかできないが、今も研究は進んでいる。いい状態が保てるよう一緒に頑張りましょう』と告げられ、初めてホッとできました」

さっそく7月から、アリセプトを服用することになった。この薬は3mgから始めるのが普通だが、主治医の判断で最初はごく少量が処方され、およそ2ヵ月後わずかに増量された。

薬の効果は大きかった。それまでは脳全体に靄（もや）がかかったようだったが、増量後は少し晴れたような感じになり、生活がしやすくなったという。

そして発症から11年。今も2ヵ月半に1度の通院と、年に1回の脳検査を欠かさない。薬の量は精妙に調整され、現在はアリセプト10mgとメマリー20mg。多少の不便はあるが、自立した生活を続けている。

https://www.dipex-j.org/dementia/topic/diagnosis/kusuri/

認知症の語り

メマリーを飲んでいても物忘れがよくなったとは感じなかったが、検査の結果から薬を飲まないようになったら物忘れがひどくなったので薬が効いていたのかと思った

インタビュー内容テキスト

――最初にどうも自分は人の名前を忘れたりして変だなって思ってから、あのまあ今日まで、その忘れやすさっていうのは何か変化はありますか。

だんだんまあ、あの忘れるなとは思うてたんですけども、1月からそのメマリーっちゅう薬飲まんようなったら急に、もう忘れることが多いです。

――そのメマリーっていう薬を飲まなくなったいきさつについて少し教えていただけますか。

何をです？

プロフィール

インタビュー本人12

診断時：77歳
インタビュー時：80歳（2015年2月）
夫を50代で亡くし長女（52歳）と2人暮らし。2012年4月にMRIで海馬の萎縮、多発性脳梗塞が見られ、「アルツハイマー型認知症」と診断される。長女の全身性強皮症※が進行し、洗濯などは長女の分もしている。週に訪問リハビリ2日、リハビリ型デイサービス2日利用し、ヘルパーに掃除を１回依頼している。

※強皮症は膠原病の一つで，皮膚やあちこちの内臓に硬くなる変化を起こすことを特徴とする病気です。

詳しいプロフィールを見る

SNSで共有する

ディペックス・ジャパン 公式facebookページ

認知症の語り

医師からはアリセプトを勧められたが、困っているのは記憶障害ではなく激しい頭痛や倦怠感なので、リバスタッチパッチにしてもらったら、すごく体調がよくなった

インタビュー内容テキスト

ー、何でもなかったら増やしてください」っていうふうに言われました。…で、半分のときは、あ、半分のときはですね、もう、実は小っちゃなものなんですけれども、あのー、貼ったら、すぐにその…苦しさが……数時間だったんですけども消えたんですね。もう、それまでは、もう、苦しくて苦しくて、もう…、動くのが大変、もう家事をするのが大変っていう感じだったんですけども。ま、頭痛とか倦怠感はあるんですけれども、あ、動ける、……あ、家事もできるっていう感じになりまして。で、あのー、……あ、自分でも、あ、効果があるんだって思いました。
で、あのー、…で、それを増やしまして、4.5ミリにしてみたら、すごく体調がよくなりまして。あのー、ほんとに、……あのー、……ずいぶん、あのー、大きく…違いましたね、はい。

プロフィール

インタビュー本人11

診断時：50歳
インタビュー時：52歳（2014年11月）
夫と子供2人の4人家族。2003年頃、不眠で精神科を受診しうつ病と診断され、約6年間抗うつ薬を服薬した。2012年に自律神経症状や幻視から心筋シンチグラフィ等の検査を受けたが診断はつかず、8カ月後、体調が悪化し再診を受け、レビー小体型認知症と診断され抗認知症薬による治療が始まる。現在は多くの症状が改善している。

詳しいプロフィールを見る

SNSで共有する

ディペックス・ジャパン 公式facebookページ

利用方法のご注意

報道関係のみなさまへ

https://www.min-iren.gr.jp/?p=15784

副作用モニター情報（薬・医薬品の情報）

2012年3月5日

副作用モニター情報〈368〉　昨年６月販売のメマンチン（メマリー錠(R)）副作用速報

アルツハイマー型認知症に使用されるＮＭＤＡ（Ｎ－ｍｅｔｈｙｌ－Ｄ－ａｓｐａｒａｔｅ）受容体拮抗剤、メマンチン（メマリー錠）の副作用の症例報告です。同剤は昨年１月に承認、６月に販売が開始されたばかりです。

＊　　＊

症例１）　食欲不振、無気力

ドネペジル１０mgを服用中の１年前に食物認知の障害があり、食べ物をまったく口に入れない時期が続いていたが、リスペリドンで改善していた70歳代前半の女性。

メマリー服用開始２週間後、家族から、「なんとなくおとなしくなって一点を見つめている時間が増えた」という情報が。２０mgに増量した４週後には「メマリーを始めてからご飯を食べなくなって、片付けもできなくなった。着替えもしない」と。この時にメマリーは中止。併用薬はリスペリドンのみ。

症例２）　統合失調症の悪化

統合失調症で長期治療中。約３年前から物忘れを自覚し、以来、クロルプロマジン、スルピリドを経てオランザピンを1.25mgで服用中の70歳代後半の 女性。１年前にドネペジル３mgを試したが、物忘れの悪化のため２週間で中止となっていた。メマリーを２０mgに増量した４日後に「頭がザーザー鳴る」と 訴えて受診、メマリー中止。併用薬はブロチゾラムと六君子湯。（期日はいずれもメマリー開始時から起算）

承認時申請には、1115例のうち408例（36.6%）の副作用が報告されています。うち食欲不振は12例、添付文書への記載はありませんが、気力低 下が２例、幻聴は１例でした。メマリーの添付文書には、傾眠を除く抑制系の副作用や、統合失調症や幻聴についての言及はありません。類似構造を持つアマンタジンが「精神疾患のある患者では慎重投与」とされている一方で、メマリーは慎重投与にはなっていません。メマンチンは、弱いながらもアマンタジン同様の ドーパミン遊離促進作用を示すため、統合失調症の患者には不向きであることは薬理学的には予測可能です。

日本の臨床試験では効果が確かめられたわけではないのに、大きな期待を受けて発売された薬です。安易に使用すると害にしかなりません。ご注意下さい。

（民医連新聞　第1519号　2012年3月5日）

アリセプトの少量投与容認

https://gendai.ismedia.jp/articles/-/41467

2014.12.17

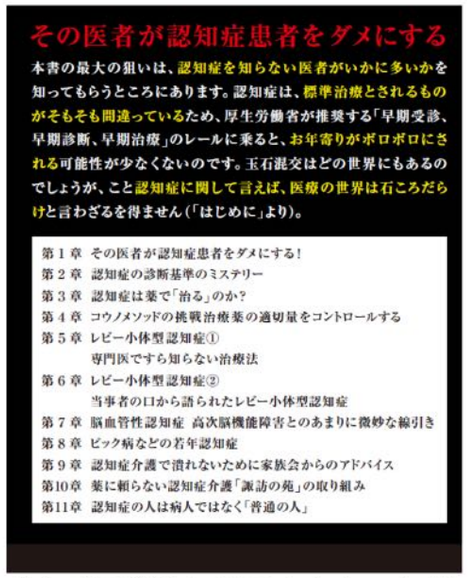
『認知症の「真実」』著者　東田勉氏インタビュー第２弾
どんな医者が認知症高齢者をダメにするのか？
知らなければあまりに危険な、認知症治療のワナ！

東田 勉　プロフィール

いいね！　シェア 55　ツイート　B! ブックマーク 5

Q　アリセプトの添付文書では、興奮、不穏、不眠、易怒性など精神神経系の副作用が出る確率は、0.1～1％未満となっているそうですが。

東田　日本の医療機関でもっとも認知症の来院数が多い「名古屋フォレストクリニック」院長の河野和彦氏は、「アリセプトを飲んだために明らかに病的に怒りっぽくなる人が20％くらいいる」と語っています。それなのにアリセプトをはじめとする認知症治療薬は、処方量を数週間ごとに増やしていかなければならない規定があるのです。これが標準治療とされているため、多くの介護家庭が崩壊しました。興奮系の薬である認知症治療薬を、増量していかなければならないからです。興奮を抑えるために向精神薬を処方してもらうと、お年寄りは廃人になったり死に追いやられたりしてしまいます。



これまで語られることなかった認知症治療薬「アリセプト」の薬害問題についても詳細にレポートされている

Q　本書では、河野和彦氏がエーザイに質問状を送ってやり取りをする場面が出てきますが、臨場感に満ちた筆致で思わず引き込まれました。東田さんもまた、厚生労働省に質問状を送っていますね。その顛末も、本書にはリアルに記載されています。

東田　認知症は、そもそも標準治療が間違っているの

https://www.tekiryo.jp/meaning/

一般社団法人
抗認知症薬の適量処方を実現する会

設立趣意書

一般社団法人 抗認知症薬の適量処方を実現する会

設立趣意書

長尾和宏

我が国は、2025年にいわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、国民の４人に１人が高齢者という未曽有の超高齢社会を迎えます。それに伴い認知症の人は予想を大きく上回る勢いで増加しており、2012年の調査では４６２万人、予備軍ともいわれる軽度認知障害の４００万人とあわせて８００万人を超えています。このような状況の中、認知症医療・介護は多くの課題を抱えています。認知症医療が抱える課題の一つとして、現場の医師が抗認知症薬（現在、４種類が保険適応）を不必要に増量するよう強いられているという問題が指摘されています。

抗認知症薬を処方する際は最少量より開始し、一定期間毎に必ず初期量の２～４倍量まで増量しなければならないことが添付文書に記載されています。それより少ない量を投与すると、適用外使用として処方した医師がペナルテイーを受ける可能性があります。実際に医師が患者を診て適量投与と考えて減らしたにも関わらず、保険外診療として診療報酬がカットされた事例が多く報告されています。認知症の人は身長、体重、身体状況、さらに薬剤への反応性に大きな個人差があります。また、抗認知症薬により惹起された副作用（易怒、歩行障害、嘔吐など）は決して稀ではないことが医療・介護現場から数多く報告されています。そしてこれらの副作用により、介護者は更なる負担増を強いられるという悪循環にあります。つまり“過剰投与による認知症”がつくられているという面もあり、大きな国家的損失となっています。

そもそもネットワーク臓器である脳の神経伝達物質に作用する薬剤こそ、さじ加減と言われるように個別性への細かな配慮が必要です。しかしこうした個別性や至適用量を無視した一律の投与基準は認知症の人の尊厳を損ねています。事実上の増量強制は認知症の人が住み慣れた地域で楽しく生活する権利を著しく損ねており、地域包括ケアの観点からも早急に改善すべきであると考えます。

この度、私どもは一般社団法人抗認知症薬の適量処方を実現する会を設立することにより、以上の諸問題を幅広く調査、集計、データ化し、日本人の認知症医療・介護に提言をすることを目指します。まずは、抗認知症薬の事実上の増量強制の撤廃と医師の裁量による適量処方の実現に取り組む所存です。調査を通して得られた知見は認知症の人、介護家族、医療機関、介護施設に還元して、認知症の人とその家族の幸福に寄与します。そしてより良い認知症医療・介護の普及、啓発に努めたいと考えます。

平成27年9月11日

抗認知症薬に関する情報
- 2017.4.10 民進党・大島章宏議員による衆議院予算委員会における質疑応答
- 2016.2.25 民主党・大島章宏議員による衆議院予算委員会における質疑応答
- 平川亘先生の取材記事（医療タイムス）
- コリンエステラーゼ阻害薬の副作用を分析した報告
- 抗認知症薬の少量投与に対する各国保連の対応
- 抗認知症薬の増量規定

医師の方へ、『ドネペジル５mg処方について』のアンケートを募集中→

コ・メディカル、介護職の方から事例を募集中→

事例報告件数

医師	133件
一般	53件
アンケート	6件

2017/05/30現在

アリセプトの少量投与容認

https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/series/kawabata/201606/547268.html

連載： **プライマリケア医のための認知症診療講座** 記事一覧

第72回　抗認知症薬少量投与に関する厚労省通達の悪用に要注意

「抗認知症薬は少量投与すべき」は間違い

2016/6/17

シェア 0　ツイート　この記事を印刷する

　厚生労働省保険局医療課が6月1日付けで、添付文書で規定された用量未満で抗認知症薬が投与されている事例を一律査定することがないよう社会保険診療報酬支払基金（支払基金）と国民健康保険中央会（国保中央会）に求める事務連絡を出したことはご存じかと思います。診療報酬明細書（レセプト）に記載されている減量などの理由（症状詳記）なども参考にして個々の事例に応じて医学的判断をして審査するよう要請をしているようです。今回の件について私の考えを述べてみたいと思います。

GOOGLE

認知症薬 少量投与 容認

すべて　ニュース　ショッピング　画像　動画　地図　書籍　フライト　検索ツール

厚労省、6月1日付で認知症薬の少量投与を容認へ
認知症ねっと - 2016/06/05

抗認知症薬の少量投与容認を 医師ら団体設立 添付文書改訂など目指す
ミクスOnline - 2015/11/24

厚労省、認知症薬の少量投与容認 6月1日付で周知
西日本新聞 - 2016/05/31

静大教授ら、「みんなの認知症情報学会」設立
認知症ねっと - 2017/12/04

高齢者の糖尿病治療 薬物療法の適正化を呼びかけ 厚労省が指針
糖尿病ネットワーク - 2018/06/06

認知症に対する備えの不十分さ、浮き彫りに（太陽生命）
認知症ねっと - 2017/08/07

ヤンセン・武田薬品 抗認知症薬レミニールを新発売 同一製品名でコ ...
ミクスOnline - 2011/03/22

第16回日本通所ケア研究大会／第13回認知症ケア研修会 in 福山
認知症ねっと - 2017/10/15

厚労省が認知症高齢者への介護サービスの実態を調査
認知症ねっと - 2016/03/23

体のバランスを整えて認知症予防！注目の漢方によるサポートとは？
認知症ねっと - 2016/05/29

次へ

日本

アリセプトの少量投与容認

教訓

一連の試験からはさまざまな教訓が示唆されます。

1. ドネペジル 3mg/日以下はプラセボと変わりない

第一に、ドネペジル 3mg/日以下はプラセボと変わりないという臨床試験から得られた科学的根拠があるということです。一部論者は「少量投与に科学的根拠はない」と主張しますが間違っています。正しくは「少量投与は無効という科学的根拠がある」というべきです。131-A 試験、132 試験、134 試験の 2mg/日群と 3mg/日群の成績を見て、なおこの無効用量を続けて飲みたいという人が果たしているでしょうか。5mg/日で有害事象が出て継続投与不可能な場合は、ドネペジルを中止するのがあるべき姿で、無効用量継続投与は患者さんを余計な副作用の危険にさらすうえに、無駄な医療費を払わせる行為です。承認用量で副作用が出て悪化している事例において、無効用量まで減薬すると副作用がなくなり、見かけ上改善することはあり得ます。それを少量投与が「効いた」と医師が勝手に思い込み、無効用量を続ける愚は避けなくてはなりません。これが睡眠薬や鎮痛薬のような本人に効果が実感できる薬であれば効果判定は簡単なので、臨床試験で無効とされた少量を実臨床で試してみる価値はあります。しかし抗認知症薬はそうではなく、**抗認知症薬の効果は本人に実感できるほど大きいものではありません。**ゆえに睡眠薬や鎮痛薬と同じ感覚で抗認知症薬を処方するのは問題があります。

2. 抗認知症薬の増量規定には科学的根拠がある

第二に、抗認知症薬の増量規定は科学的根拠によるものであって、製薬会社が薬価目当てに作ったものではないという点です。3mg/日は有効性が証明されなかった一方、5mg/日は 161 試験で有効性が証明されたので、3mg/日をダラダラと続けず 5mg/日に必ず増量せよと規定するのは当たり前のことです。3mg 錠よりも 5mg 錠が高価なのを理由に、商業主義で増量規定が定められた可能性を指摘する独自論考が一部にあります。しかし、国内治験データを振り返ってみると、製薬会社はまず少量投与の 2mg/日の臨床試験から開始し、失敗するたびに徐々に試験用量を増やしていった経緯があることがわかります。失敗続きだったから増量規定を規制当局に作らされたと考えるのが自然で、薬価目当てに製薬会社自ら増量規定を

POINT

少量投与は無意味

- 無効との科学的根拠あり
- 増量できないなら中止を！

承認用量でも効かないことあり

- 現に 134 試験は失敗している
- 定期的に心理検査などを実施し効果判定
- 効果がなければ中止を！

小田 「科学的認知症診療 5Lessons」

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

薬剤による認知機能障害

水上　勝義（筑波大学大学院人間総合科学研究科精神病態医学）

はじめに

高齢者の認知機能障害には多くの原因がある．その原因の一つとして薬剤が挙げられる．薬剤性の認知障害には，急性に出現するせん妄のほかに，慢性的に持続する認知症様状態もみられる．Larson ら（1987）によれば，認知障害を呈した 60 歳以上の 308 名の患者のうち，35 名（11.4％）に薬剤の影響を認め，10 名（3.2％）は薬剤が原因の認知症と報告している．また Weytingh ら（1995）は reversible dementia の原因のうち，2 割弱が薬剤によると報告した（表 1）．操作的診断基準で認知症と診断されるにいたる薬剤性認知障害は実際にはそれほど多くはないものの，認知機能障害の一因として常に念頭に置く必要がある．

表 1　回復可能な認知症の原因

	部分改善	寛解	合計 n(%)
うつ病	36	4	40（23.8）
薬剤	18	13	31（18.5）
正常圧水頭症	15	1	16（9.5）
甲状腺疾患	10	1	11（6.5）
腫瘍	11	0	11（6.5）
慢性硬膜下血腫	9	1	10（6.0）
アルコール	7	1	8（4.8）
B 12 欠乏	5	0	5（3.0）
肝障害	4	0	4（2.4）
感染症	4	0	4（2.4）
その他	13	2	15（8.9）
特定できず	13	0	13（7.7）
合計	145	23	168（100.0）

Weytingh ら（1995）の表を改変

1．薬剤性認知障害のリスクファクター

薬剤性認知障害を来しやすい患者側の因子としては，高齢，慢性疾患の存在，脳器質性疾患や認知症疾患の存在などが挙げられる．加齢に伴う，代謝・排泄能の低下，吸収遅延，感受性の亢進，血液脳関門の脆弱化などのさまざまな身体的変化が薬剤の副作用の発現に影響する．また，肝臓疾患や腎臓疾患などの身体疾患も薬剤の代謝，排泄を低下させる．さらに脳器質性疾患や認知症疾患では，脳内の種々の神経伝達系が障害されているため，中枢神経系の副作用が出現しやすくなる．たとえば，アルツハイマー病（AD）やレビー小体型認知症（DLB）では脳内のアセチルコリン伝達系が強く障害されており，抗コリン性薬剤の影響が大きくなる．また，各種の神経伝達系受容体も変化しているため，薬剤の反応性も変化する．一方，薬剤側の因子としては，服薬量，処方薬剤数，血液脳関門の透過性，認知機能障害を来しやすい薬理作用などが挙げられる（表 2）．Larson ら（1987）によれば，薬剤数が増えるに伴い認知

表 2　薬剤の認知機能障害の要因

患者側の因子
- 高齢（代謝・排泄能の低下，吸収遅延，感受性の亢進，血液脳関門の脆弱化など）
- 慢性疾患の存在
- 既存の脳器質性疾患や認知症疾患

薬剤側の因子
- 処方薬剤数，薬剤投与量
- 血液脳関門の透過性
- 薬理作用（抗コリン作用，鎮静作用，神経毒性など）

https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1110080947.pdf

オレンジレジストリについて

オレンジレジストリについて

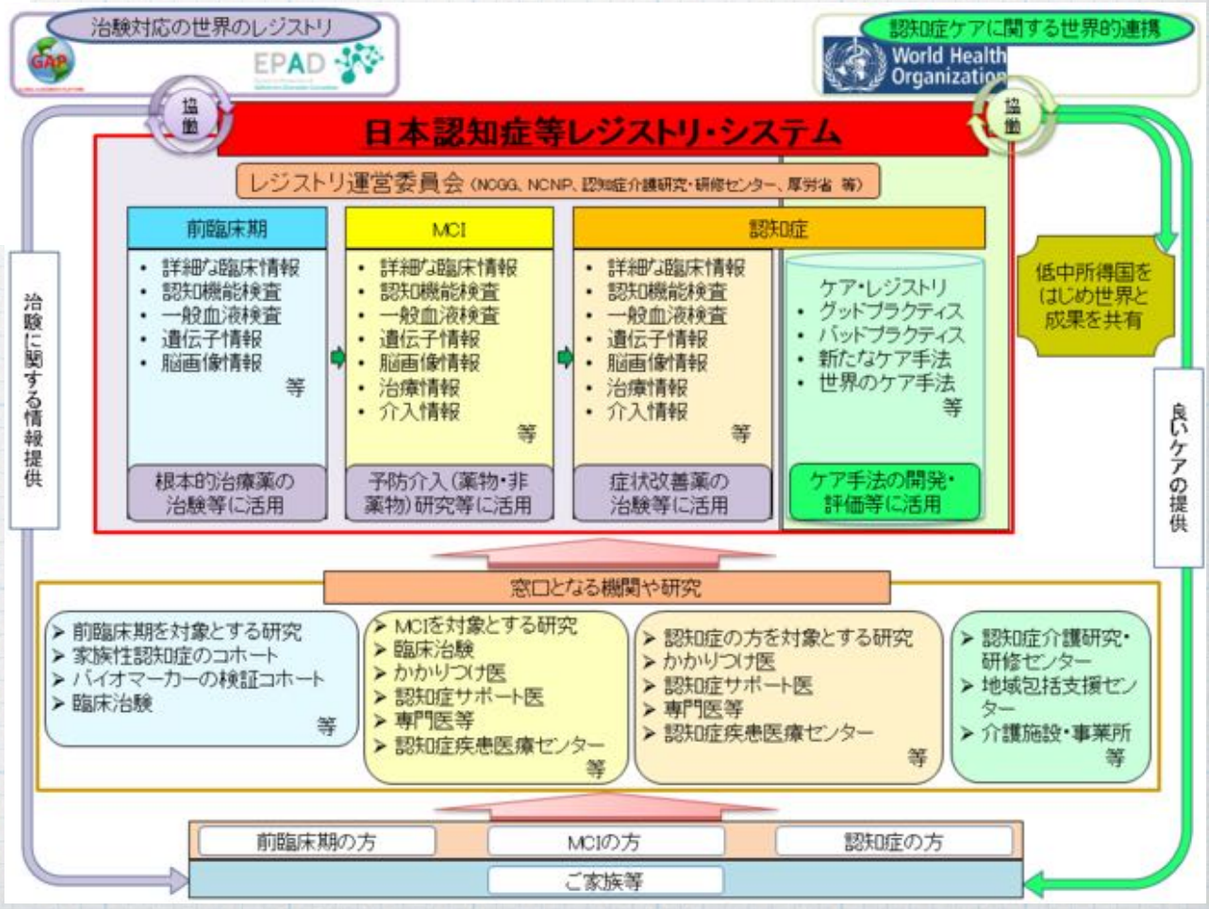
オレンジレジストリ（ORANGE Registry)は英語名「**O**rganized **R**egistration for the **A**ssessment of dementia on **N**ation-wide **G**eneral consortium toward **E**ffective treatment in Japan」から名付けられた、時間軸を念頭に、適切な医療・ケアを目指した認知症の人等の全国的な情報登録・連携システムです。

高齢化の進展に伴い、認知症の人は増加しており、2025年には約700万人の人が認知症になると予測されます。このため、認知症、特にアルツハイマー病（AD）に対する対策が必要とされています。しかし、未だ治療の研究は十分ではありません。

また、認知症に効果のある治療方法や治療薬が開発されるまでの間、認知症の性質を検証し、リスクである生活習慣（病）との関係性を調査することも課題として挙げられます。さらに、認知症のケア手法として有効とされているものは少なく、現状を明らかにできるような調査が必要です。

多くの認知症は健常者から、前臨床期、MCI、軽度認知症、中等度認知症、進行期認知症とゆっくり進行していきます。健常者から、前臨床期、MCI、軽度認知症、中等度認知症、進行期認知症の方まで様々な人の情報を集め、認知症の治療方法やケア手法を明らかにするために、この「オレンジレジストリ」研究が開始されました。ひとりでも多くの方の情報を集めることが、治療薬の開発につながっていきます。

また、治療法を確立していくためには既存の治療薬や新しい治療薬の臨床試験/治験の実施が必須です。それを円滑に進める為には多くの方のご協力が必要ですが、この登録によって臨床試験/治験の情報を皆様にお届けすることが可能となり、治療法の開発や確立の研究をより円滑に進める効果が期待されています。



https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_jpn.pdf;jsessionid=D83C1E68FEC27591542AD5A719F317DB?sequence=17

重要なメッセージ

- 認知症は自然な老化現象の産物ではない。
- 2010年時点で、認知症有病者数は3,560万人と推定されている。世界では毎年770万人の人が新たに認知症と確認されており、これは４秒に１人が世界のどこかで新たに認知症になっていることを意味している。認知症は急速に増加しており、特にリソースが不足しているLMICにおいて緊急的な行動が求められている。
- 保健システムにおいては、予測されている将来の有病率増加に対処するにあたって、認知症に要する膨大なコストが問題となっている。現在の年間コストは6,040億米ドルと推定されており、このコストは有病率の増加よりも急速に増加すると予測されている。
- 認知症の人は発症後も長生きすることができる。適切な支援によって多くの人々が認知症発症後も社会に従事・貢献し続け、良好なQOL保持し続けることが可能であり、またそうあるべきである。
- 認知症は介護者にとって大きな問題であり、保健・社会・経済・法律のシステムによる適切な支援が介護者には必要である。
- 各国は認知症を公衆衛生上の課題と位置付けるべきである。世界・国・地域・地方のあらゆるレベルにおいて、複数のレベルを通じてすべての関係者との連携のもとで、持続可能な行動および調整が必要である。
- 認知症の人と介護者は、多くの場合、自身の状況や生活に対して独自の見識をもっている。認知症の人や介護者に関連する政策、計画、法律、サービスの策定においては、認知症の人や介護者を関与させるべきである。
- 実行するのは今である。実行すべき項目を以下に示す。
  - 認知症に優しい社会を世界的に促進する。
  - 認知症を世界中で各国の公衆衛生・社会ケアの優先課題とする。
  - 一般社会および専門家の認知症に対する態度や理解度を改善する。
  - 保健・社会システムへの資金提供によって、認知症の人と介護者に対する介護およびサービスを改善する。
  - 公衆衛生の研究課題において認知症に対する優先度を上げる。

BOX 6.4

オーストラリアの「Mind your Mind（自分の心に気を配る）」

政府の資金援助を受けた「Mind your Mind」プログラムは、アルツハイマー・オーストラリア（Alzheimer's Australia）によって2005年に開始され、認知症のリスクを軽減するために何を行うべきかに関する教育をオーストラリア国民に提供している。本プログラムは、認知症のリスク低下、身体的・精神的・社会的活動への取り組み、心血管系のリスク因子、食生活、喫煙・飲酒、頭部損傷の予防に対する７つの「指標」で構成された。本プログラムは、認知症のリスクと上記の生活様式および健康関連因子との関連性における疫学的なエビデンスに基づいており、またリスク因子の低下によって将来の認知症の有病率が重大な影響を受ける可能性があるというエビデンスにも基づいている。

「Mind your Mind」プログラムでは、コミュニティの教育セッション、セッションを行うスタッフの研修、さまざまな印刷物、一般メディアを介した定期的なプロモーション活動、モバイル機器の適用、認知症のリスク低下に特化したウェブサイトが提供されている。資材は新たなエビデンスに伴い定期的に更新される。

プログラムや提供される情報に対する評価が実施されている。評価者は「Mind your Mind」プログラムとの相互の影響に高い満足度を示しており、認知症のリスク因子に関する知識の高まりや、リスク因子に対処するため行動を変えようとする意識の高まりを報告している。

出典：参照文献374～377

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html

福祉・介護

認知症施策

1．認知症について知りたい方へ　2．認知症施策を知りたい方へ
3．行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ　4．認知症サポーターの取り組み
5．認知症とともに生きる希望宣言　6．世界アルツハイマーデー及び月間
7．ソーシャルメディア

1．認知症について知りたい方へ

認知症についての知識や、相談先などを知りたい方はこちらをご覧ください。

- もし、家族や自分が認知症になったら　知っておきたい認知症のキホン （政府広報オンライン）
- 認知症介護情報ネットワーク （認知症介護研究・研修センター）
- 認知症に関する主な相談先

- もしも　気になるようでしたらお読みください ［PDF形式：1,064KB］

（生活の中でなんとなく違和感を覚えている方やご家族に向けた、
ヒントとなる情報をまとめた絵本のような冊子です。）

- 本人にとってのよりよい暮らしガイド （本人ガイド） ［PDF形式：7,386KB］

（認知症の診断を受けた本人が次の一歩を踏み出すことを後押しするような、本人に向けたガイドです。）

- 若年性認知症ハンドブック ［PDF形式：17,498KB］

（若年性認知症と診断された本人と家族が知っておきたいことをまとめたハンドブックです。）

政策について
分野別の政策一覧
健康・医療
子ども・子育て
福祉・介護
障害者福祉
生活保護・福祉一般
介護・高齢者福祉
雇用・労働
年金
他分野の取り組み
組織別の政策一覧
各種助成金・奨励金等の制度
審議会・研究会等
国会会議録
予算および決算・税制の概要
政策評価・独法評価

関連リンク

情報配信サービスメルマガ登録
子どものページ

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）では、認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくことを旨としつつ、以下の７つの柱に沿って、施策を総合的に推進していくこととしています。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の７つの柱

１．認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンや認知症サポーターの養成、学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進など、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図ります。

主な政策：【認知症サポーター】

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者です。市町村や職場などで実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講した人が「認知症サポーター」となります。

- 認知症サポーターとは
- 認知症サポーターについて［PDF形式：102KB］
- 取組事例等（認知症サポーター活動事例）

２．認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにします。このため、早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築します。

主な政策１：【かかりつけ医の認知症対応力向上研修・認知症サポート医の養成研修】

地域の中で認知症の人を支えていくには、何よりも身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐことが重要であり、かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修を実施し、また、初期集中支援チームのバックアップや、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進めています。

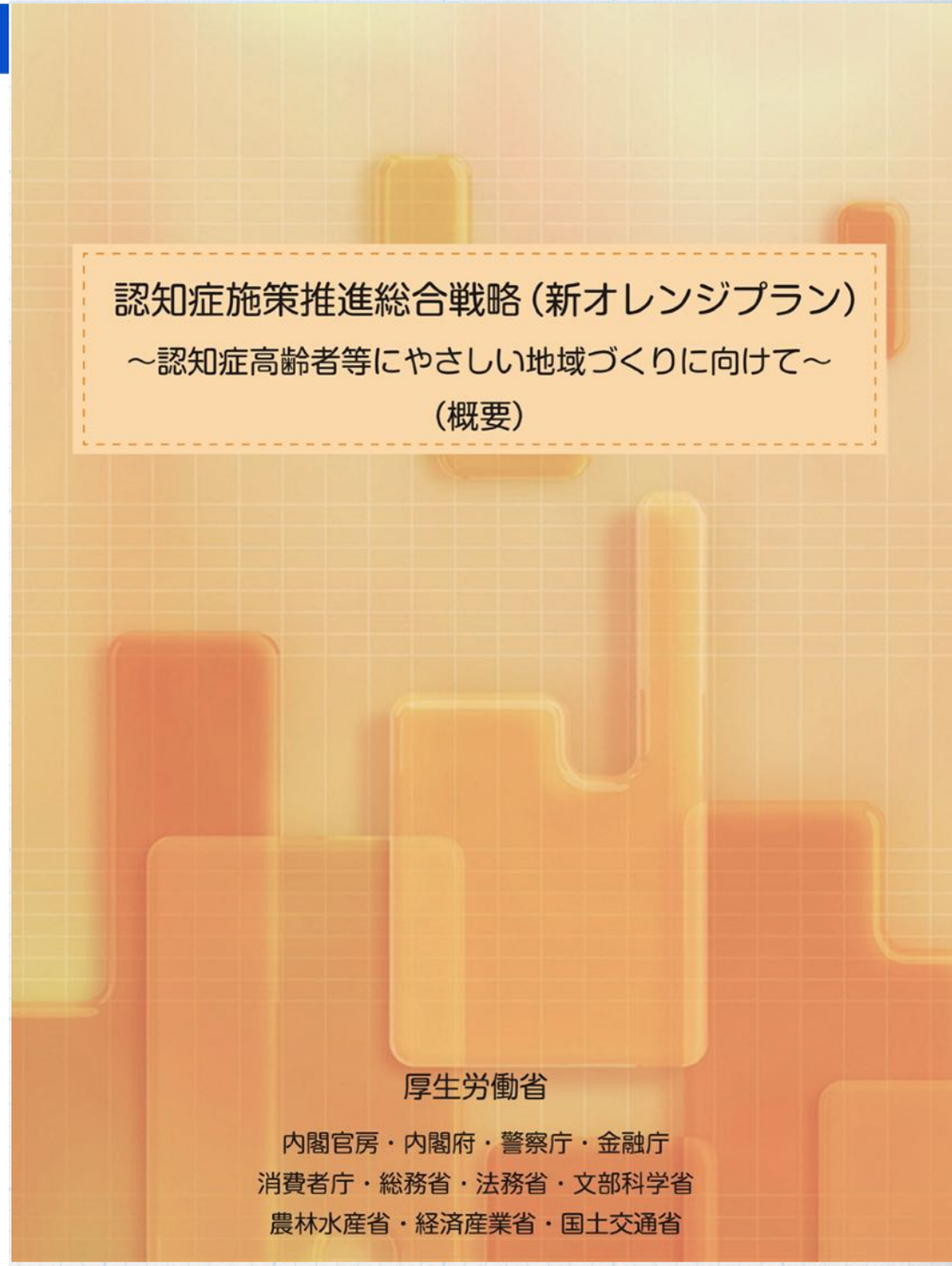
- かかりつけ医の認知症対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修（概要）［PDF形式：285KB］

主な政策２：【歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修】

歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門家が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進しています。

- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修（概要）［PDF形式：299KB］

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf



化するための施策です。オレンジプランと同様に「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」という目標が設定されました。さらに、認知症の人や家族の視点が重視され、介護者の支援が打ち出されたことは、とても画期的なことです。その一方で、いくつかの大きな問題が指摘されています。

■おかしなところ①——循環型の仕組みは認知症を悪化させる

まず第一に問題なのは、新オレンジプランで提案されている「循環型の仕組み」の考え方です。この「循環型の仕組み」では、認知症の人の周りにいる人が、「最もふさわしい場所での適切なサービス」を選択し、そのサービスに当事者をあてはめます。

つまり、「循環型の仕組み」で循環するのは、認知症の人本人なのです。認知症の人が、サービスの間を循環していく——。他の病気と違って、認知症では、認知機能が低下しているために、環境の変化によって状態が悪化しやすいという特徴があります。そのため、認知症の人が循環していく仕組みは、大問題なのです。必要なのは、認知症の人が暮らし続けたいと思う場所で、必要な生活支援や医療サービスが適切に提供されるような仕組みなのです。

認知症を予防する5つの食

認知症にはなりたくない！専門家が教え
ない食材5選

ninchi.jpn.org

政府の認知症予防は危険だらけ

むしろ認知症を進行させ、コミュニティを分断させる恐れも

2019.8.15（木） 森田 知宏 › 医療

スーツケースの横に座り写真を撮る女性（2017年8月21日撮影、資料写真）。(c)AFP PHOTO / Fabrice COFFRINI（AFPBB News）

ギャラリーページへ

6月18日、政府は認知症施策推進大綱を発表した。「予防」と「共生」を2本柱の目的として掲げ、高齢社会のなかで認知症になっても希望を持

https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/57313

例えば、運動は運動量が多い人は認知症のリスクが低いという観察研究はこれまでにも多いが、運動不足の人に運動をさせることで認知症リスクが下がるかどうかは結論が出ていない。

英国サセックス大学のヤング（Young）氏による12報のランダム化試験のメタアナリシスによると、認知機能が正常な55歳以上の被験者に対して有酸素運動による介入を2か月から6か月間行っても、認知機能の改善は認められなかった*1。

英国の35～55歳の公務員を約30年にわたって調査した「Whitehall II Study」のコホートを用いて運動量と認知症の関係を調査した研究によると、認知症と診断された患者は診断から9年以内に運動量が低下していた*2。

このことから、運動量の低下は認知症の前駆症状である可能性も示唆されている。もしそうであれば、運動不足に陥った高齢者に介入しても認知症予防には効果がない可能性もある。

2つ目は、予防を煽ることで生まれるコミュニティの断絶だ。

私の経験では、認知症予防に対して積極的なコミュニティほど、認知症のような症状が出てきた高齢者をコミュニティから排除する傾向がある。

「認知症が怖いから予防しないと」と大勢が語って、みんなでラジオ体操をするなど健康維持に熱心な長屋の住民では、認知症の住民が出てきたときに「あの人は前から違ったから」「生まれも違う地域だから」と、自分たちのコミュニティのメンバーとして捉えるのではなく、自分たちとの差異を強調して元から違ったように捉えようとする発言が多くなった。

一方で、仲良くお話しする程度はするが、運動などの健康維持には積極的ではない長屋もある。

ここでも最近認知機能が下がってきた高齢者がいるが、その高齢者は「ばっちゃん、またぼけてるなあ」と言われはするが、部屋には毎日誰かが出入りしてニコニコと生活している。

政府によって予防を煽ることは、「健康でなければいけない」という思い込みを招く。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/tits/24/5/24_5_32/_pdf

認知症の人の意思決定支援における心理学への期待

成本 迅

はじめに
―認知症の人の意思決定支援の課題

認知症の診断・治療において、心理学はこれまで大きな役割を果たしてきた。主な分野としては、診断のための認知機能検査や認知症に伴う行動・心理症状に対する非薬物療法の開発や実施が挙げられる。本稿では、認知症の診療に携わる専門医の立場から、心理学の貢献が求められる新しい分野として、認知症の人の意思決定支援を提案したい。

高齢化と共に病院を受診する患者の中に占める認知症の人の割合も増えている。認知症の人が、がんや肺炎などの身体疾患にかかり治療を要するようになったとき、どのように本人の意思を反映させながら治療方針を決定していけばよいかが、医療従事者にとって大きな課題になっている。京都府では、認知症の人が暮らしやすい地域社会を創造するために京都式オレンジプランとして10の達成目標を2013年に策定したが、7番目の項目に、認知症の人の意思を尊重するために、「私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。」という目標を掲げている。しかしながら、2017年に行った達成度評価のために医療介護の専門職に対して行われたアンケート調査[1]では、「人生の終末に至るまで、わたし（認知症の人）の思いが尊重されると思う」という質問項目に対して、「とてもそう思う」、「少しそう思う」と答えた人の割合は15%に過ぎず、認知症の本人の意思を尊重できていないと感じていることがうかがわれた。

意思決定支援については、厚生労働省からも認知症の人の意思決定支援ガイドライン[2]が発表されるなど注目されているが、医療福祉分野にとどまらず、高齢者の地域生活を支えている民間企業においても、認知症の人とどのように契約を結ぶかが課題となっている。われわれは、2013年から科学技術振興機構のセンター・オブ・イノベーションプログラムの助成を得て、認知症の人の意思決定支援に関する課題について産官学の多様な参加者により検討する拠点を設置し、この問題に様々な角度から取り組んできた[i]。本稿では、このプロジェクトでの知見を踏まえ、認知症の人が自分の意思を尊重されながら暮らし続けられる社会システムを構築するために心理学に期待することについて述べたい。

❶ 医療に関する意思決定支援

医療行為も医療者と患者の契約のもとに行われる。このため、有効な医療契約を結ぶためには、患者がどの程度医療行為に関する説明を理解しているかを評価する必要がある。この医療契約を結ぶための能力を医療同意能力といい、認知

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html

認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

意思決定支援ガイドライン

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン [PDF形式：1,081KB]

政策について
分野別の政策一覧
健康・医療
子ども・子育て
福祉・介護
雇用・労働
年金
他分野の取り組み
組織別の政策一覧
各種助成金・奨励金等の制度
審議会・研究会等
国会会議録
予算および決算・税制の概要
政策評価・独法評価
情報配信サービス

Ⅱ 基本的考え方

1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか

○ 認知症の人（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。以下、「認知症の人」ないし「本人」という）を支援するガイドラインである。

左記のアイコンを

2 誰による意思決定支援のガイドラインか

○ 特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人（以下、「意思決定支援者」という）による意思決定支援を行う際のガイドラインである。

○ その多くはケアを提供する専門職種や行政職員等であるが、これだけにとどまらず、家族、成年後見人（脚注ⅲ）、地域近隣において見守り活動を行う人、本人と接し本人をよく知る人などが考えられる。

○ ケアを提供する専門職種や行政職員の例として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、認知症地域支援推進員、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員や医療機関、訪問看護ステーション、包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、市町村などの職員などが考えられる。

3 意思決定支援とは何か（支援の定義）

○ 認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者による本人支援をいう。（脚注ⅳ）

○ 本ガイドラインでいう意思決定支援とは、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含む。（脚注ⅴ）

〈脚注ⅲ〉ここにいう成年後見人には、法定後見人と任意後見人が含まれ、前者には、補助人や保佐人も含む。

2 本人の意思決定能力への配慮

○ 認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。

○ 本人のその時々の意思決定能力の状況に応じて支援する。

○ 本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う。（脚注ⅸ）

○ 本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、またそれを自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的な判断ができるか（論理的に考える力）、その意思を表明できるか（選択を表明できる力）によって構成されるとされる。これらの存否を判断する意思決定能力の評価判定と、本人の能力向上支援、さらに後述のプロセスに応じた意思決定支援活動は一体をなす。

○ 意思決定能力の評価判定は、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示すような情報と、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供されることにより、十分な判断資料に基づく適切な判断が行われることが必要である。

「杖」を考える起点はすでにこのガイドラインに明記されている。

ここで解決すべき問題は、意思決定支援者のリストに**過去の自身のライフログをベースにした情報システム**を追加することを**本人と他の支援者に納得させ続けること**、と言い換えられる。

広島大学大学院医歯薬保健学研究科（医）医学講座　精神神経医科学です。

https://home.hiroshima-u.ac.jp/seisin/laboratory_project.html

広島大学 精神神経医科学

交通アクセス | お問い合せ | サイトマップ

トップページ | 教室案内 | 診療案内 | 研究案内 | 臨床研修 | 入局希望の方へ

一般の方・患者さまへ

教室からのお知らせ

説明会 教室説明会

■ トップページ＞研究案内＞現在進行中のプロジェクト

Projectホームページ　http://ebmh.med.kyoto-u.ac.jp/flatt/index.html

◆現在進行中のプロジェクト

（1）脳科学研究推進戦略プログラム（脳プロ）融合脳

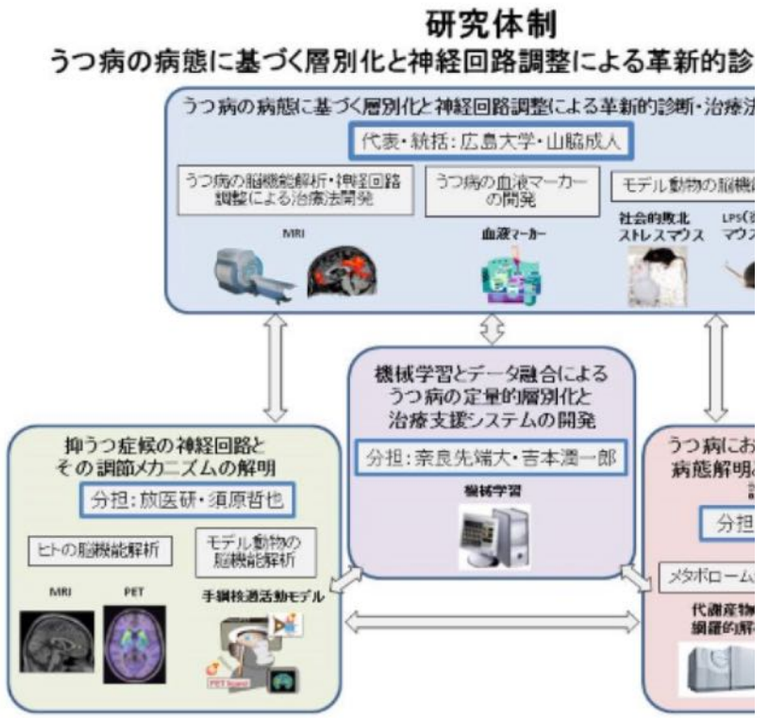
うつ病患者の臨床症候評価、治療反応性、脳画像解析、血中バイオマーカーれらのImaging genomics解析により、うつ病症候に関連する神経回路一分ともに、うつ病症候モデル動物においても解析を行います。これらのデータデル解析を行うことにより、うつ病の神経回路一分子病態を解明します。

次にうつ病患者から得られた臨床データと神経回路モデル解析結果に関すを、学習アルゴリズムを用いた機械学習的手法によりパターン解析を行い、的層別化技術および治療反応予測法の開発を行います。

さらに、うつ病症候の神経回路一分子病態解明の結果に基づいて脳神経回を行い、Neurofeedbackによる新規治療法の開発を試みます。

また、これらの診断・治療技術の開発の基盤として、報酬依存的なドパミ依存的なセロトニン神経回路の双方を調整すると考えられる手綱核の役割を検証するとともに、手綱核ニューロンの興奮性を調整するグリア細胞機能異す。

さらに、企業シーズ探索によりTranslocator Protein(TSPO)の作用に着目能異常を標的とした薬物治療法に関する治療技術開発を行います。



FLATT Project

こころアプリ

こころの
仕組み図

行動活性化

認知再構成

orangeact.org

認知症に備える - Google 検索 | NPO法人オレンジアクト｜認知症の早期対応・備える努力を啓発するボランティアによる団体です。

NPO法人オレンジアクトは、認知症の早期対応・備える努力を啓発するボランティアによる団体です

会員ログイン　お問い合せ

認知症に備える努力
ORANGE ACT

TOP | オレンジアクトとは | 活動内容 | 認知症について | 認知症に備える努力 | 認知症の実態 ～インタビュー～ | 受診支援体制 | 会員紹介 | オレンジアクトを応援しよう

TOP > 活動内容 > 認知症に備える努力

認知症に備える努力

認知症になったとしても明るく暮らしていける

認知症はよく「治らない」「怖い」「なってしまったら最後だ」といったような声を聞きます。しかし、認知症になったとしてもそれが即時、徘徊などの問題行動を引き落こすわけではなくまた、感情を失い、人間としての尊厳までもが失われてしまうという事ではありません。認知症になった後でも多くの方が笑顔で暮らしています。
認知症は100歳に近づくにつれ、誰にでも起こりうる現象であり、過度に恐れず、地震と同じようにいつか来るかもしれないものとして備えることが重要です。

認知症の備え

認知症に備えるには３つの視点での備えが必要です

■倫理的備え（意思表示の備え）

認知症になると判断能力が低下してしまいます。それは、詐欺やトラブルに巻き込まれやすいことにつながります。また、判断が低下していると考えられれば自分の意思決定が尊重されないことにつながります。
認知症になる前に、老後における自身の生活のための意

Tweets by @orangeact

オレンジアクト
@orangeact
啓発活動会員ページを公開しました。orangeact.org/evangelist.html
啓発活動会員は認知症に備えない事で困ることがないように、複雑な認知症の知識を中立性をもって伝える人です。オレンジアクトは啓発活動会員が地域の認知症ネットワークの中心になることを目指しています。

Jun 27, 2016

Embed　View on Twitter

「いいね！」した友達はまだいません

オレンジアクト
約3ヶ月前

昨日1/21（日）、大田区池上会館にて「認知症への備えを考えるシンポジウム」を開催しました。150名を超える多職種の方々にご参加いただき、お陰様

https://orangeact.org/

CANDy（日常会話式認知機能評価）公式ホームページ

http://cocolomi.net/candy/

ＣＡＮＤｙとは

CANDyの由来～ニッセイ財団の支援を受けて～

従来から、知識と経験を兼ね備えた専門職は日常の会話の中で認知症の人の障害された脳の部位や障害の程度を推測し、治療や支援のプランに役立てるという行為を自然と行ってきました。しかしながら、こうした評価の妥当性について、客観的に測定を試みた研究は世界的にみてもありませんでした。本研究は、専門家が日々の臨床の中で蓄積し、身に着けていく経験知を、経験の浅い専門職でも評価可能な形にすることを目指して開発されました。
Candという語幹は英語のCandidateの語源であり、「候補者」という意味があります。日常会話式認知機能評価CANDyという名称には、認知症の疑われる人（候補者）を早期に発見し、適切な治療や支援につなげたいという意味が込められています。

CANDyとは何か

CANDyは認知症の人に見られる15個の会話の特徴について、自由な会話の中でその出現頻度を評価します。これらの特徴は、医師、臨床心理士、言語聴覚士、介護福祉士などの専門職種それぞれの臨床経験に加え、実際に現場に勤める専門職種を対象とした3つの調査結果を基に抽出されました。
CANDyは30点満点の検査ですが、6点以上を認知症の疑いありとした場合、アルツハイマー型認知症の高齢者と健常高齢者を感度86.2%、特異度94.5%という高い精度で判定できることが示されています。
CANDyには、既存の認知機能検査にはない多くの利点があると考えられます。例えば、以下のような利点が挙げられます。

表　CANDyの各項目が反映する神経認知領域

項目	神経認知領域	該当 N	該当 %
会話中に同じことを繰り返し質問してくる	記憶障害	22	95.7
話している相手に対する理解が曖昧である	人物誤認	19	82.6
どのような話をしても関心を示さない	興味・関心の喪失	21	91.3
会話の内容に広がりがない	思考の生産性や柔軟性の障害	22	100
質問をしても答えられず、ごまかしたり、はぐらかしたりする	取り繕い	21	91.3
話が続かない	会話に対する注意持続力の障害	22	95.7
話を早く終わらせたいような印象を受ける	会話に対する意欲の低下	18	78.3
会話の内容が漠然としていて具体性がない	喚語困難	18	78.3
平易な言葉に言い換えて話さないと伝わらないことがある	単語の理解の障害	21	91.3
話がまわりくどい	論理的思考の障害	18	78.3
最近の時事ニュースの話題を理解していない	社会的出来事の記憶の障害 興味・関心の喪失	18 20	78.3 87.0
今の時間（時刻）や日付、季節などがわかっていない	見当識障害	23	100
先の予定がわからない	展望記憶／予定記憶の障害	23	100
会話量に比べて情報量が少ない	語彙力の低下	18	78.3
話がどんどんそれて、違う話になってしまう	論理的思考の障害	19	82.6

※大庭輝・佐藤眞一・数井裕光ほか（2017） 日常会話式認知機能評価（Conversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction; CANDy）の開発と信頼性・妥当性の検討. 老年精神医学雑誌, 28:379-388 を一部改変して引用。

Oba H, Sato S, Kazui H, et al. (2018) Conversational assessment of cognitive dysfunction among residents living in long-term care facilities. International Psychogeriatrics, 30, 87-94. DOI: 10.1017/S1041610217001740.

Article

Volume 30, Issue 1 January 2018 , pp. 87-94

Access
Open access

Conversational assessment of cognitive dysfunction among residents living in long-term care facilities

Hikaru Oba [a1], Shinichi Sato [a2], Hiroaki Kazui [a3], Yoshiko Nitta [a2] ...

DOI: https://doi.org/10.1017/S1041610217001740 Published online: 21 September 2017

Abstract

Background:
There are some existing barriers posed by neuropsychological tests that interfere with the assessment of cognitive functioning by staff who work in long-term care facilities. The purpose of this study was to investigate the feasibility of assessing cognitive function through conversation.
Methods:
A total of 100 care staff was randomly selected as participants. Each staff member evaluated cognitive function in one to three residents using the Conversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction (CANDy), which is a screening test for dementia using conversation. Other scales used were the Mini-Mental State Examination (MMSE), Behavioral Pathology in Alzheimer' s Disease (BEHAVE-AD), and quality-of-life questionnaire for the elderly with dementia (QOL-D).
Results:
A total of 80 care staff members and 158 residents were analyzed. When the CANDy involved an evaluation based on face-to-face communication, it demonstrated significant correlations with the MMSE, BEHAVE-AD, and several indices of the QOL-D (e.g. negative affect and actions, communication ability, restless, and spontaneity and activity). In contrast, when the CANDy involved an evaluation based on an impression of a typical conversation, it only demonstrated significant relationships with the MMSE and the spontaneity and activity index of the QOL-D.
Conclusions:
Conversational assessment is a useful means to assess cognitive functioning and to promote interactions between residents and care staff in long-term care facilities.

https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/conversational-assessment-of-cognitive-dysfunction-among-residents-living-in-longterm-care-facilities/FE01B5FE853D8283B6864B6D6AF7AFAC

http://heisei-kaigo-leaders.com/activity/bosai02/

Relocation damages

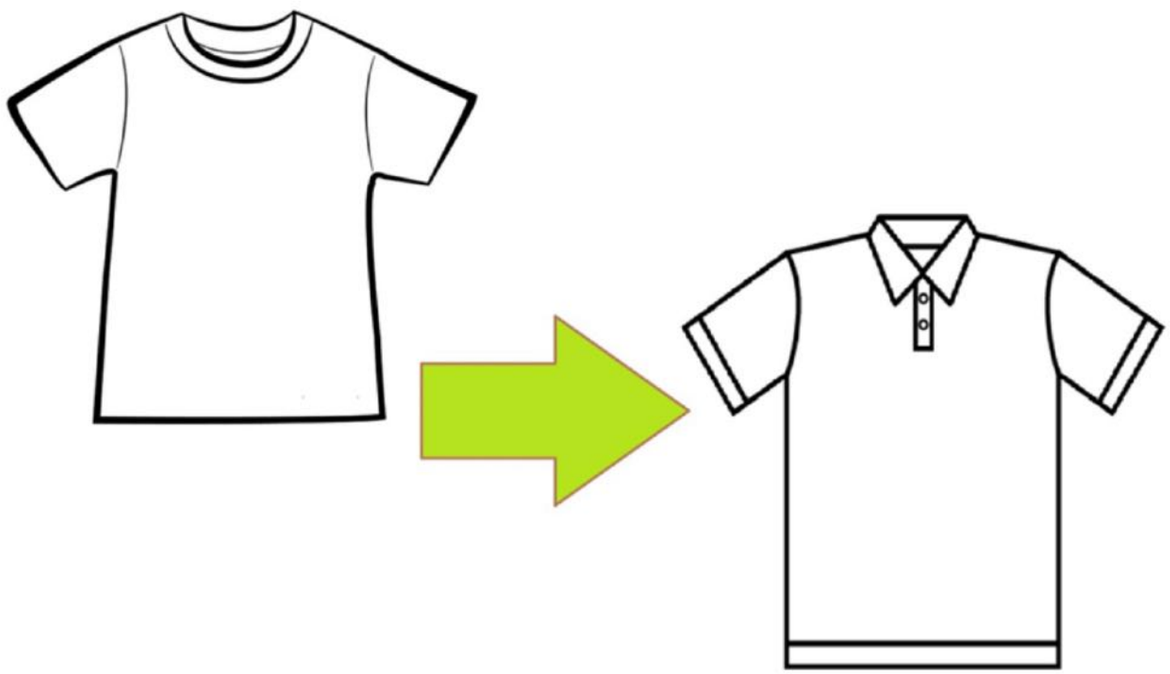
OTHERS Column 2018.04.14

「リロケーションダメージ」という言葉を知っていますか？災害時に高齢者が抱える“見えないリスク”とは？｜防災介護士の達人コラム02

今回の熊本自身でも浮き彫りになった、災害により環境が変わることでもたらされる“見えざるリスク”。今回のコラムでは、その一つである「リロケーションダメージ」という現象について、ご紹介したいと思います。

洋服の“襟”が変わるだけで…。些細な変化がもたらす大きな混乱。

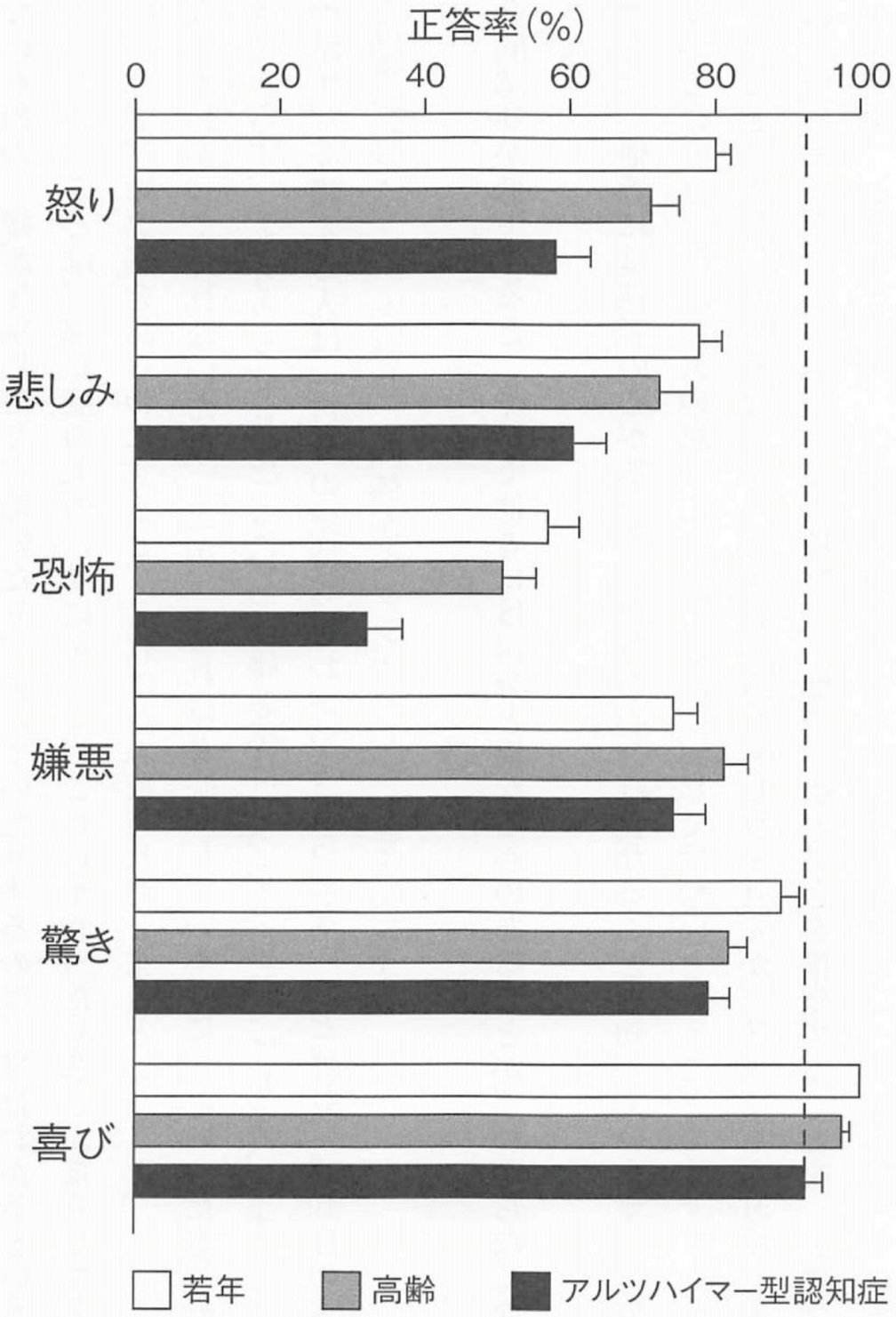
あまり耳慣れない言葉かと思いますが、**「リロケーションダメージ」は、「移り住みの害」とも呼ばれ、住環境の変化が心身に負担をかけ、健康を害してしまう現象を指しています。**
高齢者の場合、引っ越しや老人ホームへの入居時など、転居の際にしばしば問題視されます。若い人でも新しい環境では、体調を崩したりしやすいですが、**高齢者の場合は特に慣れない環境での生活が、身体機能を低下させたり、認知症の症状を進行させたりと、心身に様々な影響を与えてしまうのです。**



ある施設の例を紹介します。その施設の介護職のユニフォームはTシャツでした。ある時、そのシャツが、同じ色で襟付きのものに変更になりました。すると、ある認知症の方が、急に職員のケアを拒むようになりました。“襟がついた”は、その方にとってはとても大きな変化だったのでしょう。

「どうしてわかってくれないんだ」とか、「これほど心配しているのに」といった怒りや悲しみは伝わらず、「もうウンザリだ」といった嫌悪感はしっかり伝わってしまいます。

図2-1　表情を読み取る能力のちがい



出典：Henry J D et al. (2008)

FLET'S光 フレッツ光
びっくり価格！で
光インターネットが使い放題
月額1

長倉克枝
ライター

BLOG

複雑化する社会を良く生き
ノロジーでできること

人がよりいきいきとした状態を、情報技術によって実現することは可能なのかうすればいいのか？

2017年02月16日 17時27分 JST | 更新 2017年02月16日 22時03分 JST

今や情報技術は、社会や経済のインフラとなり、私たちは情報技術のない生活を想像することすら難しい。情報技術は便利さや効率化をもたらしてはきたが、一方で、必ずしも人の「こころ」を豊かにしてはこなかった。

そこで、人がよりいきいきとした状態である「ウェルビーイング」のためのテクノロジーの設計論である「ポジティブ・コンピューティング（Positive Computing）」が注目されている。

そもそも、人がよりいきいきとした状態を、情報技術によって実現することは可能なのか？また、そのためには、具体的に何をどうすればいいのか？

【PR】聴覚障がいを疑似体験したら見えた「音のない世界」

ポジティブ・コンピューティングの概念を提唱する「ウェルビーイングの設計論　人がよりよく生きるための情報技術（原題：Positive Computing）」の監訳者のひとりであるNTT コミュニケーション科学基礎研究所 主任研究員（特別研究員）の渡邊淳司さんに、科学技術社会論が専門で東京大学特任講師の江間有沙さんとともに話を伺った。

――ウェルビーイングのように、人のこころを豊かにするとか、感情とかに価値を置いた情報技術をやりましょうと、ここ10年くらい多くの人が言っていますが、それで出て来るプロダクトは「甘いものをどうぞ」というものですよね。どうしてこうなってしまうのでしょう？

渡邊：どう考えたらよいかわからないのだと思います。何に基づいて、何を評価して、どうなることがベターなのか、そのための考え方自体が概念化されていない、もしくはそれがあっても広まっていない。

そこで、考え方を世の中に示せないかというのがこの本の出版に、自分が関わったモチベーションなんですね。

もっとも、これだけですべてのものをクリアに設計できるかというと疑問は残るんですが、まず考える土台を提供できるのではないでしょうか。

――情報技術の怖いところは、最初に出たものがいったん受け入れられると広がってそれ以外の選択肢が失われてしまうところだと思っていて、さっきの話で言うと、１％の人たちの思想がいったん受け入れられると、100％の思想になってしまうんですよね。

東京で初めて脳出血を起こしたとき、母はそれがいかに私が不まじめで、ふとどきな人間であるかの証明だと、私を責めた。親に隠れて何かしたことへの、天誅だと言う。発病と家庭環境の因果関係についてさほど深く考えているわけではないのだが、もし、私が違った家庭に育ち、これほどのストレスにさらされた毎日を送っていなかったら…と思うと、私の心にはやや複雑なものがある。

炎天下を自転車で遠出した私は、ちょっとした脱水状態に陥った。そしてその夜、友だちと電話で話しているとき、受話器を持っていた左手の力がストーンと抜けてしまったのである。とくに意識を失ったわけでもないが、何かがおかしいと感じた。疲れや多少の脱水状態で、こんなふうに力が抜けるわけがない。

大学病院に検査入院したが、診断がつかなかった。もちろん、障害は何も残らなかった。

そういえば高校一年生のときにも、同じようなことがあった。それは持久走をしたあとのことだった。その日は少しがんばりすぎた記憶がある。走り終えて、歩きながら呼吸を整えているとき、軽く曲げていた左手がストンと落ちて、ぶらりと垂れ下がった。変だな、とは思った。だがたいして深く考えることもなく、誰にも話さなかった。左手の力が抜けたのはほんの一瞬のことで、すぐにもとに戻ったからだ。

今思えば、このときから病気の芽は、ひっそりと私の脳に潜んでいたのだろう。

のちに、この左手の脱力が「一過性脳虚血発作」という脳梗塞の一種であることがわかった。脳をめぐる血が足りなくなり（これを「虚血」という）、軽い脳梗塞と同じよう

脱水によるせん妄

『水・メシ・クソ・運動、4つのケア』

そのとき、なんの前兆もなくいきなり後頭部にものすごい痛みが襲いかかったと思ったら、だしぬけに吐いた。お酒を飲みすぎたときのように、「気持ち悪い～」とつっかえながら吐くのではない。一気にドッと吐いた。これは脳卒中特有の吐き方だ。そして左手がしびれていた。

友人が上の階に放置されていたストレッチャーを持ってきて、救急外来に運び込んでくれた。その場にいた友人はみな、医者の卵だ。発作の状況から脳卒中を疑い、迅速（じんそく）に行動してくれたのだ。あとで聞くと、私は朦朧（もうろう）とした意識の中で、「しびれる、しびれる。私、死んじゃうよ～」と繰り返し言っていたらしい。

「病院にいる」ことのメリット

たが、感覚的には思い出せなかった。「右回り」だという記憶だけはあった。右はお箸を持つほうで、右回りは子どものころ、運動会の練習で覚えた記憶があった。たくさんの子どもが手をつなぎ、外側を向いて円を作る。そのまま右に回るのが右回り、反対が左回り。そんなことが記憶に残っていた。

それではあの二本の針の意味は？

確か、短いほうの針が「時間」だ。しかし私には、時針は短すぎた。あんなに離れたところから数字を指されてもよくわからない。時針が指す方向は、じつに微妙な角度である。数字の前を指しているのかあとを指しているのか、理解しにくかった。私はやたらと一時と二時を間違えた。

長針が「分」を示していることもわかってはいた。しかし長針は、大きく書かれた数字を指しているだけで、実際に何十何分と教えてくれるわけではない。当たり前だが、十分なら2、四十五分なら9を指す。

それがわからない。10を指せば十時だろうと混同する。いやいや、それは短針のことでね、といちいち自分に説明しなくてはならない。そうしてしばし、私は時計の前でフリーズした。

障害からの回復というと、皆さんが連想されるのは病院で行うリハビリテーションかもしれません。病院の専門的なリハビリがよりいっそう効果的な方法を進歩させてくれるようになることを、私も勿論（もちろん）、望んでいます。けれども周知の通り、今は好きなだけ病院でリハビリが受けられるような時代ではありません。私も早いうちに病院から出て家で暮らすことになりました。

そして「脳が学習する」というのは、病院ではなく暮らしの中で実感してきたことなのです。普通に暮らせることがリハビリの究極の目標であり、また本来、脳は普通に暮らすということを最終目的に少しずつ学習していけるものでもあります。少しずつ、本当にあるかないかの小さなステップが、毎日の日常生活の中で積み重なってきました。

私が著書や講演の中で「普通の生活が最高のリハビリ」と申し上げているのは、そんな私の経験を踏まえて出てきた結論なのです。

話がそれたが、手をつく場所を決めかねた私は、なんの気なしに黒っぽい部分を選んだ。根拠はなかった。黒というより灰色だったかもしれない。ふだんから、何か決めかねると、中途半端なほうを選んでごまかしていたような気もする。結果は、大きな誤答であった。

私の見た黒っぽい部分は「薄暗い部分」、つまり何もない空間だった。白いところがシーツだったので、これが正解である。シーツに手をついて腰を浮かすべきだった。ところが何もないところに手をついたので、当然、体は宙に浮いた。切れのいい投げをくらったように、次の瞬間、私の体は回転していた。ものすごい衝撃。腰の痛み。そこから先はあわただしい雰囲気だけが記憶にあるが、それきりである。

なぜなら、わずかに残っていた正常な認知を、中枢神経抑制剤を投与されて眠らされることで奪われたからである。私の世界は霧に包まれていて冴えなかったが、確かに正常な認知能力を持った人たちに、「暴れる患者」と判断されたのだ。

その後、私は「精神異常者」として扱われることとなった。「正常な認知能力」を持言い訳するわけではないが、私は「落ちた」だけである。仙腸関節（骨盤の大きな骨・腸骨と、脊柱の最下部・仙骨との結合部）に信じられないほど大きなたんこぶをつくって。

高次脳機能障害の患者は、自分の能力を過大評価するとよく言われる。異常なほど楽天的になって、万能感を持つとまで言われる。

それはニュアンスとして少し違うと思う。正しく言うと、自分のまわりの出来事の重要性の過小評価である。健康なとき、「こんなことはたいしたことではなかった」という記憶が判断を狂わせる。

それが周囲から無能者扱いされるひとつの要因である。と同時に、その異様な判断力の低下に気づいたときの驚きと失望も大きい。子どもでもわかることがわからなくなってしまったというショックは、少なからずどの患者も経験することだろう。

私に正常な認知があったかどうか。それは医者たちにとって、取るに足りないものだった。私に対してだけではない。この人たちはずっとこうしてきたのだ。黒っぽいところと白っぽいところのわずかな違いに惑わされることのない人たち。「判断がつかない人」と「精神異常者」の差なんて、彼らにとっては、ないも同じだった。

「あなたはお医者さんでしょう」
「そうです。何か」
そこへ、医者がやってくる。冷ややかな目つきでこちらを見ている。
「点滴抜くのが趣味ですか」
「何も覚えていないんですが」
医者はふんと鼻で笑い、事務的な態度で、いたわる様子もなく、腕に針を突き立てる。
「医者のくせに」
何度となく浴びせられたこの言葉。このとき、私はしっかりと目が覚めている。大騒動のあとだから当然である。
医者は中枢神経抑制剤を打たれても平静でなくてはならぬのか。中枢神経を抑制されてもつねに冴えた意識で品位を保たなくてはならぬのか。岡山の病院に転院するまで、こんなことが延々と続いた。わずかな覚醒のときのそんな記憶は、一生忘れることがないと思う。

狭いトイレの個室の中にいて急に出て行こうとする時は、一瞬、どっちに向かって動けばいいのかわからない時がある。あんなに狭い空間なのだから、普通ならドアまでの道に迷うことはないのだけれども、自宅のトイレという安心感から、暗い時間なのにうっかり電気をつけずに入ってしまい、用を足した後、便器に座った状態のままドアが見つけられずに大騒ぎし、息子にドアを開けてもらったことがある。勿論、カギはかけていなかったのだけれど、出られなかったのだ。トイレットペーパーは、入って腰をかけた瞬間、ドアを閉める前のうす明かりの中で用意をしていたので、用が足せたらしい。

空間の中での自分の位置の認識が難しいなら、当然道に迷うだろうと、周囲の誰もが心配してくれた。ところが私は、病後二度の引っ越しをしたのだが、いずれのときも、新しい街で様子がわからなくて考え込んだのは、最初のころだけである。普通の人でも、初めての場所で迷う程度、それと大差なかったはずだ。

たとえば、通し番号がふられた紙が重なっているとしよう。「1、2、3……」と下にいくにつれて数字が大きくなっていく。その当たり前のことが、感覚として理解しにくい。この不思議な感覚は、きっと体験した人でないとわからないだろう。奥行きのある空間で、向こうに行くにしたがって番号が大きくなる、という約束事を忘れているようなのだ。

だから順番どおりにコピーをとるのは苦手だ。もし書類を落としてバラバラにでもしようものなら、もとどおり正しく並べられないだろう。奥行きのあるのかが感覚的にわからないのだ。

これは辞書に関してもいえる。目指す単語が、今見ているところの前にあるのか、うしろにあるのかが感覚的にわからないのだ。

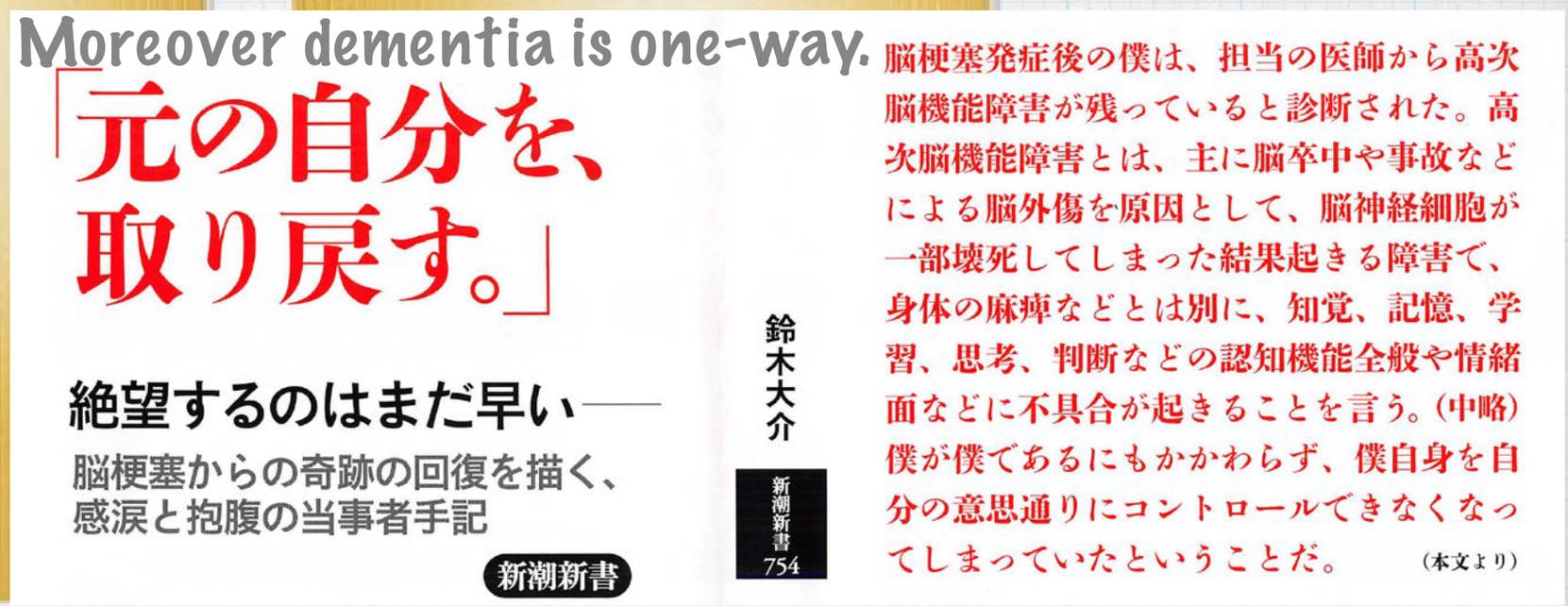
ここには、単純に直線状に並んだ数字の概念に加えて、右ページなのか左ページなのかという三次元的な概念がからんできて、いっそう混乱する。国語辞典と英和辞典では、縦書きと横書きの違いがあり、表紙のつき方が反対である。これもまた勘を狂わせる一因であった。

次元とか位置的な法則の混乱は、頭頂葉障害に特徴的なものだ。音楽をやっていた人がオンチになるのも、音の高さを高低の順序に従って捉えられなくなるせいだと聞いたことがある。

ただ、高次脳機能障害の困難は頭の回転速度というところに大きな問題があるだけともいえ、急かされたり慌てたりせずゆっくりやれば、大方のことは理解し、自分で間違いなく行動できるという人が多い。

A first person's view to a higher brain dysfunction

Moreover dementia is one-way.



Losing my memories one by one, it might be impossible for me to cope with it...

ものすごく端折った説明なので興味のある読者はぜひ一度調べてみていただきたいこの「フレーム問題」だが、僕はこの小学生脳になることで、このフレーム問題が人間の注意欠陥や認知の問題と非常に似通ったものではないかと思うに至った。

本来注意すべきところを注意できなかったり、目的を遂行するために無視すべき情報に注意が向いてしまえば、人は目的の遂行に大きな問題を来たす。だがその一方で、「小学生脳」な認知や注意力は非常に刺激にあふれていてファンタスティックですらあり、忘れていた世界観を取り戻すような体験でもある。認知面に問題を抱えた高齢者に特有な、あの「幼さ、あどけなさ」と言っても過言ではないような可愛らしさもまた、こうした脳のバランス不全が原因なのだろう。

この認知面についてのリハビリは、何が特効的であったとか劇的な改善というものはなかった。むしろ入院生活のすべて、病院のスタッフや見舞いに来てくれる友人との会話のすべてがリハビリの素材に思え、とにかく多くの刺激を受けるように試みた。

その二ヶ月後には、同様の指定文字量指定テーマのコラム仕事を病前と同じペースで執筆できたので（思わず仕事部屋でガッツポーズ決めるほどに嬉しかった！）、これもまたリハビリ。こうして負荷をかけ続けることで障害が緩和（機能が回復）してゆく過程は、本当に筋肉（肉体）も脳細胞も大差はない。

「不自由なこと探し」は難しい

だがこうしたリハビリは肉体の麻痺に対するリハビリほどには「効率的に行えない」というのも、当事者としての実感だ。

第一にそれは、わかりづらい。病後の僕が自らに課した最大のテーマでもある「何が不自由になっているのかを探す」ことが難しいのだ。

だが認知の問題や注意欠陥といった高次脳機能障害は、本人にとっても周囲にとっても、「できなくなっている」ことそのものに気づきづらく、その理由が分かりづらく、それだけに何が有効なリハビリになる負荷なのかも、また分かりづらいのだ。

ところがこの症状が改善されてからも、毎週毎週皿や茶碗が犠牲になっていく。この段に至って、ようやく皿割り現象の真の原因が「集中力の欠如」にあることに気づくのだった。実は割れ物などを丁寧に扱い、音を立てずに置くといった作業はそれなりの集中力を必要とする作業で、僕はその集中力を発揮させることができずに物を乱暴に置くようになってしまっていたのだ。

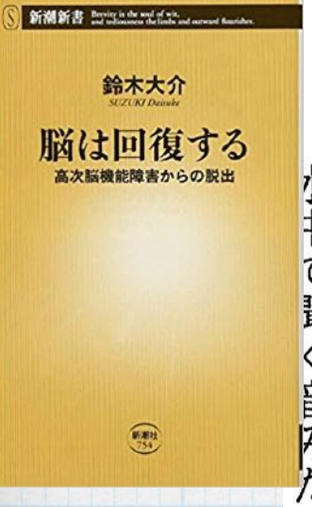
ちょっとでも余裕がなくなると物を投げるように置くその姿は、我ながら教育のなっていない飲食店店員というか小学生男子レベルだが、当事者的にはうまく自分の行動や作業を制御できずに非常に辛い不自由感を感じ、常にイラついている状態である。

認知面、注意欠陥については、病後、日々の暮らしの中で、思いがけないことができなくなっていて、しばし考えた挙句に、ようやくその原因が注意欠陥なのだと思い至るということが頻繁にあった。もう大丈夫だと思ってもより深く日常に戻っていく中で、後から後からやれなくなっていることが明らかになる。

例えば作業の優先順位をつけるのが苦手になっていることで、僕は両手に荷物を持つとパニックに陥るようになった。妻と買い物に行って、車から両手に買い物袋を持って出てくる。その状態で車のドアを閉めたり、玄関までの間のポストのふたを開けたり、玄関のカギを開けるという動作は、当然両手がふさがっているからやれるはずがない。だがここで「一度片手の荷物を置いてから作業する」という優先順位をつけることができないために、僕は立ちすくんでフリーズしてしまうのだ。

激しい感情失禁が収まる事で落ち着いて症状の言語化ができるようになったが、僕の話しづらさの原因は「二段構え」と書いた前述の言を撤回しなければならない。どうやらこの話しづらさは、軽く残っている器質的障害（構音障害）と感情失禁に加えて注意欠陥も含む三段構えの原因があるようなのだ。

だがそんな中で本当に有り難いのは、急性期病棟で僕を力づけてくれたあの看護師Mさんの言葉の通り、これは「改善していく」のが分かっているということだ。認知症は症状が進むが、高次脳はリハビリによって改善が見込める。そして何よりありがたいのは、健康保険適用のリハビリ（百八十日）が終わってしまった今も、妻がこの会話面のリハビリに根気よく協力し続けてくれていることだ。



そう、間違いない。当時は「集中力の著しい低下」と自己観察していた僕だったが、あれは作業記憶の低下ゆえに起きたことだったのだ。カレンダーの記入ミスが多かったのは、口頭での約束やメール上での日時指定をタブレットのカレンダーアプリに書き込む際、「そのアプリが立ち上がるまでの間に日付の記憶を把持できなかった」から。人の指示を忘れてしまったからなのだ。

一つの指示をメモしているうちに、もう本当かよ！　脳梗塞を起こして一年以上、自分の中にそんな障害があったことに気づかないなんてことがあるのか？　そこまで自分がアホちゃんになっているとは俄かに信じられず、テストをしてみた。高速道路で車の運転をしながら並走する車のナンバープレートを一瞬見て視線を前方に戻し、記憶したナンバーを口に出してみるのだ。

「習志野　ｘｘｘ　も　５１５９」

「ブー！」（助手席の妻）

未解決の課題＝「ゆっくり話す相手でも起きてしまう口パク現象」だ。なぜ静かな場所でゆっくり話してもらっても、回りくどい話し方の相手だと口パク現象が起きたのか、ようやく原因の特定に至った。確かにこれは作業記憶の低下で説明がつくのだ。

たとえばこんな感じ。

「鈴木さんＢパートお願いしていいですか？　というのも、Ｂパートというのはトのひとと集合場所は同じでプリントにあるＸポイントなんですけど、例年では一度Ａパートを経験している方が担当することになっていて、ただ今年は参加人数も少ないので申し訳ないけれど初参加の方にもＢパートとＣパートをお願いすることになっていて、鈴木さんも初参加ですけど一応去年は見学されていますし、お願いしたいかなと思いまして……」

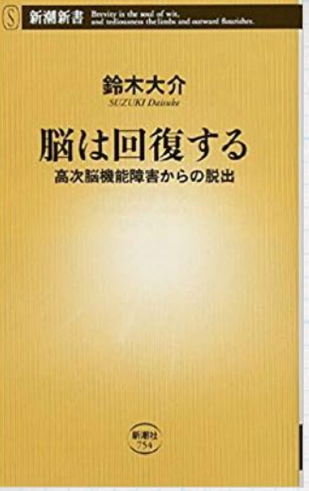
嗚呼、脱抑制で腹が立つ気持ちも抑えがたい！　まず本来ロジカルな会話とは、話題の道筋が一本道だ。なぜあんたは「スズキの担当はＢ、集合はＸ、内容は〇〇」と必要事項だけ端的に伝えられんのか？

ちなみに、僕の症状を伝えて話を聞いたかつての取材相手である脳コワさんたちや、発達障害当事者の妻からも、ほぼ全員において強く「分かりますそれ！　経験ありま す！」な声をいただいた症状が、この口パク現象でもあった。

言われたことが記憶に残らない。

聞いていたはずの人の話が人間の声ではない変なものに感じる。

水中で聞く音みたいな感じになる。



アルツハイマーの場合、逆に、ある閾値を下回り、できていたことができなくなった時点で当惑することになる…はずだが、当惑することができなくなる時点を過ぎると当惑すらしないくなるのだろうか?

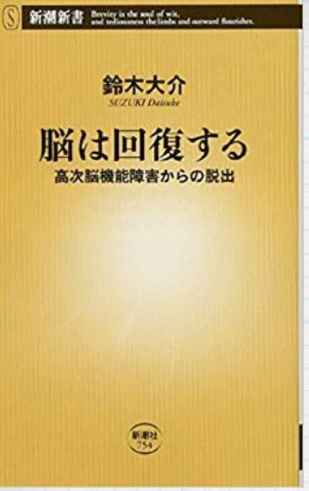
泣き、口パク、イライラの日々

だがどうだろう。イラたんさんもここまで書いてきたような考察のテーブルに乗せて考えれば、その発症の仕組みは容易に推論できる。これもまた感情の脱抑制と注意障害との見事な連係プレーだったのだろうということだ。

第一に感情そのもののサイズが大きくなってしまった僕だが、元々怒りの感情は人よりも大きかったわけで、ひときわカッとし易い人間になった。と同時に、病後の僕はひとつのできごとに強く思考が集中すると、そこで思考がロックされてしまい、自力で解除できない傾向もあった。しかも、そのできごとと他に考えなければならないこととの優先順位もつけられない。つまりこれは、視線の凝視と同じ。

手指や身体の麻痺については病後にものすごい勢いで回復を見せたが、高次脳についてはその回復が非常に緩やかなため、その回復を日々実感することはない。水面下で少しずつ少しずつ機能の回復が続き、その回復がある閾値を超えて、できなかったことができるようになった時点で、一気に「あれ！　回復してる！」と気付くのだ。

もしくは、できるようになったことで「こんなことができなくなってたんだ」と気付くことも少なくない。



咽喉頭異常感症

出典: フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』

咽喉頭異常感症（いんこうとういじょうかんしょう）とは、咽喉頭部や食道の狭窄感、異物感、不快感などを訴えるが検査値の異常や器質的病変がみられないものをいう[1][2]。耳鼻科領域では、咽喉頭異常感症と呼ばれるが、内科領域で「**ヒステリー球**」（英：Globus hystericus、あるいはヒステリー球症候群（英：Globus syndrome））と呼称される疾患と概念的に同じものである[2][3]。他に「咽喉頭食道異常感症」、「咽喉頭神経症」と呼称される場合があり[4][5]、また、東洋医学・漢方医学的な「梅核気（ばいかくき）」、「咽中炙臠（いんちゅうしゃれん）」の疾患概念とも重なる[6][7][8]。

咽
分類
ICD-10
ICD-9-CM
DiseasesDB
Patient UK
MeSH

症状 [編集]

患者によって感じ方が異なるが、以下のような症状を訴える[5][9]。

- 喉に何かつまっている感じ／喉に何かがひっかかっている感じ／喉に塊りがある感じ
- 喉が塞がる感じ
- 喉の奥がはれている感じ
- 喉がイガイガする
- 胸がつかえる感じ

https://www.doumae-jibika.com/診療内容について/咽喉頭異常感症/

咽喉頭異常感症の原因

- 咽喉頭やその周囲に原因がある場合・・・80%
  - 従来、大多数が慢性咽喉頭炎、慢性扁桃炎、慢性副鼻腔炎といわれていました。
  - 最近では胃食道逆流が５０～６０%、喉頭アレルギーが15～20%を占めるとされています。
  - 2.5～4%は喉頭癌、下咽頭癌、甲状腺癌などの悪性腫瘍が含まれており、これらを見逃さないことが重要です。
- 全身疾患が原因の場合・・・15%
  - 鉄欠乏性貧血や、自律神経失調、内分泌異常などが含まれます。
- 精神的な要因・・・5%
  - 不安神経症、心身症、統合失調症などが含まれます。

ちなみにこの卵が大きくなる話題とは、そろそろ読者様にも想像がついただろうか？

そう「問題解決的な会話」や「大きな感情を伴う会話」なのである。様々な障害が緩和する中で、ようやく僕はこの卵の正体に目星をつけた。これは、麻痺でも心理的なものでもなく、「心因性の身体症状」なのだ。というわけで、「心因性　喉　違和感」でグーグル検索したら一発で答えが出た。その卵の正体は「ヒステリー球」……。

本書で一番聞きなれない言葉かもしれない。ヒステリー球とは、過大なストレスを味わい続けた人に起きる症状で、まさに当事者の訴えは「喉に異物が詰まっているような話しづらさ」だという。当事者コメントを見れば、うまく相手に言葉や気持ちを伝えられないストレスだとか、職場など、感情を言葉に出せない環境で我慢をし続けた結果などというものが多い。

うわ。制限できないマイナス感情を言葉にできずに抑え続けた僕と、同じじゃないか。なるほど、これが我が喉元の卵か。つまりはこの話しづらさは、脳梗塞を起因とする構音障害とも高次脳機能障害とも直接は関係ない。それら障害をもつことで上手く話ができなくなり、大きなストレスをためたゆえに発症した心因性の「二次障害」だったのだ。

コロナ「突然重症化した人」の驚くべき共通点

10日間救急治療室で患者を診た医師の見解

« 前ページ　次ページ »

The New York Times　2020/04/24 16:10

シェア 3.5万　ツイート　一覧　B! 825　印刷

私たちは、新型コロナ肺炎が、最初に「サイレント（無症候性）低酸素症」という酸素欠乏を引き起こすことを認識し始めた。陰湿で検出しにくい性質から「サイレント」と呼ばれている。

肺炎では患者は通常、胸部の不快感や呼吸時の痛みなどの呼吸障害を発症する。しかし、新型コロナ肺炎の場合、当初患者は酸素量が低下しても、息切れを感じない。しかしその間、驚くほど酸素濃度が低下し、中等度から重度の肺炎（胸部X線写真で見られる）になっていく。正常な酸素飽和度は94%から100%だが、私が見た患者の中には、酸素飽和度が50%にまで低下していた例もある。

来院時点ではすでに重体になっていることも

驚いたことに、私が見た患者のほとんどは、1週間ほど前から発熱、咳、胃もたれ、倦怠感などの症状が出ていたが、来院するまで息切れは感じていなかった。肺炎は明らかに何日も続いており、来院した時はすでに重体になっていることが多い。

救急科では、さまざまな理由で重症患者に呼吸管を挿入する。しかし、私の30年の経験では、緊急挿管を必要とする患者のほとんどは、ショック状態にあるか、精神的に混乱しているか、あるいは、息をするためにうなり声を上げるかしている。急性低酸素症のために挿管を必要とする患者は、多くの場合、意識を失っていたり、呼吸をするためにあらゆる筋肉を使っている。だが、新型コロナ肺炎の症例はまったく違う。

私が診た新型コロナ肺炎患者の大多数は、トリアージ時の酸素飽和度が著しく低く、一見通常生活を送れないような状態なのに、挿管の準備をする時でさえスマホをいじっていた。呼吸は速いし、胸部レントゲンでは危険なほど酸素濃度が低く、ひどい肺炎であったにもかかわらず、見た目には比較的最小限の苦痛を抱えているだけだったのだ。

なぜそうなるのか、私たちはようやく理解し始めたばかりだ。コロナウイルスは界面活性剤物質（サーファクタント）を産生する肺細胞を攻撃する。この物質のおかげで、肺の中の肺胞は呼吸の合間に膨らんだ状態を維持できる。サーファクタントは、肺が正常に機能する上で重要な物質だ。

https://toyokeizai.net/articles/-/346423

新型コロナが怖いのは、無自覚のうちに感染し、感染させてしまうことと、無自覚のうちに重症化することがあるからかもしれない。

わたしにとって認知症が怖いのは、認知症を発症したのちは、無自覚のうちにリスクに直面するのではないかと想定しているからではなかろうか。

私たちが生きているのは「事実の世界」でなく「意味の世界」

ここで改めてわかるのは、私たちが生きているのは事実の世界でなく意味の世界だということである。もちろん人生において身に降りかかる事実が基本なわけだし、事実は関係ないというのではない。だが、私たちが事実を経験するとき、じつは事実そのものではなく、事実のもつ意味を経験するのである。

ながら負担を掛けないように心がけなければならず、子どもらしい無邪気な幼少期を過ごせなかった人物といった意味合いをもつようになった。

親子関係の様相は、じつにさまざまである。親が精神的に未熟だったり、経済的に苦しく稼ぐのに必死だったり、あるいは自分が輝くことで頭がいっぱいだったりして、子どもにとってよき保護者ではなかったというのは、けっして稀（まれ）なことではない。

問題なのは、何をやってもうまくいかない自分、どうにも好転していかない現状を前にして、それを不幸な生い立ちのせいにすることだ。

自分の今の暮らしが良くならないのは、アダルト・チルドレンだからだ。生い立ちのせいで、不幸な人生になってしまった。このような因果論を採用してしまうと、将来展望も暗いものにならざるを得ない。過去が悪いから現在が悪い、現在が悪いから未来が悪い。これでは永遠に立ち直れない。

不幸な生い立ちだからといって、だれもがみな不幸な現在を生きているというわけではないし、将来を悲観しているわけでもない。過去の影響、生い立ちの影響はだれもが受けるものだが、そのとらえ方しだいで今が変わり、未来が変わる。

ある40代の女性は、自分もまさにアダルト・チルドレンだという。自己チューで家族に

トラウマ神話やアダルト・チルドレン神話が罪なのは、今の不遇を生い立ちのせいにすることで、過去を否定的なものとして固定し、不遇な現状から脱することができるという希望を奪ってしまうことだ。

大切なのは、不幸な生い立ちからも、今の自分につながる肯定的な意味を読み取ることである。それによって未来への希望がみえてきて、今を前向きに生きる力も湧いてくる。

このスライドで考えねばならない当事者は、そもそもこの視座に立てない

「人間は意味を求める存在である」とし、意味を感じられないことからくる空虚感が多くの現代人を苦しめているとした実存分析の提唱者である精神科医フランクルは、気晴らしによって虚(むな)しさに直面することから逃げている人があまりに多いとし、気晴らしの弊害を指摘している。

家に帰ると、すぐにテレビをつける。パソコンを立ち上げる。虚しさに、つまり納得のいかない自分自身に直面するのを避けるべく、ひたすら気晴らしに走る。スマートフォンの登場が、そうした傾向に拍車をかけている。

電車の中でも、家にいても、スマートフォンを手放せない。絶えずいじりながら、自分と向き合う瞬間をことごとく避けている。それによって、自分の中の虚しい思いに直面せずにすむ。暗黒の裂け目に吸い込まれそうな恐怖を味わわないですむ。

気晴らし的な娯楽の場や道具がつぎつぎに開発されることで、自分と直面する機会が奪われる。そのせいで自分を変えるチャンスも逃すことになる。

ふと気づくと嫌なことを思い出し、反芻している。そんな自分をみつけたら、即刻別のことに目を向ける。一番よいのは何か別のことに没頭することだ。

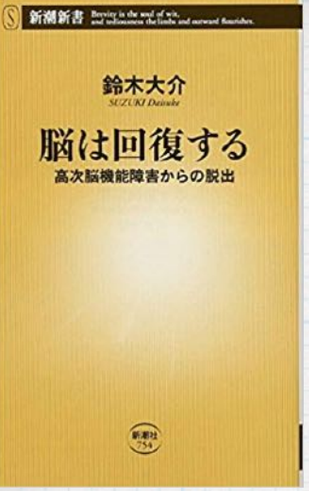
軽い運動をする。料理をする。お菓子づくりに没頭する。手芸に没頭する。整理や片づけをする。本を読む。録画した映画やドラマを見る。スポーツを観戦する。友だちと喋(しゃべ)る。家族と喋る。何でもよいので、行動することで過去の回想を断ち切る。

ネガティブな気分のときは、過去を振り返らずに、目の前の現実にどっぷり浸(つ)かるのである。

そもそもこの二箇所の記述は明らかに矛盾している。

ITメディアと現代の諸問題とを無邪気に結びつける人が多いのが、とても興味深い。それこそが著者の指摘するネガティブな意味づけに他ならないと思う。

問題自体は、著者の引用するアウグスティヌス以前から存在するものであり、メディアの種別に依存することではない。



用句のひとつに、脳コワさんにとって実はとても残酷なものがあるということだ。

その言葉とは「気は持ち様だよ」。英語で言うと「It depends on you」。恐らくこの言いまわしはフランス語でも中国語でも、世界中のあらゆる言語にありそうな気がするが、イラたんさんから逃れられないときの僕にとって、このひと言をいわれるのもまた非常につらい経験だった。

できなくなって初めて分かったが、気は持ち様というアドバイスは、当事者にとっては何の役にも立たない、言うだけ無駄なアドバイスだ。意味がないだけにとどまらず、これ以上ない程に無責任で、不親切で、不案内で、残酷な言葉だ。

そして、気持ちの切り替えができない者に「気は持ち様」という言葉を投げかけるは、こうした子どもに「なんで投げないの？　投げるだけなのに？　バカなの？」と言うに等しい。

気は持ち様だよ？　ですよね。でも、具体的にどうやって？

「楽しい漫画やお笑い番組でも見たら？　笑うと免疫にもいいらしいし」

『その本質を知らずに僕がお妻様に言い続けてきた叱責の言葉は、片足を失ってしまった人に「なんで両足で歩かないの？遅いから両足で歩けよ」と言い続けてきたようなものだった。

両足揃っている僕は、片足の彼女に「みんなだって歩くの大変なのに頑張ってるんだ」と平然と言っていた。なんという残酷なことを、無意識にやってきてしまったのだろう。

なんでできないのって言われても、できないものはできないのだ。みずからが高次脳機能障害になったことで、ようやくそのことに気づけた。』

回復する一時的な症状でないならば、相手に対して「できないものはできない」と理解することもまた残酷なことである。

「人間は意味を求める存在である」とし、意味を感じられないことからくる空虚感が多くの現代人を苦しめているとした実存分析の提唱者である精神科医フランクルは、気晴らしによって虚(むな)しさに直面することから逃げている人があまりに多いとし、気晴らしの弊害を指摘している。

家に帰ると、すぐにテレビをつける。パソコンを立ち上げる。虚しさに、つまり納得のいかない自分自身に直面するのを避けるべく、ひたすら気晴らしに走る。スマートフォンの登場が、そうした傾向に拍車をかけている。

電車の中でも、家にいても、スマートフォンを手放せない。絶えずいじりながら、自分と向き合う瞬間をことごとく避けている。それによって、自分の中の虚しい思いに直面せずにすむ。暗黒の裂け目に吸い込まれそうな恐怖を味わわないですむ。

気晴らし的な娯楽の場や道具がつぎつぎに開発されることで、自分と直面する機会が奪われる。そのせいで自分を変えるチャンスも逃すことになる。

「そのままの自分でいい」という悪魔の囁き

そうした気晴らし的な娯楽に加えて、「そのままの自分でいい」「無理しなくていい」という心のケアの決まり文句が、後ろ向きに開き直る人物を大量生産している。

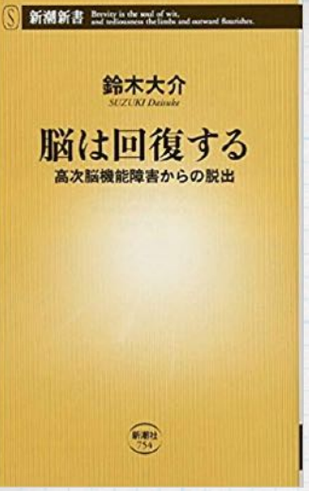
ありのままの自分を受け入れる、つまり自己受容が、前向きに生きる上で重要な意味をもつのは言うまでもない。

だが、それは、まだ未熟で至らないところもたくさんあり、理想にはほど遠いが、日々一生懸命に頑張って健気(けなげ)に生きている自分を認めてあげよう、まだまだ未熟だからといって責めるのはやめよう、そのままに受け入れよう、という意味である。

そもそも「そのままの自分でいい」「無理しなくていい」という心のケアの決まり文句は、心が酷く傷ついて病理水準にあるときに、こんな状態で頑張れというのは酷だということで、現実生活から緊急避難させて一時的に保護するためのものだ。

ゆえに、大切なのは、「そのままの自分でいい」「無理しなくていい」という緊急時の心のケアのセリフを平常時に適用しないことだ。そして、レジリエンスを高めるべく、心を強くする工夫をすることだ。その際に、記憶とのつきあい方が重要な鍵(かぎ)を握ることになるのである。

では、定常状態のない認知症患者にとっての平常時とは何だろうか。



回復したからこそできる当事者視点での分析だが、同様の自己分析が例の「特異点」を超えた認知症でも可能だろうか？

これを可能にするのがエンジニアの腕の見せ所に違いない😙

だが回復するのは分かっている。初恋玉が、上手く話せないというストレス起因の二次障害なら、そのストレス解消と同時に初恋玉も消えてくれるはずだ。そして案の定、予測通り、この初恋玉も僕が病前のコミュニケーションを取り戻し、思い通りの表情や言葉を出せるようになるのに比例して、つまりはストレスの減少と比例して、徐々に解消していった。

けれどもここでもう一点、初恋玉が解消していく経緯での、あらたな発見があった。「ここ数日初恋玉がないな」と回復の閾値到達に気付く直前に、コミュニケーション面で明らかに病後できなくなっていたことが、できるようになった。そんな瞬間があったのだ。

できるようになったこと。それは、「適切なタイミングでの、適切な相槌」だ。いわば、当意即妙（とういそくみょう）の会話である。

病後の僕は、様々な高次脳機能障害の結果、会話中にうまく表情を作ることができず無表情で、相手が話し終わって自分が話せる順番になるまで押し黙っていることが多かった。要するに反応が鈍い、もしくは無反応だった。だが、実は病前の僕もさほど脳みそ酷使して会話していたわけではなかったし、実は健常な人間でも、それほどすさまじい思考スピードで会話をしているわけではない。

では、さほど頭を働かせて返答しなくてもテンポ良く続く会話や、かみ合って感じる会話とは、どのようにして成立しているのだろうか？　ここで出てくるのが、「適切なタイミングでの、適切な相槌」だ。

「ふーん」とか「ふんふん」と頷いたり、「へー」でもいいが、そこには膨大なバリエーションが存在する。たとえばこんなものだ。相手の会話におおむね肯定的であれば「ふんふん。ですよねー。ほんとに。全く」。

まず僕と同様の、脳卒中や脳外傷後の高次脳機能障害当事者において、受傷部位が右脳だろうと左脳だろうと、当事者の書いた本や発言に「話しづらい」「思い通りに話せない」という訴えは共通している。だが、やはり見事に「言語野損傷」以外の言葉の不自由について、明確な症状名もないし、研究者の発言ももやっとして的を射ない。

僕が陥った発話困難は「脱抑制やその他の高次脳機能障害による話しづらさ」であり、「そのストレスによる二次障害としての心因性失声」だろうか。たしかにそれは失語じゃないし、失声というと声が出ないみたいだが音声は出る。では「心因性失話」か。いずれにせよびっくりするぐらい当事者研究は遅れている。

「受容」が人生の分岐点

なるほど理解した。これが受容の本質だ。

受容には二種類ある。

リハビリの現場などで忌避される受容は、「諦めを伴う受容」。自らの障害を認識した上で、抗(あらが)うことをやめてしまうものだ。もう一方の受容とは、障害を認識して見つめ、理解することで、周囲の環境調整に工夫を施し、障害の苦しさを和らげるものである。

なぜそこまで大げさに言い切るのか？　それは、病後同じ高次脳機能障害当事者の実態を知れば知るほど、この「受容」ができるかできないかが、病後の人生について大きなリスクを被るか回避するかの分岐であり、受容できなかった場合の問題があまりにも甚大と感じざるを得なかったからだ。

受容できないと起こること

自らの障害を受容しないことによる第一のリスクは、苦しまずに済む苦しみを抱え続けることだ。例えば障害を認めずに「俺は病前通りの自分のパフォーマンスが発揮できでは、適切な受容ができず、無駄に苦しさの中でもがいた結果、次には何があるだろう。

第二のリスクは「二次障害」だ。

僕自身、自分が高次脳機能障害になってみるまで、「そもそも高次脳機能障害ってなんだ？」レベルだった。だが当事者になり、自分以外の当事者の話を聞いたり、周辺にも当事者の家族がいたりして、彼らがどのような二次障害の窮地に陥っているのかを初めて知った。高次脳機能障害における二次障害の典型例は、脳梗塞後の鬱病発症、高次脳と鬱の併発だ。残酷だ。

加害化・対立・孤立

いま、半分と言った。まだ他があるのかよ！　と思われるかもしれないが、ここから先は僕の専門分野なので、もうすこしおつきあいいただきたい。

高次脳にかぎらず、あらゆる脳コワさんにも言えることだが、障害を受容しないことは、当事者と周辺者の両方を必要以上に「加害的」にし、対立を招く。そして結果として、当事者が孤立する。これは僕の病前の取材活動でも嫌という程に見てきた、哀しいスパイラルだ。

まず本書の読者には、脱抑制によって、どれほど大きなマイナス感情が胸に溜め込まれるかの理解は頂けていると思う。感情のサイズがうまくコントロールできないというのは、多かれ少なかれ脳コワさんに共通する症状でもある。

だが障害を受容せずこの怒りやいらだちが障害によるものだと認識せず、さらに自分がそうなっていることすら気付かずに、感情のサイズのままに行動したらどうだろう。

それは「暴言と暴力を振るう加害者」だ。

29歳東大院生が「書類選考」で落ち続けたワ

80社応募して内定を1社も得られなかった

藤田 和恵：ジャーナリスト　著者フォロー

2019

シェア 507　ツイート　一覧　B! 15　コメント 113

東京大学大学院で物理を専攻していたフユキさん（29歳）は、レジで金額が記憶できないという
影）

現代の日本は、非正規雇用の拡大により、所得格差が急速に広がっている。そこに
のは、いったん貧困のワナに陥ると抜け出すことが困難な「貧困強制社会」である
連載では「ボクらの貧困」、つまり男性の貧困の個別ケースにフォーカスしてリポ
していく。

今回紹介するのは「大学院を卒業し一般枠で正社員として就労しているものの、適
害を発症し勤怠が不安定で何度も休職しています。転職して障害者枠に落ち着くべ
悩んでいます」と編集部にメールをくれた、29歳の独身男性だ。

https://toyokeizai.net/articles/-/271725

聞いたそばから忘れてしまう…

「物理の面白さですか？　物ごとの理（ことわり）を知ること、でしょうか。もっと具体的に？　そうですね――。例えば、コップに注いだ水の温度は時間がたつと、周囲と同じになりますよね。物理を学べば、その理屈を知ることができます。すべての自然現象の根底。それが物理だと言ってもいいでしょう」

東京大学大学院で物理を専攻していたフユキさん（29歳、仮名）に言わせると、数多くある三角関数の公式も「$\sin^2\theta+\cos^2\theta=1$」と「$\tan\theta=\sin\theta/\cos\theta$」さえ覚えていれば十分なのだという。

この連載の一覧はこちら

「そのほかの公式は、計算すれば導き出せるので、覚える必要はないんです」

一方で、フユキさんは買い物や飲食店などでの会計時に、金額を伝えられても、払うことができない。発達障害の1つ、自閉症スペクトラムで、耳から聞いた言葉をそのまま記憶する能力「聴覚的短期記憶」が低いからだ。金額を口頭で言われただけでは、聞いたそばから忘れてしまうのだという。

「それ以外にも、繰り上がりがあるような足し算もダメですね。『800＋200は？』と聞かれても、すぐには答えられない。耳から入ってきた情報を、頭の中で処理したり、文字に書き起こそうとすると、ラグが生じるようなイメージです」

➔次ページ　学生時代、ノートを取ったことがない

アスペルガー症候群などのASDと比較して、ADHDの場合は自己診断が比較的正確です。私は烏山病院でADHDの専門外来を担当していますが、「自分はADHDではないか」と自己診断してやってきた人の7~8割は、その通りADHDの診断がついています。

一方、「自分はアスペルガーではないか」と言ってやってくる方が正しい診断であるのは3割程度です。実際は、他の疾患であることが大部分です。

その一方で、就職し社会人になってもトラブルを起こさず順調に仕事をこなしている人も、少なからず存在しています。彼らは自分の特性を自覚し、意識的な場合も、無意識的な場合もありますが、問題に対する対応策を講じているのです。

患者さんが、「1年間で3回もスマホをなくした」と言うなら、ADHDと診断できる可能性は大きいと思いますが、そこまでの人はまれでしょう。大人になれば、忘れ物をしないよう二重三重の工夫をしていることが多く、なかなか症状が顕在化しないからです。そのため、診断も難しくなります。

逆に、職場の環境のせいで症状が深刻化することもあります。その場合、発達障害の症状そのものが深刻化するというより、先にもふれましたが、不適応が原因でうつ病、不安障害といった二次障害をきたしやすくなります。

(1)毎回し忘れる、毎日目にしても気が付かない

ADHDの忘れ物は不注意からくるものであって、「忘れ物はしてはいけないこと」という認識はあります。一方で、ASDの人に忘れ物が多いのは「してはいけないこと」という認識の欠如によるものです。

一般に「当然やるべき」とされていることも、ASDの人は自分が重要だと思わない限りは、やろうとしないのです。**同僚たちが毎朝タイムカードを押しているのを目の前で見ているのに、自分がそれを必要だと思わなければ無視をしてしまう。周りには、それが不注意によるミスに見える、というわけです。**

発達障害、特にADHDの人がアルツハイマー病になった場合と健常者がなった場合の経過の違いは興味深いかもしれない。

認知症の人の支援はうつ病支援と同じ

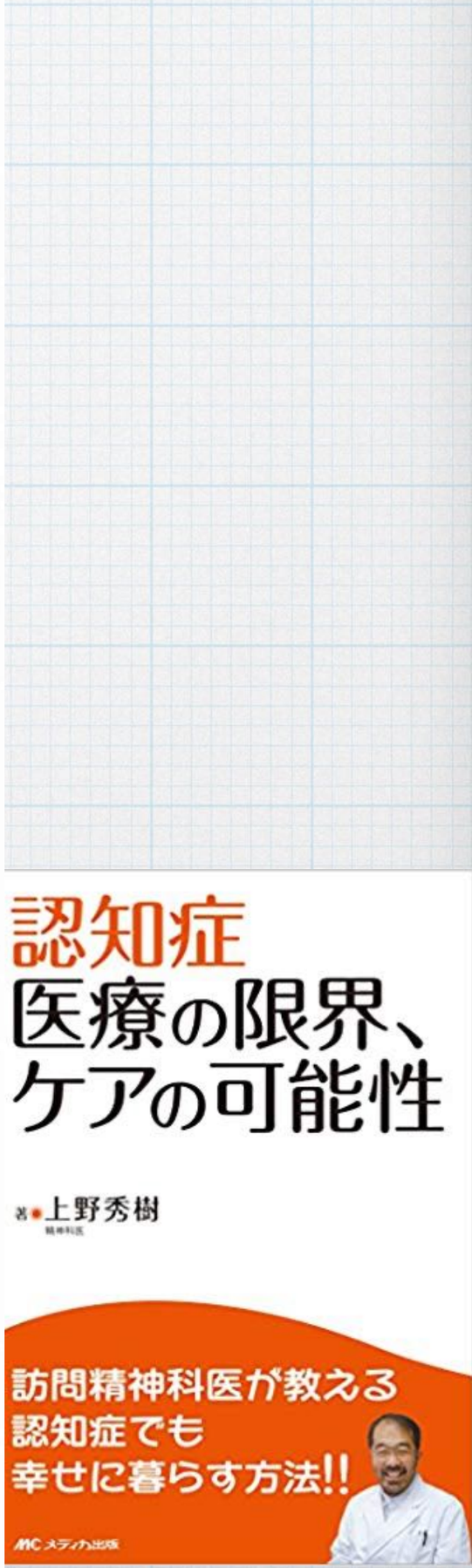
こうした「自立のために支援を必要としている人」への支援のポイントは共通しています。最初に自立のために支援を必要としている人の例として、うつ病の人のケースを考えてみましょう。

うつ病の当事者の澤登和夫（さわとかずお）さん（日本セルフパートナーズ協会代表）という方がいます。澤登さんは、五年半のうつ病の闘病中、ビルから飛び降り自殺未遂をされたり、大腸全摘出手術を受けられたり、大変な経験をされました。現在はうつ病から回復され、同じ悩みや障害を持つ仲間（peer：ピア）の相談に乗り、悩みや障害をその人自身で克服できるように援助するピアカウンセラー[5]として活躍されています。私も精神科医としてうつ病の方の診療をしていますが、診察室の中で、私はさもわかったような顔をしてさまざまなお話をお聞きしていますが、人間は社会的な存在です。周囲のさまざまな存在、社会と常に関わりを持ちながら暮らしています。こうした社会的な存在である人間は、常に「人から必要とされる場」や「人の役に立つチャンス」を求めているのだと思います。私たちが仕事をしたり、ボランティアをしたりするのは、こうした場面や機会を求めての行動でしょう。普通の人は、自分でそうした場面や機会を作り出しましょう、という話になると思いますが、認知症の人はそうした場面や機会を自分で作り出すのが難しいので、周囲で用意する必要があるのです。

5）1970年代のアメリカで広まったカウンセリング。障害を持つ者同士が支え合い、隔離されずに社会参加を目指すために行う。

理解はできるが、こう主張している限り独居の認知症患者の問題の解決は難しいと思う。
そもそも周囲とは一体誰だろうか？

認知症になるかもしれないと予防的な行動が取れる人の自主的な準備が低コストでできるようにし、対策の必要な人数を少しでも減らしておく必要があろう。



ここで「認知症の人が暮らしやすい社会」とはどのような社会なのか、考えてみましょう。

認知症には、ご本人の要因である認知機能障害と認知機能障害がある人に生活上の支障があるという生活障害の二つのポイントがありました。認知症の人の支援のポイント、生活障害に関して考えてみましょう。

認知症の人が行きたい場所に行けずに迷っていると、「徘徊」と呼ばれてしまいます。しかし誰でも、道に迷ってしまうことはあります。私も、先日、ホームページの案内では駅から「徒歩一分」と書かれていたホテルに行くのに迷い、二十分もかかってようやくたどり着きました。また、認知症の人が心ない人にだまされて、大切な財産を奪われてしまうことが問題になります。でも、悪徳商法や詐欺事件などのニュースは後を絶たず、どんな人でも、大切な財産を奪われてしまうことがありますよね。

このように認知症の人の暮らしにくさ、生活上の支障は、普通の能力を持った普通の人の暮らしにくさと連続しているのです。

私たちがつきつけられている課題、「認知症の人が暮らしやすい社会をつくる」ことは、「普通の人が暮らしやすい社会をつくる」ことにつながるのです。

認知症の人が増えているという現状は、否定的にとらえられることが多くなっています。さまざまな状態になり得る認知症の人を支え、認知症の人が暮らしやすい社会をつくるためには、医療・介護だけではなくあらゆる社会資源の総動員が必要となります。こうした課題に真摯に取り組み、「認知症の人が暮らしやすい社会」を作り上げることができたとき、私たちの社会は一歩も二歩も進歩したものになることでしょう。連続的ではない状態に飛躍的に進歩することを意味するクォンタムリープ（Quantum leap：量子的飛躍）という言葉があります。認知

認知症の人にとって暮らしやすい社会と普通(?)の人にとって暮らしやすい社会は連続はしているかも知れないが、等しいとは思えない。少なくともユニバーサルデザインの先に解決策があるとは思えないのは、例えば、認知症にまつわる書籍の想定読者層による多彩さを見れば想像できる。

しかし、認知症の人の比率が社会で増えることによって自ずと認知症の人にも住みやすい社会に変化していくであろうこともまた予想できる。

とは言え、わたしにはドラスティックな社会の変化を待っているだけの時間はないかもしれないし、この年齢からのドラスティックな変化はむしろ逆効果の可能性もある。

このスライドでのわたしの主張は、どのみち解消できないであろう社会との認識の差を自分のナレッジホームを緩衝材にして埋めようということに尽きる。

認知症患者が住みやすい住宅、英で注目

2019年08月12日

共有する

イギリス・ワットフォードに建てられたこの住宅は、認知症患者が住みやすい工夫がされている。

明るい色のカーペットや、壁や床の色は、認知症を患った人が少しでも長く自立した生活ができるようにと選ばれた。

こうした工夫で、患者だけでなく家族や地方自治体も、介護にかかる費用を抑えられるという。

この住宅プロジェクトを主導するラフバラ大学は、この住宅の構造は科学的研究に基づいていると説明する。

しかし、高齢化によって世界中で増加している認知症は、ひとりひとり症状が異なっている。

動画：ローラ・フォスター

https://www.bbc.com/japanese/49315554

「等しい」の意味で妥当な対策は、若い時から認知症患者が住みやすいとされる住宅に住んでそれに慣れておくことだと思う。

しかし「住みやすいとされる」住宅は時代とともに変わり、変化を止めることができるとは思えない。むしろ新しいものを取り入れてより良くなってほしいと願う。

https://caspar.ai/ja/seniors/

高齢者向け住宅を安全に

Caspar.AIを導入すると、高齢者向け住宅は安全な、健康的な、さらに魅力的な生活体験を居住者に提供できます。Casapr.AIのAI対応ソリューションは、スタッフの接触回数の多い介護「ハイタッチ介護」を接触回数の少ない介護「ロータッチ介護」に移行し、リスクとコストを最小限に抑えるのに役立ちます。

安全性

常時稼働の自動チェックイン。不活動などの異変の検出。ケアサークルへの通知。来訪者のスケジュー

リモート介護

水漏れなどの発生やメンテナンスの自動チケット発行（自動手配？）。共用エリアの密度管理。

正式にアルツハイマー病と診断されたのは、レーガン氏が77歳11カ月という高齢で大統領職を終えた4年後の93年のことだったそうですが、レーガン氏は、その後も自宅にホワイトハウスの大統領執務室を再現して、その部屋で書類や新聞を読むなどすることで症状の進行を抑えたといいます。認知症を公表した時点の受け答え能力の低下の度合を考えると、おそらく認知症の初期症状である記憶障害は大統領在任中に発症していたと私は考えます。

英国の首相だったマーガレット・サッチャー氏も、政界から引退したあとに認知症が進んだことが知られています。娘さんの証言では、サッチャー氏は夫が死亡したことも忘れるほど認知症が進行したというのです。

とはいえ、当時の大統領執務室のデザインが認知症フレンドリーだったとは想像しにくいね😀

技術・データ

日経トレンディネット（技術・データ）

AIマンションは人の行動の8割を自動化する

2017年10月25日　読了時間：6分

習慣をAIが把握する2つの学習手段

AIは2つの方法を組み合わせて居住者の生活習慣を学習する。1つ目は、居住者がCasparと直接コミュニケーションを取る方法だ。モデルルームにはリビング、寝室、洗面所の3カ所にCasparと会話をするためのスピーカーが設置されている。このスピーカーに向かって、「Caspar」と呼びかけることでAIとの会話が始まる。Casparに音声で「カーテンを閉めて」といった指示を出すだけで、カーテンが閉まる。それによりいつ、どの機器を操作したかといったデータを蓄積する。

ただし、音声による機器の操作データだけでは居住者の好みまでは把握できない。そこで、もう1つの学習手段として、居住者の行動データを用いる。AIマンションには壁に設置された照明のスイッチなど、さまざまな接点にセンサーが埋め込まれている。加えて部屋の角には居住者の行動を記録するカメラが設置されている。これらのセンサーやカメラで取得したデータを使って、生活パターンを読み解く。

部屋の角にはカメラが設置されており、このカメラで取得した映像でAIが人の行動を解析する

［画像のクリックで拡大表示］

https://xtrend.nikkei.com/atcl/trn/pickup/15/1003590/101701382/

仮に認知症患者の行動の8割が自動化されたとすれば、それに替わる新たな「仕事」が提供されねばならないことが最大のポイント！

むしろ簡単に自動化してはいけないのでは？

認知症患者にレベル2 or 3自動運転車を提供するような感じで、完全自動運転よりむしろ遥かに難しい,,,

...のだが、認知症患者は、リスク察知能力の低下が相対的にましなことを利用していけると信じたいね

私たちは、事実の世界の住人ではなく、意味の世界の住人であり、経験から意味を紡ぎ出すようにして生きているのである。そのことを忘れないようにしたい。

ゆえに、自分の生きづらさを身に降りかかった出来事や追い込まれた状況のせいにしてはいけない。そうしている以上、生きづらさから脱することはできない。生きづらさを生んでいるのは、客観的な出来事や状況ではなく、その受け止め方、つまり自分自身の認知的評価のクセなのである。

したがって、認知的評価をより健全なものに変えていくことが必要なのだ。

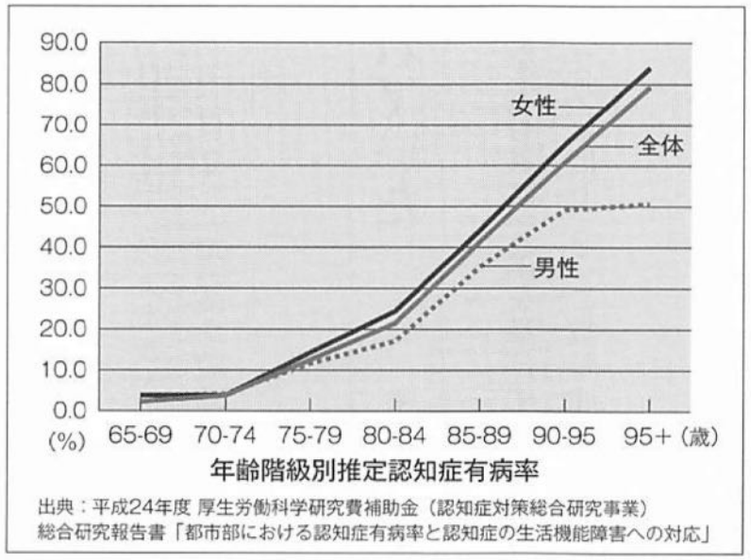
現実に対する見方が変われば行動が変わる。前向きの認知的評価ができるようになれば、気持ちも前向きになり、積極的に現実に立ち向かうことができる。失敗を恐れるよりも、成功を夢みることができるようになる。萎縮（いしゅく）せずに、自信をもって一歩を踏み出せるようになる。他人による評価に一喜一憂することなく、自分の思いに忠実に行動できるようになる。

定常状態のない認知症患者にとってのより健全な認知的評価とはなんだろうか？

もう一つの原因は、社会の情報化です。十年、二十年前と比較しても、私たちの社会は情報化が進んでいます。日常生活のなかでも多くの情報に囲まれて生活するようになり、こうした情報を使いこなせる人にとっては、生活はとても便利になりました。でもその反面、普通に生活を送るだけでも、より高い情報処理能力が必要になってしまいました。

例えば、電話一つとっても、携帯電話やスマートフォンが普及して、とても便利にはなりましたが、手のひらサイズのコンピュータを使いこなす能力が求められます。つまり、普通の生活を快適に送るために、昔に比べてより高い能力が必要になっている

●年齢階級別推定認知症有病率（図 4-1）



出典：平成24年度 厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
総合研究報告書「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」

エレベータの乗り方がわからないくだんの若年性認知症患者に対して、使えるようにサポートするには、より一層の「社会の情報化」に邁進するしかなかろう。

おわりに

最近、興味深い本を読みました。東田直樹（ひがしだなおき）さんの『自閉症の僕の七転び八起き』（KADOKAWA/ 角川学芸出版）です。東田さんは何冊も著書がある自閉症の人です。本のプロフィールからご紹介します。「会話のできない重度の自閉症でありながら、パソコンおよび文字盤ポインティングによりコミュニケーションが可能。十三歳のときに執筆した『自閉症の僕が飛びはねる理由』（エスコアール）で、理解されにくかった自閉症者の内面を平易な言葉で伝え、注目を浴びる」。

https://twitter.com/sarahezekiel

eyegazeartist
ツイート 22,469

ツイート　ツイートと返信　メディア　いいね

eyegazeartist @sarahezekiel · 11時間

Watching my parrot come life with #Hololens2 and #AI! Technology excites me 😀

2　3　34

eyegazeartistさんがリツイート

Flix Films @FlixFilmsUK · 12時間

Thank you Perry and your incredible team @WPP for opening our eyes to the possibilities of #HoloLens2 #AI and #techforgood You're an inspiration! – 場所: Microsoft Flagship Store

2019.06.17

ARを使い発症前からアルツハイマーを発見 米企業が630万ドルの資金調達

EST

業界動向

米国の医療系企業Altoidaは、ユーザーにARを用いた課題を実施させ、結果を元にアルツハイマーの兆候を発見するプラットフォームを開発しています。同社は事業を推進するために、複数のベンチャーキャピタルからシリーズAラウンドで630万ドル（約6.8億円）の資金を調達しました。

https://www.moguravr.com/altoida/

https://www.rendever.com/

RENDEVER

Home About How it Works Senior Living Families Partners Get Rendever

Rendever is overcoming social isolation through the power of virtual reality and shared experiences.

In the past five years, we've deployed our virtual reality platform in 300+ senior living communities across the US, Canada, and Australia.

Rendever's resident engagement platform has been used by hundreds of staff members and provided nearly one million VR experiences to tens of thousands of residents.

特集

見直せ　学歴分断社会

PART1

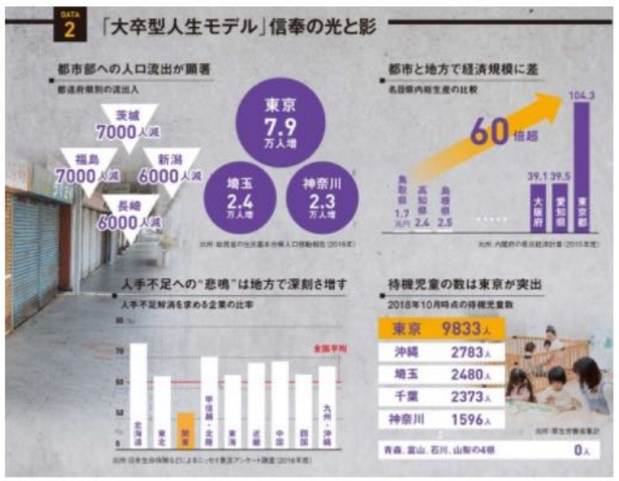
日本社会を分ける「学歴」という名の見えない分断線

北西 厚一 他 3名
日経ビジネス記者

2019年8月9日
11　58%

印刷　誌面で読む　クリップ

全4714文字



（写真=2点：PIXTA）

[画像のクリックで拡大表示]

「大卒型モデル」信奉の弊害 1 都市部への一極集中

1970年代の高度経済成長期の終盤から進んだ一極集中。それを「国家の成長を加速させるため、官僚が仕組んだ国策」と表現したのは故・堺屋太一氏だ。「新幹線を東京につないで人が集まりやすくし、情報発信、文化創造、経済の中枢管理を東京に限った。各業界団体を東京に作らせ、大手企業の社長が東京に住む仕掛けも施した」

堺屋氏がこう解説した一極集中は今も加速している。2018年1年で差し引き約8万人が東京都に流入し、埼玉県も2万人台の流入超過。その一方、39道府県では流出超過となっている。

有力大学は都市部に集中し、大企業の本社も都市部にある。多くの人が「有名大学、有名企業を歩む『大卒型人生モデル』こそ幸福への近道」と認識するなら、今後も地方から都市部に人がのみ込まれる事態は避けられない。

「大卒型モデル」信奉の弊害 2 地方の人材不足

そうやって都市部に人が偏れば、地方は衰退する。内閣府の15年度の県民経済計算によれば、東京都単独での名目総生産は約104兆円。最も少ない鳥取県と比べ60倍の差がある。

大卒型人生モデル：大学卒業後、地元外（主に都市部）で職に就き、単身世帯か核家族で暮らす。配偶者も子供も大卒者。子供は少なめ。

非大卒型人生モデル：高校卒業後、地元で就職し、実家か近隣で暮らす。配偶者も子供も非大卒者。子供は多め。

では、分断は何が問題なのだろうか。

吉川教授は「一つは、人口の半分を占める非大卒者が労働・雇用条件などで不当に不利な扱いを受けがちなこと」と指摘する。「Lightly Educated Guys（LEGs＝軽学歴者）」と吉川教授は定義し、放置しておくとラストベルトの白人の元・中流層のような存在になりかねない。

一方で、こう思う人もいるだろう。

「大卒者と非大卒者が、欧米のように激しく対立しているわけではなく、"大卒者だけの街"や"非大卒者だけの街"があるわけでもない。LEGsの問題を除けば、学歴による日本の分断は深刻ではないのでは」

だが、話はそう簡単ではない。

日本の学歴分断が、国が抱える様々な社会問題の根本原因になっている可能性があるからだ。厳密に言えば、社会問題の温床になっているのは、「大卒者と非大卒者の分断そのものというより『非大卒型より大卒型人生モデルを目指した方が幸福になれる』という日本全体に浸透している常識」となる。

内閣府の「2013（平成25）年度 小学生・中学生の意識に関する調査」によれば、保護者が子供に望む進路は「大学まで」が61.1％で、「高校まで」（11.3%）を圧倒する。「大学を卒業し、地元の外（主に都市部）で暮らす」という大卒型人生モデルを6割以上の人が希求する結果、起きているのが都市部への人口の一極集中だ。

生活スタイル

SSMでは大卒者と非大卒者の生活習慣に関する調査も実施してきた。「クラシックコンサートに行く頻度」「小説や歴史などを本で読む頻度」「雑誌で取り上げられたレストランに行く頻度」などを偏差値として可視化。結果は、大卒者（正規雇用）の偏差値がそれぞれ、52、54、58となる一方で、非大卒者（正規雇用）は49、48、52となり、統計的にも「差」が確認された。

両者の間では余暇時間の活用にも違いがあり、例えば海外旅行の経験の有無では、非大卒者では約50%が「一度も経験がない」としたのに対し、大卒者の未経験者は約30%だった。

https://business.nikkei.com/atcl/NBD/19/special/00185/

分断があるとして、解消すれば良いと主張するのはわかるが、仮に今解消したとして、わたしの認知症対策として間に合うのだろうか？

次世代のためにと想定しても、少なくとも認知症はそういうユニバーサルな何かが解決する問題とは思えない。それは**認知症患者のこれまでの人生を否定するような考え**だと思う。

そもそもこの記事の分断はすでに崩壊が始まっているうえ、その先に均質な何かがあると想定するのも難しい。

https://www.excite.co.jp/news/article/Hazardlab_8948/

「最近見た画像の中で一番かっこいい」

rika@mzksrk

社会の情報化とユニバーサルデザインとリスクテーク

「社会」が個人の状態を常に把握して情報を選別する以外にこの問題を解消する方法あるだろうか?あるとすればそれは**自衛手段**としてであろう。

松本零士の描くコックピットを思い出した😙

米海軍が駆逐艦からタッチパネルを撤廃、旧来のスロットル操縦に戻す

複雑な操作が事故を引き起こしたと判断

Engadget US（翻訳：石井 徹）
2019年8月12日, 午後01:10 in military

2631
シェア

米軍は通常、可能な限り新しい技術を取り入れています。しかしながら今回は、明確な技術的後退を選択しました。米海軍は今後18〜24か月をかけて、駆逐艦の制御パネルに使われていたタッチパネルを廃止し、従来のヘルムコントロールと物理的なスロットルを導入します。

この決定は駆逐艦ジョン・S・マケインが起こした事故のフィードバックを受けてなされました。同艦は2017年、リベリア船籍のタンカーと衝突し10人の海軍船員が死亡する事故を起こしていますが、調査報告書によれば、複雑なタッチスクリーン操作のインターフェイスと操作者の訓練不足が事故の一因とされています。

連載

週刊モバイル通信
石野純也

海外スマホよもやま話
山根康宏

ウィークリー5Gサマリー
本田雅一

モバイル決済最前線
鈴木淳也

佐野正弘のITトレンドウォッチ
佐野正弘

ITコンシェルジュ
井上晃

大人向け「ポケモン図鑑」
ポケモン図鑑編纂室

発掘！名作ゲーム
ゲーム捜索隊

連載をすべて見る

個人情報を自ら運用できる！動き出した「情報銀行」のメリットと課題

ＧＡＦＡの優位性が失われた後の未来図

ビジネス　News&Analysis

2019.12.2 4:40

いいね！　シェア　Tweet　B!

個人情報は「21世紀の石油」と語る花谷昌弘氏

ネット世界の覇者であるＧＡＦＡは、近いうちにその利益の源泉を失うことになる。ビジネスの主戦場がネットに移ることで、個人情報の重要性は飛躍的に高まっている。その個人情報を自らの手で管理・運用される仕組みが国内外で整備されつつあり、特定企業による情報の独占が許されなくなるからだ。去る10月8日、総務省と経済産業省は「情報信託機能の認定に係る指針ver2.0」を公表した。これは2017年11月から議論が進められてきた、情報銀行を認定するルールである。こうしていま、日本では情報銀行が生まれつつあるのだが、その実像はなかなか想像しにくい。諸外国の事情にも精通した花谷昌弘氏（株式会社ＮＴＴデータ　金融事業推進部・デジタル事業推進部部長）に話を聞いた。

個人が主体となって自らの情報を管理・運用する仕組み

――情報銀行という言葉をニュースで見かける機会が増えています。そもそもどういうものなのでしょうか。

社会的な機能の面から説明すると、これまでのビジネス分野では、カネを集め使って産業創成が図られてきました。デジタルのネットワークというインフラが整ったこれからの時代は、データを使うことで産業やサービスの創成ができるようになります。「データは21世紀の石油である」といわれるゆえんです。そのためには、個人情報が安心できる形で公正に流通・利用されることが大前提となります。その基盤と期待されているのが、データの管理・運用を担う情報銀行です。

https://diamond.jp/articles/-/220511

https://www.meti.go.jp/press/2019/10/20191008003/20191008003-3.pdf

http://www.iwsec.org/pws/pwscup/PWSCUP2017_files/PWSMeetup_6_ishigaki.pdf

情報銀行の二つのタイプ（石垣の分類）

FUJITSU

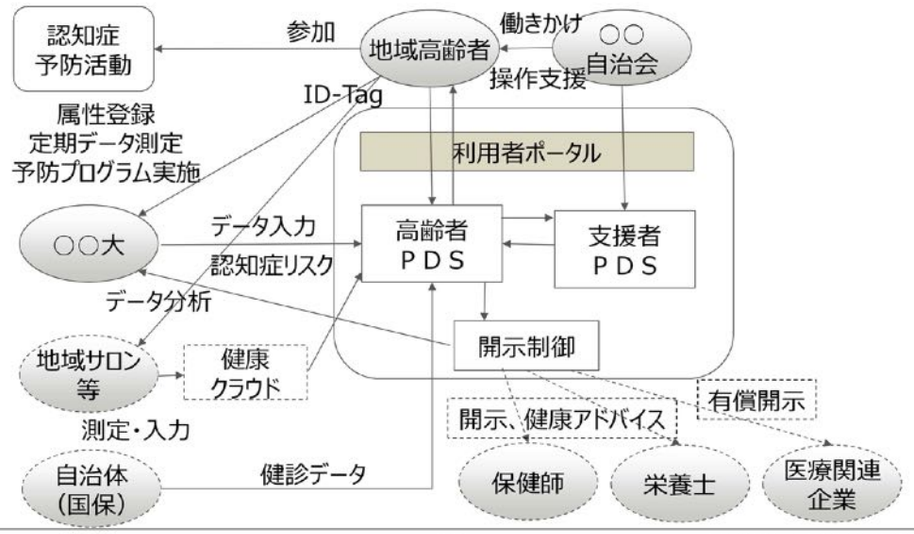
	PDS型情報銀行	情報信託型情報銀行
共通	・利用者のデータを事業者が用意するデータ空間（サーバ/クラウド）に保管 ・データの利用（第三者提供）による便益を利用者に還元（以下、議論はありますが） ・データや利用履歴などの見える化機能（トレーサビリティ?） ・利用者によるデータ提供の停止（オプトアウト） ・利用者、または利用者が指定する事業者へのデータ移転（データポータビリティ）	
差異	・データ開示先は、利用者がルール、または個別同意に基づいて決定 ・（移動、更新、開示制御等の）コントローラは本人。事業者はプロセッサー（本人の意思に基づき支援・処理を行う代行者） ・開示方式のオプションとして信託型運用を選択可	・データ提供先は、利用者との契約に基づき、事業者が判断 ・事業者はコントローラ

Copyright Fujitsu Laboratories LTD. 2018

実現したいサービスの例②：認知症予防

FUJITSU

- 大学と自治会の連携による認知症予防活動のデータストアとして活用
- ○○大は、高齢者PDSより健診データの開示を受け、認知症リスクの見える化分析を行い、高齢者にフィードバックする。



Copyright 2018 FUJITSU Laboratories LTD

施行が迫る「カリフォルニア州消費者プライバシー法」（米国）

日本本社も理解・協力を

このページを印刷する

2019年6月6日

カリフォルニア州トーランス市で5月17日、南カリフォルニア日米協会主催の「カリフォルニア州消費者プライバシー法（CCPA）」セミナーが開催された。CCPAでは、カリフォルニア州民の権利として、事業者が収集する個人情報のカテゴリーや特定の情報についての開示を要求する権利、個人情報が共有される第三者についての開示を要求する権利、および事業者が収集した個人情報の削除を要求する権利などが認められている（2019年1月28日付ビジネス短信参照）。CCPAは2020年1月1日に施行予定であるため、事業者は2019年中の準備が必要になる。セミナーでは、データ・プライバシー法分野の専門家であるピルズベリー（Pillsbury）法律事務所のキャサリン・マイヤー（Catherine Meyer）カリフォルニア州弁護士、奈良房永（Fusae Nara）ニューヨーク州弁護士、元FBI捜査幹部でナビガント（Navigant）コンサルティングのジョセフ・キャンベル（Joseph Campbell）ディレクターが講師となって法律の内容解説と注意喚起をした。講師の講演内容を基に、CCPAの内容について解説する。

対象企業は意外と多い

CCPAが対象とする事業者（Business）は、カリフォルニア州で事業を行い、カリフォルニア州民の個人情報を収集している以下の1～3のいずれか1つの要件に該当する営利目的の法人だ。なお、カリフォルニア州内に事業拠点があるかどうかにかかわらず、カリフォルニア州民の個人情報を収集していれば、この法律の対象となりうる。

1. 年間の総収入（annual gross revenues）が2,500万ドル以上であること
2. 5万人以上のカリフォルニア州民の個人情報を処理している
3. カリフォルニア州民の情報を売却することで年間の収入の50%を得ている

前述基準を満たす事業者を支配する事業者（親会社）および基準を満たす事業者に支配される事業者（子会社）についても、親会社が子会社の50%超の株式を保有しているか、過半数の取締役任命権を有しているなどの支配関係にあり、かつ、ブランド（社名、サービスマークまたはトレードマーク）を共有していれば対象となる。

講師によると、2,500万ドルの総収入はカリフォルニア州内だけの収入ではない。子会社である米国法人が上記基準を満たさない場合でも、日本の親会社が2,500万ドル以上の総収入があるか、カリフォルニア州民5万人の個人情報を保有していればCCPAの対象となり、その親会社が50%超の株式を保有し、ブランドを共有する子会社の米国法人もCCPAの対象となると解説された。また、米国法人が取得した個人情報を日本の親会社のデータベースに転送しており、米国法人自身が5万人の個人情報を保有していないとしても、米国法人が親会社の保有データにアクセスすることができる状態であれば、5万人の要件を満たすという。

よく見られているレポート

1 2019年度 アジア・オセアニア進出日系企業実態調査（2019年11月）
2 行き場を失う日本の廃プラスチック (2019年01月10日)
3 キャッシュレス元年の日本でQRコード決済は普及するか (2019年10月23日)
4 施行が迫る「カリフォルニア州消費者プライバシー法」（米国） (2019年06月06日)
5 2018年度日本企業の海外事業展開に関するアンケート調査（2019年3月）
6 日本の輸入におけるFTA利用はどう変化？ (2019年11月20日)
7 フィリピン経済における中国のプレゼンスが拡大 (2019年08月01日)
8 2018年 主要国の自動車生産・販売動向（2019年11月）
9 インド経済減速、その背景と識者の見方 (2019年07月04日)
10 総論：データで見る外国人材受け入れの実態とその意義 (2019年03月26日)

https://business.nikkei.com/atcl/gen/19/00002/112800913/

スクショは一転して適法に、違法ダウンロードの線引きは？

島津 翔
日経ビジネス記者

2019年11月28日

0 100%
印刷 クリップ

全3062文字

違法ダウンロードの線引きはどこにあるのか――。文化庁は11月27日、漫画などのコンテンツを無許可で公開する海賊版サイト対策として、違法ダウンロードの線引きなどを議論する有識者による検討会の初会合を開いた。文化庁は今年3月までの法制化を目指していたが、専門家などからの強い反対論によって法案の提出を見送った経緯がある。検討会では、文化庁が規制対象を絞り込む新たな提案を示し、おおむね了承された。

当初案から変更したのは3点だ。

（1）ダウンロード違法化に関する普及啓発や教育、適法サイトへのマーク付与などの規定を追加すること
（2）スクリーンショット（画面保存）の際に違法画像などが入り込むことを適法とすること
（3）数十ページからなる漫画の1コマなど「軽微なもの」のダウンロードを適法とすること

	事例	適法・違法（民事）	刑事罰
スクリーンショット	重要な情報（適法にアップロードされたもの）をスクリーンショットで保存しようとする際に、違法にアップロードされた画像が付随的に映り込む場合	適法	ー
	違法にアップロードされた画像自体をスクリーンショットで保存する場合	違法	適用可能性あり（もともとが有償で提供されているコンテンツの画像を反復、継続してスクリーンショットで保存する場合）
分量	数十ページで構成される漫画の1～数コマ、長文で構成される論文の数行など（軽微なもの）のダウンロード	適法	ー
	単行本や雑誌に含まれる漫画の1話の半分程度、1つの論文の半分程度など（軽微とは言えないもの）のダウンロード	違法	適用可能性あり（もともとが有償で提供されているコンテンツの半分程度を反復、継続してダウンロードする場合）
	単行本や雑誌に含まれる漫画の1話の全体または大部分、1つの論文の全体または大部分などのダウンロード	違法	適用可能性あり（もともとが有償で提供されている単行本や雑誌に含まれる漫画などの全体または大部分を反復、継続してダウンロードする場合）
	単行本や雑誌の全体または大部分のダウンロード	違法	適用可能性あり（もともとが有償で提供されている単行本や雑誌の全体または大部分を反復、継続してダウンロード場合）

すでにこのスライドは違法かも知れない。認知症でもない現時点でもブックマーク程度では**見当識**を失ってしまう。

認知症を発症したら自分のサーベイを維持するためのスナップショットの拡大も許されないのだろうか？

https://gigazine.net/news/20200120-eu-temporary-ban-facial-recognition-public/

唯一無二への追求と
それを可能にする
未来とのあいだを つなぐ。
cisco The bridge to possible
動画を見る

2020年01月20日 13時00分

ソフトウェア

公共の場での顔認識技術の使用禁止をEUが検討中

by Steve Jurvetson

欧州連合(EU)が、駅やスポーツスタジアム、ショッピングセンターなどの公共の場での顔認識技術の使用を一時的に禁止することを検討していることが明らかになりました。

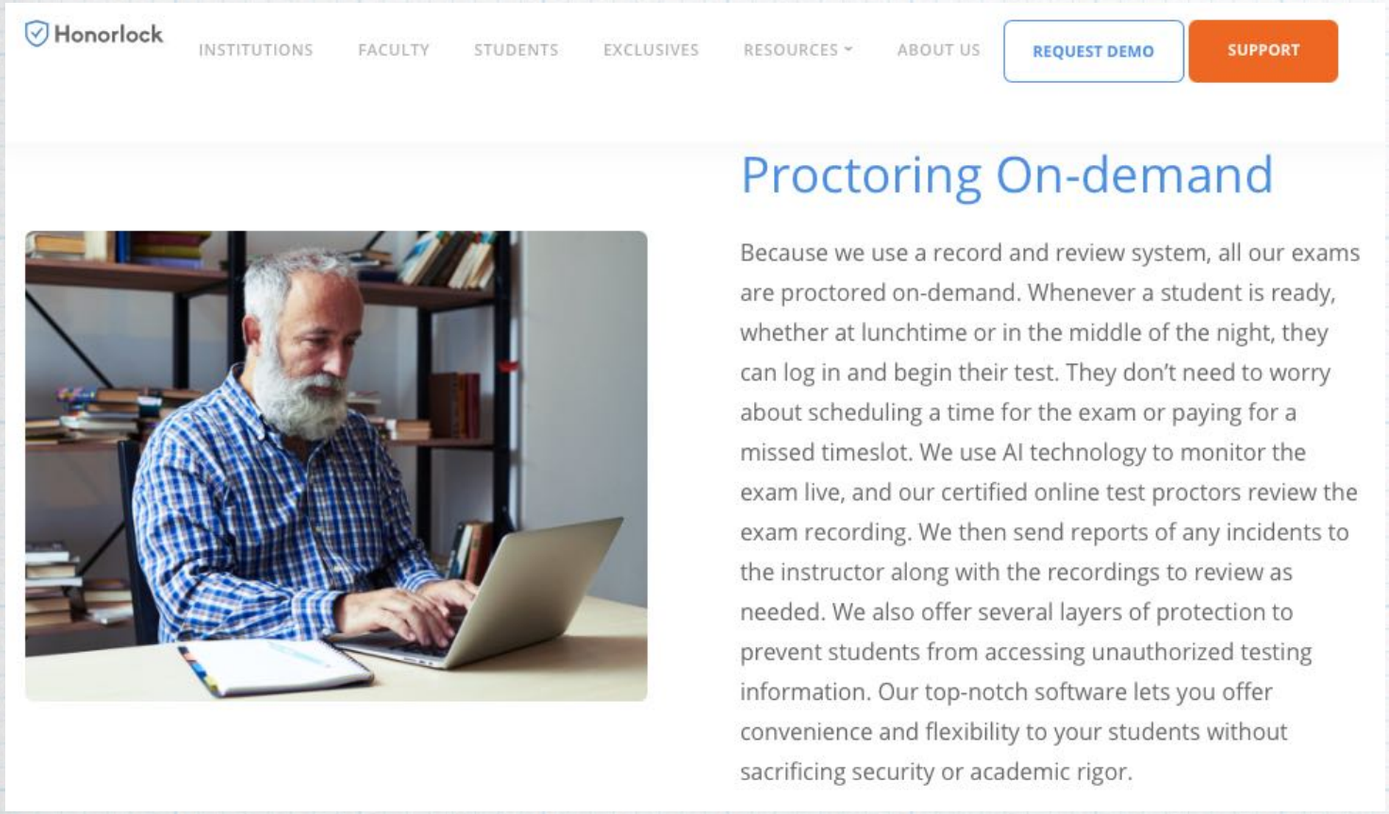
EU eyes temporary ban on facial recognition in public places | Technology | The Guardian
https://www.theguardian.com/technology/2020/jan/17/eu-eyes-temporary-ban-on-facial-recognition-in-public-places

Support The Guardian
Available for everyone, funded by readers
Contribute → Subscribe →
Sign in
The Guardian
News Opinion Sport Culture Lifestyle
World ▸ Europe US Americas Asia Australia Middle East Africa Inequality Cities More
Facial recognition
EU eyes temporary ban on facial recognition in public places
Draft white paper suggest prohibition lasting three to five years is being considered
▲ Under the proposal, a new regulatory framework for artificial intelligence could "include a time-limited ban on

わたしは、認知機能が低下してきたら、顔認識を利用して人を認識する手助けに利用できることを想定している。それを頼りに「公共の場」へ出て行きたいと思っているのに、これも違法になってしまうのだろうか。

プライバシー、著作権保護にまつわる規定はあらゆる点で認知能力の低下した人にはフレンドリーではない。

https://honorlock.com



認知機能が低下してきたら、プライベートなことは、むしろあらかじめプライバシーポリシーを設定したAIベースのシステムに監視してもらった方がむしろプライバシー問題を引き起こしにくいのではないかと思う。

オンライン試験

https://www.nii.ac.jp/event/upload/20210114-12_Okuyama.pdf

- Inspera Assessment を利用し、自宅からデジタル試験を受ける。
- https://www.timeshighereducation.com/hub/inspera/p/future-digital-assessment-covid-19-short-courses-and-beyond
- 公正性の担保が課題
  - EU一般データ保護規則（GDPR　General Data Protection Regulation）に基づき、AIを使ったオンライン試験監督システムは使用しない。
- 記憶力勝負の試験から、「その場で必要な情報を調べ、思考し、論述する」力を測る試験へのシフト。
- 成績の入力が容易に。
- 試験結果の分析も容易になるだろう。

試験監督を人力で担当してもらうような見守りより、若い世代の人力に頼る頻度を最小限に抑えて**わたし**の見当識障害による「チート」行為を監視できるなら、できる限りその方向を模索したい。

私は手すりを発見した。手すりに体重をあずけると、足が楽になることのほかに、階段と手すりとの距離を体で感じることができる。目でいちいち確認しなくても、まっすぐ進んでいることがわかる。

手すりは最初から最後まで、途切れることなく連続していなければ意味がない。途中で切れていては、むしろ危険である。手は手すりを百パーセント信じて進んでいく。途切れていると、安心してあずけていた体重のやり場が急に失われ、次の手すりをつかみ損なって転落しそうになる。階段によっては、手すりが途中で柱にさえぎられ、手がガツンと激突する。

階段を設計するとき、何も考えずに作った手すりであることがわかる。そんなことを怒りながら、進んでいく。

を置けば次の一歩が踏みしめられると思ったとき、その距離がわからずによろめいたりすると、体は強く緊張する。それで一日中疲労感につきまとわれる。たいして運動も労働もしていないのに、いつもしんどいとかだるいとか言って引きこもりがちになるのは、こういう疲労感のせいでもある。いつも防御態勢で、毛を逆立てて生きている感じである。

平らな道路なら、間違いを犯してもたいしたことはない。だがこれが階段となると話は別だ。階段の前に立つと、私の目にはアコーディオンの蛇腹（じゃばら）のように、ただ横走する直線の繰り返しが見える。そこで、思う。これは上る階段か、下りる階段か。

すぐには答えが出ない。見回すと前に人が歩いていて、頭がだんだん下がっていく。

下りる階段？　上る階段？

目で見ているものが正しくないとわかると、人間は急激に不安になる。このへんに足

このような脳機能障害の場合にはユニバーサルデザインの延長線上に解を想定できるが、アルツハイマーの中核症状ではどうだろうか。軽度であればともかく症状が進めば一般解はなく、各人に対して個別に符号化された情報が必要になるのではなかろうか。

認知症の発症前後で変化しないことに合意が得られるものに対してなら、ユニバーサルデザインが機能するかもしれないが…

着衣以外では、ごく普通の洋式トイレで、用を済ませてからどうやって水を流したらよいのか考え込んだことがある。水が流れる仕掛けがわからないのではない。水洗便所の流れるメカニズムを理屈として前子ちゃんが知っているので、結局は人に頼らなくても流すことを遂行できるのだが、視覚失認のある目には、ごちゃごちゃした風景映像の中からトイレのレバーを探し出すことがひどく困難なのだ。

レバーを見つけてしまえば、どんなふうにレバーを押せば流れるかは、見ればわかる。でも、レバーの位置によっては、無視症状のせいで探しあてられない。レバーが蓋の後ろに完全に隠れている時など、何歩か下がって全体を眺めまわしたり、この辺かなと思う場所を手探りで探したりするのが実情だ。

トイレの形の規格化は、高度に進んでいたほうが、高次脳機能障害者には使いやすい。公共の構造物に関しては、このあたりにこれが絶対あるはず、という常識があってくれたほうが、いくらかでも楽なのだ。物のデザインに関しては、いわば面白味がなく、新しい発想がないもののほうが、私たちには扱いやすい。それはどこかでユニバーサルデザインの発想にも近いのではないかとも思う。

一方で、既存の社会ではもうそんなことはどうでもいいことだとされてしまったことに、もうちょっと工夫がほしいと思うことも、街にはいっぱいある。たとえば、再びトイレの話で恐縮だが、トイレットペーパーのホルダーの位置は、便器に座るとなぜ肩の高さにくるようになっているのか、というようなことである。健常者であれば考えもしないことだろうけれど、肩の高さに紙があると、無視麻痺の類なら、身体の左、右、どちら側が不自由でも大変である。たとえば左側にホルダーがある場合、私のように左麻痺の人間は、左肩の後ろの紙を右手で取ることになるが、左のお尻の筋力だけで便器に乗っていないといけないわけで、無理に体をよじろうとした結果、便器から転落するという稀有な事故も経験している。

もともと意識の薄い左のお尻からトイレの床に転落する気持ちは、是非一度、おトイレ屋さんの社員の方にも経験してもらいたいものだと思う。身体障害者用のトイレにしても、広すぎて壁を頼りに立ったり歩いたりできない等々、当事者の思っていることは実に沢山あるのだ。現在のユニバーサルデザインについては、考え直すべきことが多々あるのではないかと思っている。

この著者は「誠実な人」だと思う。認知症の「特異点」を越えた先で「記憶に裏付けられた自己意識」を失うしかないとすれば、わたしの試みに意味を見出す事は難しくなる。

認知症の患者さんたちの多くは、日々ベッドに横たわり、涼しい顔で目を閉じている。寝返りもうたず、泣きも笑いもせず、排泄の意思も示さず、起き上がれるお年寄りでも、すぐに布団にもぐって寝てしまおうとする。それを日中の離床を理想として揺り起こして歩くのが私たちの仕事である。

が、つい昨日まで同じように布団にもぐっていた私は思うのである。本当にそんなことをしていいのだろうか、と。やっと誰が見ても老人だと認められる歳になって、もうあとは死ぬほどだらだらしていたいって思ってるんじゃないだろうか。

もちろん、起きていないと認知症の症状が進むし、床ずれもひどくなってお尻に穴があくし、起こしておく以外に「正解」がないのはわかっている。しかし、もの言わぬ彼らの心を思うとき、何が「正しい」ことなのかがわからなくなることがある。

それでも私は、ほとんどコミュニケーションをとれない患者さんに対しても、せめてもの刺激にと、のどの麻痺で充分に出ない声を張りあげて回診する。するとときどき、かすれた私の声にピクリと動いてくれることがある。目だけ動かしてこちらを見る。口を開ける。彼らの耳に私の声が入って鼓膜を揺らし、その電気信号が脳に達したことを確信する瞬間がある。

言葉を失わなかった高次脳機能障害患者には、記憶に裏付けられた自己意識が残っている。それは、言い換えれば、人間としてのプライドでありもする。自分が何者かを知っているから、怒鳴られれば悲しい。ベッドサイドで、どうせ聞こえないだろうとイヤミを言われれば悔しいのである。

そこが認知症やある種の精神疾患とは違う。もちろんいずれも症状の程度によるだろうが、一番根っこのそこのところがわかっていない専門家が現場にはあふれている。医師にしろ、看護師にしろ、リハビリスタッフにしろ。

この自己意識を支えているものは、脳の中に語らずとも抱いている記憶である。満々と満ちた記憶の海の中から、自分に関する言葉をいつでもすくい上げられる状態が、「覚醒度が上がってきた」、つまり「意識がある」ことといえるのではないだろうか。

その言語能力が大きくダメージを受ければ、脳卒中ではやはり重症である。自己意識は言語に支えられている。

さいわい、私は言葉を失わなかった。自分の失敗を、「ばかだなあ、そうじゃないんだよ」と指摘したり、「いや今度はこうやって、もう一度トライしようよ」と自分を励ましたり、「そんなんじゃだめよ」と自分を叱責したり……。そういう内面の自分との会話、すなわち言葉のやりとりが私の回復を支えてきたと思う。私の中の言語が私を導き、ここまで回復させたと考えている。

繰り返す言葉たちが少しずつme からme'へ移譲される。

わたしが認知症を恐れるのは、『「意識」がどこかへ持ち去られてしまう』変化がとても緩やかに起きて、そのことに気がつくことすらないのではないかと考えているところにある。自己意識の変化を自己追跡し続けることができるだろうか。ある時点までは記憶力の低下という変化を意識し続けることができるかもしれない。しかし、記憶に裏付けられた意識の変化はそれとはレイヤーが違うように認識しているので、その認識を維持し続けなければその変化を追跡できない。

人間が日常的に心の中で繰り返す言葉たちがあるから、人間は前に向かって進める。明けない夜はないとがまんができる。けっして他人から与えられた言葉でなくてよい。自分の中に根付いた言語によって人間は生きていける。

人類が言語を持ったことが、人間の脳の進化を進めた要因であると、実感としてわかる。脳の総合力をいかんなく発揮するために、言語は重要なのだ。

意識と理性

「全体としての私」という個体の生存を支えているのは、覚醒した意識の中にある何かだ。私の場合、そこに障害のある個体としての暮らしを要領よくやっていくための医学上の知識と、自分を客観的に見られる理性とが加わって生存しているという感じである。

私がこの体の主体としてもっとも怖いと思うこと、生命の危険を感じるのは「意識」がどこかへ持ち去られてしまうかもしれないと思う時である。理性というのはある程度、脳の中で安定して存在していて、脳がひどく壊れたりしない限り誰かに持っていかれたりしない。けれど意識に関しては、他者の悪意やミスによって持っていかれてしまう可能性もあり、私という人間の生命を維持する上で、もっとも危うい感じのする部分であ

Review Article

I|J|S|P

International Journal of
Social Psychiatry
1–7
© The Author(s) 2014
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0020764014560357
isp.sagepub.com
SAGE

Understanding dementia in the sociocultural context: A review

Gabriele Cipriani and Gemma Borin

Abstract

Background: The perception of old age differs in different societies and cultures: in the Western societies, the loss of youth, multiple losses of functions and independence resulting in inability produce a social stigma. Dementia is common among the elderly, regardless of their ethnic background. In countries dominated by Western philosophical thought, the cognitive domain has been privileged over other mental domains. Knowledge of cultural factors is essential to an understanding of aging and dementia; studies are currently dominated by biomedical models that consider dementing disorders solely as a pathological entity caused by neuronal and neurotrasmitters loss, and focus on the individual without regard to sociocultural context.

Aim: The purpose of this study is to explore how the phenomenon of dementia is perceived in ethnically diverse groups and cultures.

Methods: Medline and Google Scholar searches were conducted for relevant articles, chapters and books published before 2014. Search terms used included anthropology, culture, ethnic elderly and dementia. Publications found through this indexed search were reviewed for further relevant references.

Results: The experience of dementia is not universal, but is profoundly shaped by culture in which the demented person lives. Sociocultural conceptualization of the symptoms of dementing diseases remains obscure in many countries.

Conclusion: Sociocultural conceptualization of Alzheimer's disease and other dementias is of growing interest in shaping the interpretation of the symptoms of dementing diseases. To explore the intersection of culture with the expression of dementia may optimize the management of these complex and chronic conditions.

Keywords
Anthropology, culture, ethnic elderly, dementia

Introduction

As culture affects how one perceives and defines the meaning of illness, findings show the importance of cultural heritage knowledge to assess the unique health needs of the individual. To speak about dementia from the anthropological point of view is to speak about the social, cultural and symbolic dimensions of the disease and to consider how social and cultural factors affect the various manifestations and perceptions of it (Poveda, 2003). The majority of studies on dementia have been made in Western societies, and we know little about how dementias are experienced or understood elsewhere. Illness constructs reflect core cultural values in that they express normative understanding about the nature and causes of anomaly and dysfunction. It is important to consider dementia not only as a series of signs and symptoms but also as a category of differentiation, discrimination and ascription of cultural values that shapes the experience and interpretation of functional decline in old age. Elderly with cognitive problems are stigmatized in many cultures: denial, shame and sensitivity are important aspects related to dementia, which place it within a taboo atmosphere, but dementia is not universally considered a devastating disease; in some countries, everyone notices that the person is changed, but the change is viewed as a part of senility.

Anthropological and cultural perspectives

In contrast to the individualistic view of the self, non-Western cultures can be broadly described as relational or sociocentric, where the self is defined in relation to other

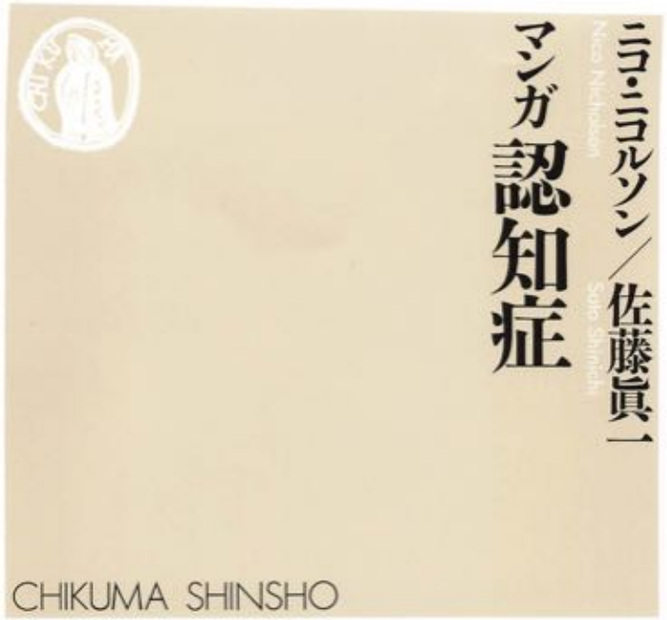
Neurology Unit, Ospedale della Versilia, Lido di Camaiore, Italy

Corresponding author:
Gabriele Cipriani, Ospedale della Versilia, via Aurelia, 55043, Lido di Camaiore, Lucca, Italy.
Email: cprgrl@gmail.com

Downloaded from isp.sagepub.com at FRESNO PACIFIC UNIV on December 21, 2014

https://www.researchgate.net/profile/Gabriele_Cipriani1/publication/268814310_Understanding_dementia_in_the_sociocultural_context_A_review/links/56c4c87008ae736e70470c44.pdf

高文脈文化と低文脈文化の違いに着目した
認知症の比較研究はないだろうか？



……認知症に特徴的なのは「生活の障害」が基準になっていることです。……つまり、生活に支障がなければ認知症ではありません。でも、生活に支障があると診断しても、医学には解決できませんよね。認知症は、介護や家族の支えというものを前提とした診断基準になっているという、珍しい病気です。……

ちくま新書
1500

私の専門は、認知症をどうケアしていくかを心理学的な側面から研究するというものです。

「心理学的な側面から」とわざわざつけたことには意味があります。教育学と教育心理学の関係について考えてみると、教育学というのはどうやって教育するかという、どちらかといえば先生の側の研究です。教育心理学というのは教えられる子どもの側の研究です。

それと同じように、認知症のケアを介護する側ではなく、介護される認知症の人の側から研究するというのが、認知症を心理学的な側面から研究するということです。

良い本だとは思うが、結局介護者のための本である。

「教えられる子供」のための本は無数にあるが、いったん確立した知識体系を得たはずの認知症患者のための本はない。

Christine Bryden

私は私になっていく

認知症とダンスを ―改訂新版

クリスティーン・ブライデン著

馬籠久美子・檜垣陽子訳

認知症とともに生きる私の物語

ロングセラー『私は誰になっていくの？』を書いてから、クリスティーンは自分がなくなることへの恐怖と取り組み、自己を発見しようとする旅をしてきた。認知や感情がはがされていっても、彼女は本当の自分になっていく。

クリエイツかもがわ

認知症とともに生きる私

「絶望」を「希望」に変えた20年

Nothing About Us, Without Us! Christine Bryden

クリスティーン・ブライデン［著］

馬籠久美子［訳］

大月書店

認知症と診断されたあなたへ

小澤勲
黒川由紀子 編著

医学書院

認知症になった私が伝えたいこと

SATO, MASAHIKO

佐藤雅彦

大月書店

藤田和子

Kazuko FUJITA

認知症になってもだいじょうぶ！

徳間書店

シリーズ ケアをひらく

誤作動する脳

樋口直美

幻は、幻が消えたときに幻とわかる。

彼女は、レビー小体型認知症と診断された——。
幻視、幻臭、幻聴など五感の変調をかかえながら、彼女は自分の緻密な観察者となった。自らを救うために。

医学書院

https://sp.fnn.jp/posts/00044909HDK

https://mobile.twitter.com/gomachan_ks/status/1119400212953362432

国内

FEATURE 「人生100年時代」を考える。

90歳の祖父は20年前、認知症になる前から“準備”を始めた…孫のツイートに反響

FNN FNN.jp編集部

2019年4月29日 月曜 午後6:00

3-LINE SUMMARY

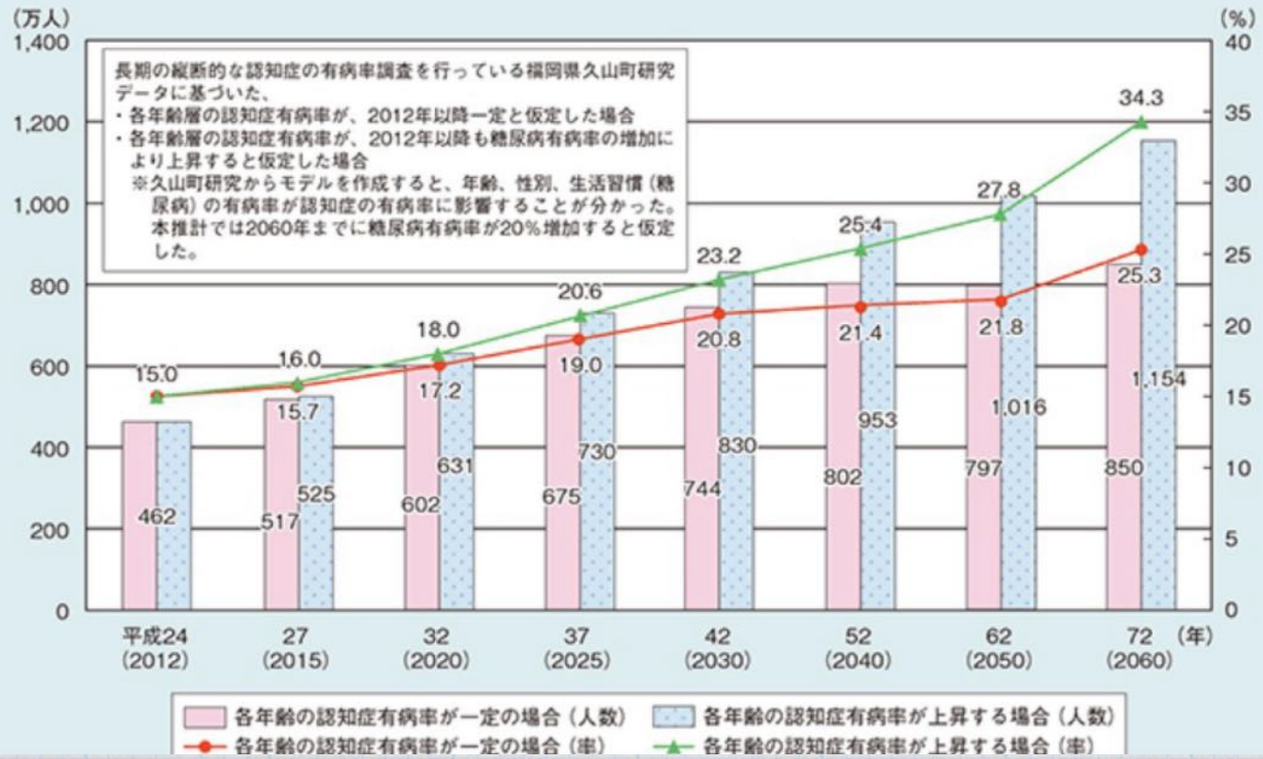
- 認知症の祖父が発症前に取り組んだ“準備”が話題
- 「70歳で免許返納」「75歳でGPS携帯契約」事前の準備が保護につながったことも
- 医師「専門的な知識があったのではないかと思うほどで、認知症対策につながった」

面倒な黒染め。黒染めは白髪に逆効果だった。美容室で黒染めをせずに黒くする方法があるんです

5人に1人が認知症の時代に

年齢を重ねると誰しも身体機能や脳機能は衰えるが、自覚するには何かのきっかけがいる。そして、その自覚が遅れたばかりに取り返しのつかない出来事を招くこともある。
自らの運転能力を過信するあまり、交通事故を起こしてしまう高齢運転者はその一例だ。

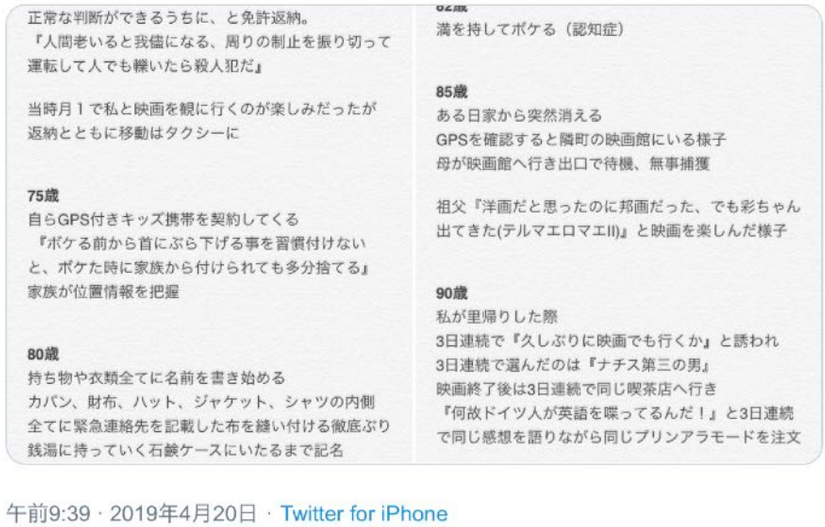
図1－2－12 65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



ごまたん
@gomachan_ks

90歳の祖父が『少しでも世間様に迷惑掛けないように』と認知症を発症する10年以上も前から準備していた事を紹介します。

世話をしている両親いわく『多少は大変だけどおじいちゃん自分で対策してたから…同世代の他所の家庭よりかなりラクだと思う』とのこと。


正常な判断ができるうちに、と免許返納。
『人間老いると我儘になる、周りの制止を振り切って運転して人でも轢いたら殺人犯だ』

当時月１で私と映画を観に行くのが楽しみだったが返納とともに移動はタクシーに

75歳
自らGPS付きキッズ携帯を契約してくる
『ボケる前から首にぶら下げる事を習慣付けないと、ボケた時に家族から付けられても多分捨てる』
家族が位置情報を把握

80歳
持ち物や衣類全てに名前を書き始める
カバン、財布、ハット、ジャケット、シャツの内側全てに緊急連絡先を記載した布を縫い付ける徹底ぶり
銭湯に持っていく石鹸ケースにいたるまで記名

82歳
満を持してボケる（認知症）

85歳
ある日家から突然消える
GPSを確認すると隣町の映画館にいる様子
母が映画館へ行き出口で待機、無事捕獲

祖父『洋画だと思ったのに邦画だった、でも彩ちゃん出てきた(テルマエロマエII)』と映画を楽しんだ様子

90歳
私が里帰りした際
3日連続で『久しぶりに映画でも行くか』と誘われ
3日連続で選んだのは『ナチス第三の男』
映画終了後は3日連続で同じ喫茶店へ行き
『何故ドイツ人が英語を喋ってるんだ！』と3日連続で同じ感想を語りながら同じプリンアラモードを注文

午前9:39 · 2019年4月20日 · Twitter for iPhone

14.8万件のリツイート　**38.4万**件のいいね

ごまたん @gomachan_ks · 4月20日
返信先: @gomachan_ksさん
その時代にキッズ携帯ないよってリプが来たけど、今と形の違うシニア＆子供向けのかんたん携帯が当時からありました。
５歳下の祖母も同じ対策を取っていますが、仕事も現役でofficeを使い熟し、信号の点滅に小走りし、私がプレゼントしたiPadで太鼓の達人をやりこみパーフェクトを出す元気さです。

13　4,031　2.2万

ごまたん @gomachan_ks · 4月20日
家族は祖父を見つけても怒らずに『映画何観たの？』と普通に話しかけるそうです。怒ってもお互い嫌な思いするだけだと。また赤の他人に勘違いされても話に乗るそうです。先日実家に帰ったら父が外商になりきり、祖父に私の竹鶴25年を売りつけていました。酒を飲まない祖父、贈答品用に買ったようです。

38　5,258　2.6万

ごまたん @gomachan_ks · 4月21日
認知症発症時の準備より認知症にならない対策を取るべきだったのでは？という心無いリプもいただきました。対策していましたよ。頭を使うゲームに有酸素運動、友人とのコミュニケーションも。今でも一緒にテニスをしますし、ルールのあるゲーム、花札なんかもできます。それでも発症する時はします。

oops-ura: 1033

[prev]/[index]/[next]-----[omote][qm]

Date: nil
Subject: nil
From: nil

Received: from satsuki.ics.osaka-u.ac.jp by aoi.bpe.osaka-u.ac.jp (5.64/2.7W.bpe
.1)
id AA07461; Wed, 4 Nov 92 08:40:52 +0900
Received: by satsuki.ics.osaka-u.ac.jp (5.67+1.6W/2.8Wb-1.9-mx)
id AA12130; Wed, 4 Nov 92 08:41:25 JST
Return-Path:
Message-Id: <9211032341.AA12130@satsuki.ics.osaka-u.ac.jp>
From: Katsunobu Imai
Reply-To: oops@satsuki.ics.osaka-u.ac.jp
To: oops@satsuki.ics.osaka-u.ac.jp
Subject: motive
Date: Wed, 4 Nov 92 08:41:18 +0900
Errors-To: oops-adm@satsuki.ics.osaka-u.ac.jp
X-Ml-Posted: Wed, 4 Nov 92 08:34:14 JST
X-Ml-Name: OOPS Mailing List
X-Ml-Counter: 1033
Status: R

◎ udb[ki 0] (prev/next)
○ Region[ki 385] (prev/next)
・はじめに [ki 2] (prev/next)
時間切れになったので流し込むことにする．
章建てなどが脈絡無かったりするが．

[2629][3864]
動機

1． 思考プロセス←作業パターン

人間の思考プロセスやパターンを理解したい．

思考パターンや思考プロセスをそのまま観察することはできない以上，その思考プロセスから実現される作業パターンを記録し，思考プロセスを推定することになる．そこで，できるだけ柔軟な作業パターンレコーダーを設計したい．

作業パターンを生成する（駆動する）原因が単一であればよいが，原因が複雑であるかどうかがわからない時点で，生成機構の側をモデル化するためには，かなり柔軟で複雑な構造を支えられる機構が必要なのではないか．しかし，あくまでも形式的な構成でかまわないが．ともかく，『未完成の状態でも運用できるエキスパートシステム』が必要ということになる．

被験者の行動をビデオによって24時間録画すれば，被験者の身体活動としての作業パターンはほぼ完全に記録することができる．が，これは実際的ではない．実際的ではないのは，記録データ量が膨大になるというよりはむしろ，現状ではパターンの抽出が困難であることによる．

つぎに，いくつかの作業パターンの記録の実例をあげる．

2．各種の実例

例１．ファイルシステム

作業パターンレコーダとしてのファイルシステム

ハードディスク上の階層ディレクトリの木構造やファイル配置は，ユーザの作業パターンを表わしており，きわめて単純ではあるものの，作業パターンレコーダとなっている．作業パターンである，ハードディスク上の階層ファイルシステムを観察することで，思考プロセスを類推することは可能だろうか．

例えば，人間の思考パターンを大ざっぱに言い表す『性格』を考える．「几帳面であるか？」と言った問いに対する答えを与える指標は比較的簡単に実現できそうである．しかし，「怒りっぽいか？」という評価指標を簡単に与えることは難しい．また，本当にファイル階層に反映されているかどうかも不明である．このような場合，未定義の部分を残したままで，見切り発車的にシステムを立ち上げなければならないかも知れないし，いくつかの異なる指標を候補として採用し，実際に運用することでよりよい指標を選択するといったアプローチをとりたいことも多い．また，より単純な特徴パラメータを採用したくても，意味づけできる構造が，得られない場合がある．例えば，ファイルシステムの木構造をそのまま特徴パラメータとして採用する．その木構造がどのぐらい複雑かといった尺度が与えられていない場合にも，求められた構造のまま（複雑な構造のままでも）従来の数としての距離といったいわゆる特徴パラメータと同一レベルで取り扱う枠組みを提供できないだろうか．

ところで，実際に蓄えられているデータに対して，そのファイルの構造が暗に含んでいる位相構造は，そのプロパティと言っていい．あるオブジェクトが，（1）ある構造を持っているかどうか判定するメソッドを持っているクラスに属していること，（2）ある構造を示すスロットを持っていること，（3）判定メソッドが定義されていない構造を持っていること，はどういう関係にあるのだろうか．1と2は完全に等価だろうか．

記録されるデータの選択

この２年間ほど，わたしは，自分のハードディスク上のテキストファイルの保存の回数をそれぞれのファイルについてカウントしている．これによって，ファイル更新の起こり方に関して何らかの知見が得られるのではと考えている．これは，作業パターンレコーダとしてのファイルシステムに，ファイルの配置だけでなく，更新回数の記録も追加することになるわけだが，さらに，更新日時なども記録することで，更新の起こる局所性などに関しても捕えることができるだろう．このように，記録するデータを変更した場合，新しいデータを使う処理方法を用いるようになると，以前のデータは捨て去ってしまう場合も多い．エキスパートシステムにおいても，ルールのデータ構造を変更した場合，以前のデータの構造の変更には大変な労力をともなう．またそれを利用できなくなることも多い．つ

例３．身体活動量

人間の思考パターンの分類

ここでは，例えば循環中枢といった低位の中枢での処理も含めて思考という言葉で代表させよう．

多動児

重度の精神薄弱を呈さないまでも，行動障害を有する子供がいる．落ち着きが無く，多動症候群と呼ばれている．多動児には薬物療法が用いるのが普通であるが，精神薄弱児がすべて多動に分類されるわけではない．また，幼児の場合心臓が未成熟であるため，足の筋肉を動かすことで静脈の流れの効率をアップしてることがあり，ミルキング・アクションと呼ばれるが，これは正常な子供の反応である．これらの区別を正しく行うことが重要であるが，現在用いられている判定方法はきわめて主観的なものであり，活動量の量的，質的な差異を正確には反映していない．かなり経験を積んだ小児科医といえども，誤診は多いという．実際に，ビデオによる行動の記録や，加速度センサの出力波形（作業パターン）を見ることで，原因として思考プロセスの側の分類ができるだろうか．

判定ルールがまだ確立されていないこのような場合には，症例を逐次追加していきながら，判定ルールを見い出していくための枠組みをデザインする必要がある．ところが，体動パターンを記録するデータベースというような試みはほとんど無い．（こういう話を聞いたことがあったら，どんなものでもいいから，教えてほしい．素人のわたしはどこへ調べに行けばいいのかもわからない．スポーツ医学関係の文献はぼちぼち調べてみてはいるのだが．しかし，スポーツ医学をやってて，Cardelliがどうしたなどと言っている奴はおらんだろうな．）

人の運動の処理単位

多動児の行動を観察していると，それほど「多動」であるわけではなく，突然思いがけない行動を起こすことのほうが重要である．つまり，ある体動パターンがどれだけ意味もなく現われるかといったことを表わす指標，前後の体動パターンの関係を記述する指標が必要である．

しかし，そもそも人の運動においてプリミティブな処理とは何であろうか．つまり，前後の処理といっても，どこで分割できるのかわからない．人は歩行のための足の運びといったことなど，小脳でかなり複雑なシーケンスを自動的に行うことができる．また，文字を書く場合，一文字を書き終えるために必要な時間は，文字のサイズにかかわらずほぼ一定という報告があること，また，一度書き損じた文字を何度も書き損なうことから，運動を複数のレベルでモジュール化して扱っていると思われる．（一度，こういう本も読み返さないといけないな．）

人が立ち上がるという作業パターンを記録するといっても，立ち上がるというシーケンスを表わす判定メソッド付きクラス？をシンボル的に一つにまとめるのは思った以上に難しい．立ち上がるという処理は真にプリミティブな処理とみなしてよいのかどうかすら明らかではない．（これはどこぞで聞いた話とそっくりだ^^）そのため，いつ，さらに細かく分類しなければならなくなるか，また，枠組みが変更になってもおかしくない．このような動的なクラスの変更が起こると，従来では蓄積したルールが使えなくなってしまい，初めから再構築になることも多い．

メタレベルの必要性

メタレベルの存在は，さらに特徴パラメータによる分類の細分化を自動的に（推論的に）行う枠組みを提供しうる（かも知れない）．しかし，たとえメタレベルが存在しても，現状のレベルの記述性が向上しなければならない．このことに関連し，次のセクションの多重実現で少し述べる．

現状の枠組みでは，ある種のグループを成すオブジェクトがどこに位置付けられるか？という問に明確に答えられない．たとえアドホックなものでも構わないから，とにかく，立ち上がるということがどういう範疇に属するのかを決定してルールを積まねばならない．また，オブジェクト間の関係記述をスムーズに行えなければならない．立ち上がるというシーケンスと走っているという状態を表わすシーケンスとの間の関係を記述するといったレベルの関係記述ができるだろうか．もちろん，あくまでも形式的な構成でかまわない．

多重実現について考える．

同一の特徴パラメータや，処理のメソッドに複数の方法が実装されていることを多重実現と呼ぶことにする．ここで，出力が同じなら，入力が違うものも含めてそう呼ぶことにする．

階段を降りるパターン
ある時刻の加速度センサの波形から，被験者がその時点で階段を降りているかどうか判定することを考える．
a) 上下方向の加速度の大きさ，ピークの間隔，波形などの，階段歩行のテンプレートとの比較
b) その時刻前後の被験者の状態を考慮する．
c) 上下方向だけでなく三軸の加速度センサを用いる

a)に関するだけでも，複数の判定メソッドを構成できる．さらに，b)になると，複数のステージにまたがるバックトラックが発生し，その時刻前だけでなく，時刻後も考慮の対象となる場合は，さらに複雑な枠組みが必要になる．そして，これら複数のメソッドのうち，計算に使える時間，CPUパワー，精度などにより，どの実現が選ばれるかが決定される．

[6343]

ミルキング・アクションは多動に比べ低次の中枢でのコントロールが入っていると考えているのだが，以上のような枠組みを用い，どの中枢のレベルによる処理かを分解できるような体動パターン記録ができると興味深いと考えている．

こんなことをくどくどと考えていたこともありましたな。細かいことは気にせずにプロトタイプ作ってとりあえずガンガン先へ進めばいいんです 😀

ライフログにおける諸問題は、解像度や記憶容量、AI的な処理でも、そのうち技術的に可能になることが大半だから、記録できることから記録すれば良いとは言え、**情報の粒度の扱いが気になって仕方ない**のもまた事実。

Lifelog

https://en.wikipedia.org/wiki/Lifelog

From Wikipedia, the free encyclopedia

For the proposed project of the same name, see LifeLog (DARPA).

A **lifelog** is a detailed chronicle of a person's life involving large amounts of data. In recent years the data is usually captured automatically by wearable technology or mobile devices. People who keep lifelogs about themselves are known as **lifeloggers** (or sometimes **lifebloggers** or **lifegloggers**).

Contents [hide]

1 Examples
2 Life caching
3 Mobile and wearable apps
4 See also
5 References
6 Bibliography
7 External links

Evolution of lifelogging apparatus, including wearable computer, camera, and viewfinder with wireless Internet connection. Early apparatus used separate transmitting and receiving antennas. Later apparatus evolved toward the appearance of ordinary eyeglasses in the late 1980s and early 1990s.[1]

Evolution of the lifelogging lanyard camera. From left to right: Mann (1998); Microsoft (2004); Mann, Fung, Lo (2006); Memoto (2013)

Examples [edit]

Perhaps the first, and probably the most extreme, lifelogger was Robert Shields, who manually recorded 25 years of his life from 1972 to 1997 at 5-minute intervals. The resulting 37-million word diary is thought to be the longest ever written.

Perhaps the first person to capture continuous physiological data together with live first-person video from a wearable camera, was Steve Mann whose experiments with wearable computing and streaming video in the early 1980s led to Wearable Wireless Webcam.[*citation needed*] Starting in 1994, Mann continuously transmitted his everyday life 24 hours a day, 7 days a week, and his site grew in popularity, becoming Cool Site of the Day on February 17, 1995.[2] Using a wearable camera and wearable display, he invited others to both see what he was looking at, over the Web, as well as send him live feeds or messages in real time.[3] In 1998 Mann started a community of lifeloggers (also known as lifebloggers or lifegloggers) which has grown to more than 20,000 members.[4] Throughout the 1990s Mann presented this work to the U.S. Army, with two visits to US Natick Army Research Labs, as well as a formal invited talk.

Jennifer Ringley's JenniCam (1996–2003) was followed by collegeboyslive.tv (still running/NSFW)(1998–present).[5] That same year, the streaming of live video from the University of Toronto became a social networking phenomenon.[6]

Lisa Batey and HereAndNow.net started streaming 24/7 in 1999, continuing into 2001. "We Live In Public"[7] was a 24/7 Internet conceptual art experiment created by Josh Harris in December 1999. With a format similar to TV's *Big Brother*, Harris placed tapped telephones, microphones and 32 robotic cameras in the home he shared with his girlfriend, Tanya Corrin. Viewers talked to Harris and Corrin in the site's chatroom. Others on camera included New York artists Alex Arcadia and Alfredo Martinez, as well as =JUDGECAL= and Shannon from pseudo.com fame. Harris recently launched the online live video platform, Operator 11.[8]

DARPA LifeLog

From Wikipedia, the free encyclopedia

LifeLog was a project of the Information Processing Techniques Office of the Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) of the U.S. Department of Defense (DOD). According to its bid solicitation pamphlet, it was to be "an ontology-based (sub)system that captures, stores, and makes accessible the flow of one person's experience in and interactions with the world in order to support a broad spectrum of associates/assistants and other system capabilities". The objective of the LifeLog concept was "to be able to trace the 'threads' of an individual's life in terms of events, states, and relationships", and it has the ability to "take in all of a subject's experience, from phone numbers dialed and e-mail messages viewed to every breath taken, step made and place gone".[1]

Contents [hide]

1 Goals and capabilities
2 See also
3 References
4 External links

Goals and capabilities [edit]

LifeLog aimed to compile a massive electronic database of every activity and relationship a person engages in. This was to include credit card purchases, web sites visited, the content of telephone calls and e-mails sent and received, scans of faxes and postal mail sent and received, instant messages sent and received, books and magazines read, television and radio selections, physical location recorded via wearable GPS sensors, biomedical data captured through wearable sensors. The high level goal of this data logging was to identify "preferences, plans, goals, and other markers of intentionality".[2]

Another of DARPA's goals for LifeLog had a predictive function. It sought to "find meaningful patterns in the timeline, to infer the user's routines, habits, and relationships with other people, organizations, places, and objects, and to exploit these patterns to ease its task" [2] [3]

The DARPA program was canceled in January, 2004, after criticism from civil libertarians concerning the privacy implications of the system.[4]

Generically, the term *lifelog* or *flog* is used to describe a storage system that can automatically and persistently record and archive some informational dimension of an object's (object lifelog) or user's (user lifelog) life experience in a particular data category.

News reports in the media described LifeLog as the "diary to end all diaries—a multimedia, digital record of everywhere you go and everything you see, hear, read, say and touch".[5]

According to U.S. government officials, LifeLog is not connected with DARPA's Total Information Awareness.[5]

See also [edit]

- Information Processing Techniques Office
- Information Awareness Office

Quantified self

From Wikipedia, the free encyclopedia

The **Quantified Self**, also known as lifelogging, is a movement to incorporate technology into data acquisition on aspects of a person's daily life, with the goal of improving physical, mental, and/or emotional performance. People collect data in terms of inputs (e.g. food consumed, quality of surrounding air), states (mood, heart rate, skin conductance, blood oxygen levels), and outputs (physical or cognitive performance). Quantified Self co-founder Gary Wolf has described the movement as "self-knowledge through self-tracking with technology".[1] The widespread adoption in recent years of wearable fitness and sleep trackers such as the Fitbit or the Apple Watch[2], combined with the increased presence of IoT in healthcare and in exercise equipment, have made self-tracking accessible to a large segment of the population.

Some people present their quantified self methods and results at meetups and conferences on this topic

Other terms for using self-tracking data to improve daily functioning[3] are self-tracking, auto-analytics, body hacking, self-quantifying, self-surveillance, and personal informatics.[4][5][6][7]

Contents [hide]

1 History
2 Methodologies
3 Applications
  3.1 Quantified Baby
4 Devices and services
  4.1 Activity monitors
  4.2 Sleep-specific monitors
  4.3 Diet and weight
  4.4 Location
  4.5 Other
5 Debates and criticism
  5.1 The data fetishist critique
6 See also
7 References

History [edit]

According to Riphagen et al.[*citation needed*], the history of the quantimetric self-tracking using wearable computers began in the 1970s:

> "The history of self-tracking using wearable sensors in combination with wearable computing and wireless communication already exists for many years, and also appeared, in the form of sousveillance back in the 1970s [13, 12]"[8]

Quantimetric self-sensing was proposed for the use of wearable computers to automatically sense and measure exercise and dietary intake in 2002:

http://quantifiedself.com/
https://en.wikipedia.org/wiki/Quantified_self

QS Quantified Self
self knowledge through numbers

Search

ABOUT VIDEOS FORUMS

About the Quantified Self

Our mission is to support new discoveries about ourselves and our communities that are grounded in accurate observation and enlivened by a spirit of friendship.

Quantified Self Labs is a California-based company founded by Gary Wolf and Kevin Kelly that serves the Quantified Self user community worldwide by producing international meetings, conferences and expositions, community forums, web content and services, and a guide to self-tracking tools. Are you interested in self-tracking? Do you have questions to ask or knowledge to share? We welcome your questions and contributions. We are here to help.

Here's how to get involved:

Join a Quantified Self Meetup.

Post to our QS Forum.

Come to a QS Conference.

Follow us on Twitter @quantifiedself.

Start your own QS Show&Tell.

Learn more about the Quantified Self Team.

Press or media inquiries? Get in touch.

Share this: Twitter Facebook Google +1 Tumblr LinkedIn Email

What We'

Sub

QS Access

QS Meetu

CITY NOT LISTED?
Start Your Own QS Group!

USA - WEST
Bay Area
QSXX - SF
Silicon Valley
San Diego
Seattle
Los Angeles
North Bay
Portland
Southern Oregon
Honolulu

10.30.95.160
10.30.95.160

oops: 6448

[prev]/[index]/[next]-----[omote][qm]

Date: Tue, 21 Sep 2004 19:58:46 +0900
Subject: Re:MSで何から何まで記録するって言い出したのはゴードン・ベルだったのか
From: "Katsunobu IMAI"

◎ インターネット墓地[ki 3382] (prev/next)
　○ MyLifeBits は何から何まで記録する[ki 3380] (prev/next)
　　・ 先急ぐ[ki 2153] (prev/next)

　-*- Quote (from 6249) -*-
　　http://www.kaigisho.ne.jp/literacy/midic/data/m/m945.htm
　　米国のMicrosoft社の「メディア・プレゼンス・リサーチ・グループ
　　(MediaPresence Research Group)」に所属するGordon Bellが推進
　　している、撮った写真やホームビデオ、閲覧したウェブページ、
　　書き送った電子メール、かけた電話、支払った請求書など、
　　個人の生活の主要部分20,000ドキュメント(scanned/OCRed)、
　　40,000電子メール、8,000写真など、7Gバイトの音楽、3Gバイトの
　　ビデオをコンピュータの10Gバイトの記録ディスクに保存し、
　　子孫が先祖としての自分の個人情報を知ることができるパソコン上の
　　お墓を作るプロジェクトの名称。ただし、個人の了解を取らない
　　場合は個人情報保護法からいって、Microsoft社の犯罪行為になり
　　かねないといえる。また、意識したとして、そのパソコンが本人の
　　知らないときに中古市場に流出し、他人に膨大な過去の個人情報を
　　覗かれる可能性まででてくる。
　　詳細情報はURL(http://research.microsoft.com/barc/MediaPresence/MyLifeBits.aspx)
　　または、URL(http://research.microsoft.com/research/barc/MediaPresence/)
　　で知ることができる。
　　また、Gordon Bellに関してはURL(http://research.microsoft.com/users/gbell/)
　　で知ることができる。
　-*- Unquote -*-

　Gordon Bell って何歳だ？これもやっぱり
　先急ぎの一形態？（笑）

　・ MyLifeBits[ki 3378] (prev/next)

　-*- Quote (from 6447) -*-
　　-*- Quote (from http://www.itmedia.co.jp/news/0304/21/cead_coursey.html) -*-
　　　MyLifeBitsはプライバシー上の懸念を提起しているが、Gordon氏
　　　自身は、そのことについて深く考えたことはないという。それも
　　　もっともと思えるので、今回はこの問題については深く掘り下げず、
　　　時折テーマに取り上げている広い意味でのプライバシー問題について
　　　書くときまで取っておくことにしよう。
　　-*- Unquote -*-

　　はいくらなんでもないだろう。
　-*- Unquote -*-

-*- Quote (from http://www.seman.cs.uec.ac.jp/~shin/blog/archives/000557.html) -*-
　日常生活の中で関わったものを、デジタル化可能ならばなんでも
　保存してしまおうという、非常に徹底したアプローチで、上の一節を
　読んでぼくなどはちょっと吃驚してしまった。読んだ本や聞いたCDは
　良いとして、電話の内容や手紙までを保存の対象としてしまうこと
　には、ぼくなら抵抗を感じるからだ。データをため込んだPCをhack
　されて誰かにデータを盗まれたらどうするのかとか、Gordon Bellは
　心配じゃないんだろうか。上に挙げたITMediaの記事では、
　「プライバシなんて知ったことか」的な発言をしているが、彼くらいの
　情熱に駆られると、そんなことは気にもならなくなるのかなあ。
-*- Unquote -*-

気持ちは分かるけど、

-*- Quote (from 5934) -*-
　それまでは，常にマニアックなネタしか発表するこ
　とがなかったので，誰も興味を持たなくても致し方
　あるまい，と言うか，そんなに盛り上がったらかえっ
　て無気味（笑）なので，話題自体に興味がないから
　盗まれないのだと思っていたのだけど，興味があっ
　ても，取ってかないのである（笑）

　今後，会議で発表してもあのとき以上に評判にな
　ることは絶対ないと断言できるけど（笑），
　そう言う機会を体験できたことは貴重だった．

　cf. impact factor[ki 2450]

　つまり，ぜんぜん盗まれないのである（笑）
　みんな忙しいんだねえ（笑）
-*- Unquote -*-

なので、わざわざ盗みにくるような奇特な奴は
おらんから、むしろ、著作権(copyright)[ki 1381]
的に問題のあるファイルが流れ出してトラブルを
起こすことの方が大問題。

{みんな忙しい[ki 3383]}

その辺をどう語っているのかちゃんと論文なんかを
眺めてみないと行けないな。

ただ、

Fig. 2 The mylife bits system

[6449]
しかし、
{story creation[ki 3384]} って書いてるらしいな。
やっぱりこういう方向に考えがいくのが普通だよ。

-*- Quote (from http://www.seman.cs.uec.ac.jp/cgi-bin/MT/mt-comments
　年とってから自分史を書き始めたり自分の人生の年表を作った
　たぶん物語をつくって残しておきたいっていう欲求からですよね
　意味でストーリーを作れる？ システムを目指しているのかもし
　技術的にはとてつもなく困難で、どうやったらできるのか想像も
　けれど。
-*- Unquote -*-

日記[ki 1784] でも自分すら読まないものなら
誰も読まないだろうから何の役にも立たないけど、
さらに、こういうオンラインお墓ってなイメージは
わたしには *現時点* ではわからないないな。70歳
ぐらいまで生きたら分かるようになるかな？

とにかく、この手の作業パタンレコーダ[ki 1167] は
自分が何を考えているのかを確認しながら作業する
ために役立てるのがすじだと思うのだが。

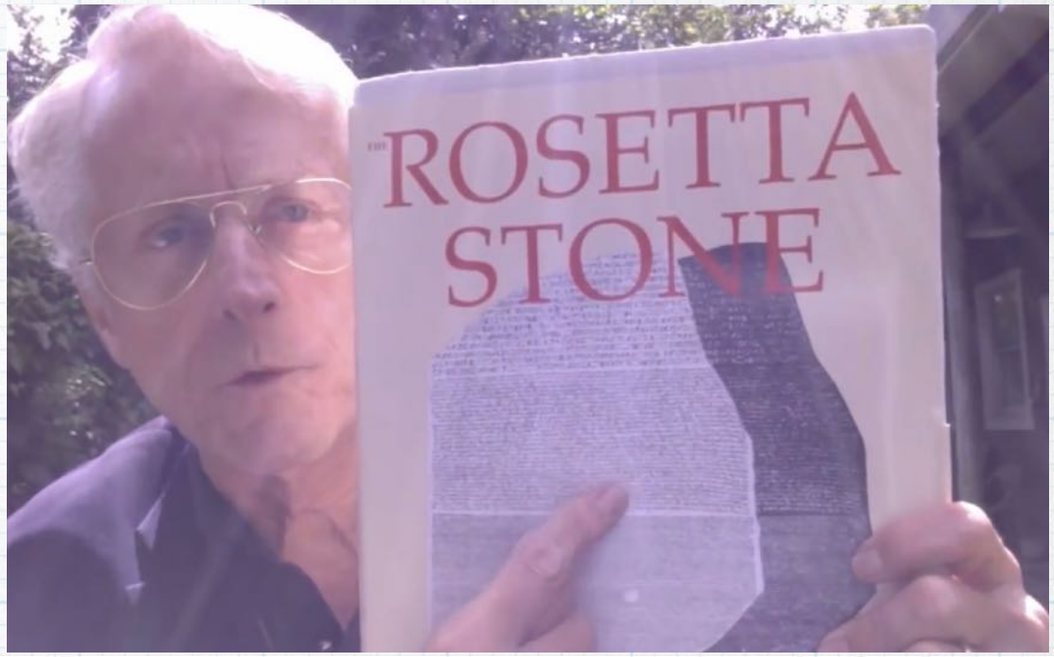
-*- Quote (from 3699) -*-
　それに，スーパーマーケットみたいにたまにドラスティッ
　クな置き換えをしてみせるのも手かもしれない．これは
　ある目的のためと限定して行うのがいいと思っている．
　WWW サーバを使って log をとっているから，自分が何を
　しているのかをモニタリングしながら暮らしているような
　もので（だいたいわたしは自分自身が何をしているのか
　よくわからないまま暮らしているので），非常に個人的な
　ユーザインターフェースを構築しているというのは以前
　からたびたび指摘しているとおり．
-*- Unquote -*-

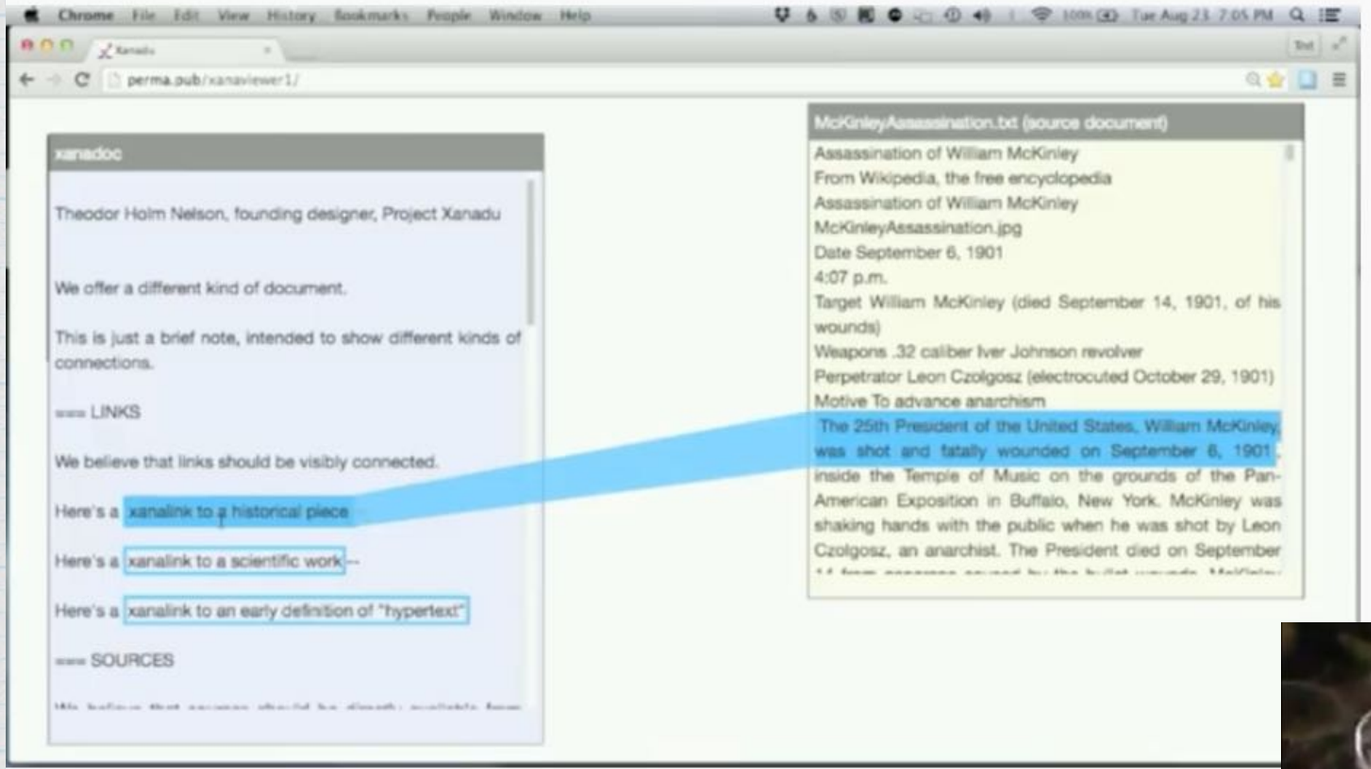
で、もしもそれが作業支援環境として役に立つなら、
{story prediction[ki 3384]} って言う方が適切だ
ろうな。Gordon Bellが何を考えているのかはちゃんと
読んでないからまだ分からないけど。

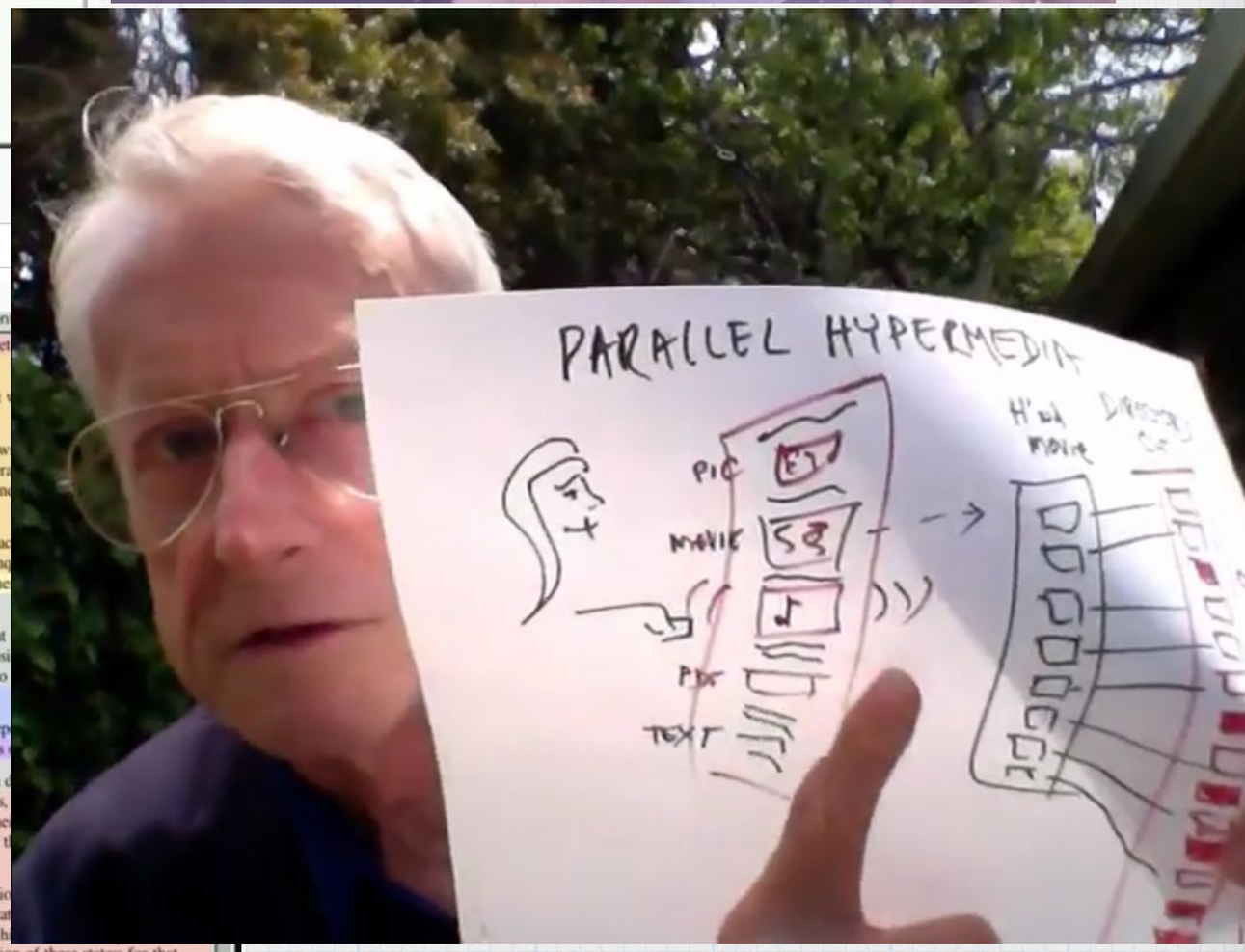
いやまあ、

-*- Quote (from 2894) -*-
　で，次の段階はメール単位で html を作るのではなく，トピック
　スレッドごとに分解して，個々の要素の関連の強さ（その日付の
　メールのその場所にその要素が存在していることとの強さの関係
　元にダイナミックにレイアウトを変更して見せるとか， quote を
　うまく編集することで，対談風にして見やすくレイアウトすると
-*- Unquote -*-

https://www.youtube.com/watch?v=hMKy52Intac

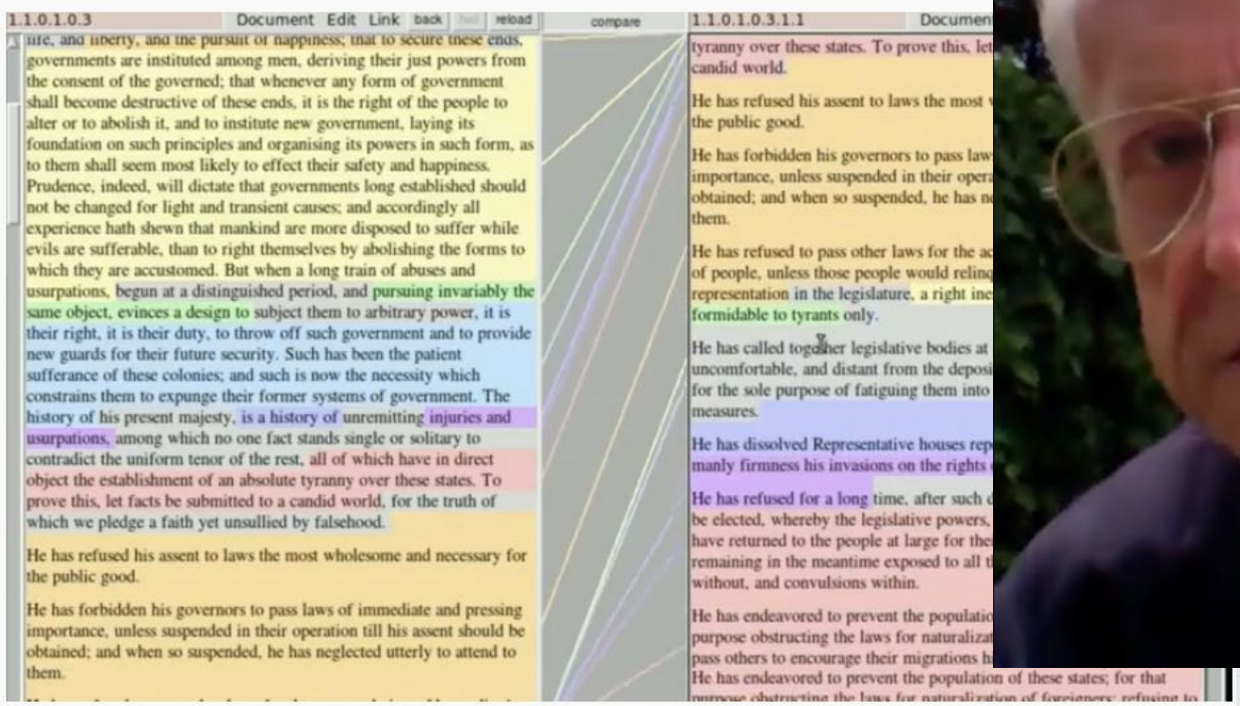






Xanadu Basics 1a - VISIBLE CONNECTION

9,035 回視聴・2018/04/13



Xanadu Basics 1a - VISIBLE CONNECTION

9,035 回視聴・2018/04/13 337 4 共有 保存

TheTedNelson
チャンネル登録者数

The original hyperte
got lost on the way
and all current docu

This is an important

“Visible connection” が常にvisibleでありつづけられるのだろうか？

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/?action=repository_action_common_download&item_id=87822&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1

解説

身近になったライフログ 応般

～パソコンに眠る数万枚の写真をどう活用すればよいか？～

中村聡史（京都大学大学院情報学研究科）

ライフログとは

このところ，「ライフログ」というキーワードが世の中で広く利用されつつある．ライフログとは，人間の生活を，何らかの目的のために**長期的に**ディジタルデータとして記録することを指す．Toronto大学の Steve Mann[☆1] は MIT に在学していたころに，ウェアラブルカメラを装着することによって，生活を記録および配信する仕組みを実現し，Microsoft の Gordon Bell は MyLifeBits[☆2] というプロジェクトにおいて，生活のすべてを記録するという試みに挑戦した．

生活をディジタルデータとして記録し，利活用するということだけを捉えると，スマートフォンを利用して移動した場所を記録することや，心拍や血圧を常に記録すること，ブログやマイクロブログなどを利用した Web 上での情報発信，食事の記録をとることや日々の生活を写真や動画として記録するのもライフログである．また，Google Glass Project のアイウェア[☆3] によって自動記録するものもライフログといえる．以上のように，ライフログにはいろいろな方法があるため，語る人によってライフログの意味も変わってしまい，混乱のもとになっている．

ここでは，主観と客観の違い，データのタイプの違いによってライフログの整理を行う．

☆1 http://www.eecg.toronto.edu/~mann/
☆2 http://research.microsoft.com/en-us/projects/mylifebits/
☆3 https://plus.google.com/+projectglass/about

主観と客観による分類

ライフログは**主観的なライフログ**と**客観的なライフログ**に大別される（**表 -1**）．主観的なライフログとは，デジタルカメラやビデオカメラによって一人称視点で被写体を確認しながら撮影することや，日記などのようにユーザが独自の視点とタイミングで手動記録するものである．主観的なライフログは，何を記録するかという点においてユーザのフィルタが入っており，記録における明確な意図がある．一方，客観的なライフログとは，ユーザの移動経路や生体データなどの自動記録，デジタルカメラのインターバルシャッターによる自動撮影や，三人称視点でのビデオカメラによる自動収録などのように，システムが独自のタイミングでユーザまたはユーザの周辺を自動記録するものである．客観的なライフログは三人称視点でひたすら記録されたものでフィルタリングされておらず，それぞれの単一の記録には意図はない．

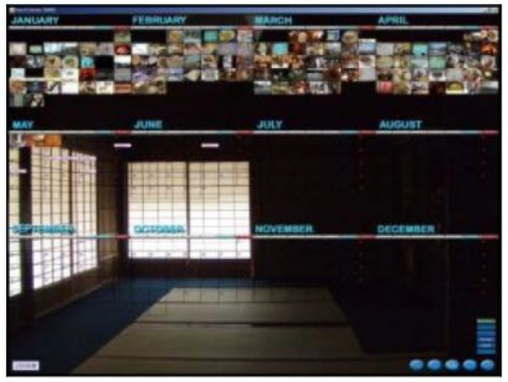
主観的ライフログの手動記録は，客観的ライフログの自動記録に比べて記録時に手間がかかる問題があるが，独自の視点を残すことができるというメリットがある．一方，客観的ライフログによる自動記録は，無駄やノイズが多いという問題があるが，自然に記録できる上，興味を持っていないことも記録できるため，意図せぬ発見があるなどのメリットがある．

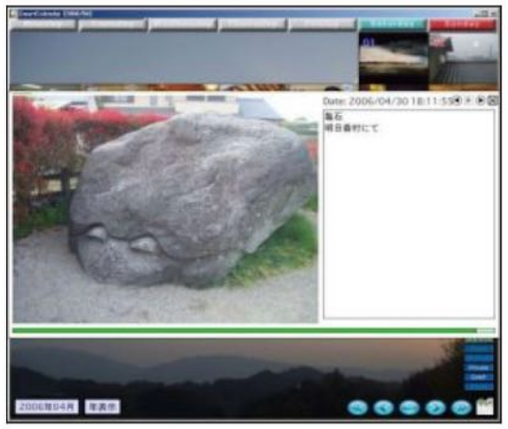
データのタイプによる分類

主観と客観という違いだけではなく，動画や静止画，テキストや数値（センサ情報）など，記録デー

LifelogViewer（ライフログビューア）

Introduction of LifelogViewer





LifelogViewer はカレンダ＆地図型の写真＆テキスト（ライフログ）管理ツールです.
美崎薫氏のSmartCalendarのコンセプトをもとに開発したSmartCalendar(N)では，まだまだライフログを扱うには十分ではないと考え，コンセプトを見直して開発したもので，主に以下のような機能があります.

- カレンダでの写真およびテキストの管理
- 地図での写真の管理およびフィルタリング
- 1日，1ヶ月，1年，全ての撮影行動の可視化
- 年表示，月表示，日表示，ランダム表示など
- 365日分を一気に閲覧
- スライドショー機能
- D&Dによる背景画像設定
- 撮影した写真へのコメントの付加
- 撮影した写真への評価＆評価ベースの表示
- 画像，テキストの検索およびフィルタリング
- 時間的近さに基づく近傍検索
- Google Mapとの連携による写真の地図上への提示
- Google Picasaとの連携による顔認識情報を利用した検索

などなどの機能があります.

撮影した写真の管理に困っている人に適していると思います.
ワンボタンで手軽に取り込み，手軽に閲覧することができます.

ベータ版ですのでその点を考慮の上お使いください.

なお，このプログラムはJPEGのロスレス回転のため，Independent JPEG Group の jpegtran.exe を使用しています.

Convenient usage

- カレンダと地図で写真やテキストを管理.
  - 毎日撮影しておくと子どもの成長が一目でわかる.
  - その日に食べた食事を撮影しておくとなんだか楽しい.
  - その日にあった人を撮影しておくと誰に何時あったかすぐに思い出せる.
  - その日に何があったかすぐに思い出せる.
  - ニュース記事の保存によりその日に何があったか一目瞭然.
- 一日単位，月単位，年単位での画像，テキスト一括閲覧.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jssst/30/1/30_1_20/_pdf

http://calendar2.org

LifelogViewer(ライフログビューア)

中村 聡史

1 はじめに

デジタルカメラはその小型化，高性能化，低価格化により爆発的に普及している．携帯電話などにも高性能なカメラモジュールが搭載されており，人々は自分が切り取りたいと思った時に，その場をデジタル写真として記録できるようになった．また，GPSモジュールの低価格化により，デジタル写真に撮影した場所の緯度・経度を簡単に付与できるケースも多い．さらに，Google の Picasa[2] や Apple の iPhoto [3] のように顔認識の機能も飛躍的に向上しつつあり，デジタル写真に顔認識ベースの名前タグを付与することが容易になっている．

著者も 2005 年 6 月 2 日から現在に至るまで毎日デジタル写真を撮影および記録しており，2012 年 11 月 30 日時点で合計 229,973 枚となっている．その内，緯度・経度が付与されたものが 170,043 枚，顔認識されている人の数が 1,256 人，その認識された人の顔の数がのべ 64,330 個，1 人以上認識されているデジタル写真の枚数が 36,086 枚となっている．ここでは，日常的に記憶を記録し，記録から記憶を呼び覚ますことを目的として個人の視点でデジタル写真を撮影することを，主観写真ライフログと呼び，記憶されたデジタル写真をライフログ写真と呼ぶ．

主観写真ライフログを続けることは手間であるが，過去の忘れてしまった何かを検索して利活用したり，過去のライフログ写真との思わぬ出会いから新たな着想を得るなど，それを続ける者にとっては欠かせないものである．下記に著者の主観写真ライフログの利活用例の一部を示す．

- 友人たちと飲んでいるときに，昔の写真を表示して過去の出来事について盛り上がる
- 京都観光予定の人から京都のおすすめの店を質問され，ライフログから検討し写真を示す
- 学会発表や講演などを聴講して撮影したグラフから着想を得て講義や指導に役立てる
- ライフログから食べたい料理や行きたいお店，買うお酒などを決定する
- 知人と一緒にいた人の名前や連絡先を，その知人の名前ともらって撮影した名刺から探す
- 著者の妻が，著者の友人に前回会った時にどの服を着ていたかをライフログから調べる
- 仕事でささくれだった気持ちを，過去のライフログを眺めて癒す

著者が主観写真ライフログを使わない日は無いに等しく，生活や仕事において欠かせないものとなっている．

一般に，Picasa や iPhoto などは，イベントごとにアルバムが作成できるような撮影および管理スタイルでの利用を想定しており，主観写真ライフログのようにイベントだけでなく日常的に撮影した写真を管理するような利用を対象としていない．そのため，主観写真ライフログをそうしたソフトウェアで管理しようとすると，イベント時と日常生活の写真の写真が混在してわかりにくくなる．また，5〜10 万枚以上の写真を管理しようとすると，途端に速度が遅くなってし

LifelogViewer.

Satoshi Nakamura, 京都大学大学院情報学研究科, Dept. of Informatics, Graduate School of Kyoto University.

コンピュータソフトウェア, Vol.30, No.1 (2013), pp.20–25.
2012 年 8 月 19 日受付.

https://www.microsoft.com/en-us/research/publication/sensecam-a-retrospective-memory-aid/

SenseCam: A Retrospective Memory Aid

Steve Hodges, Lyndsay Williams, Emma Berry, Shahram Izadi, James Srinivasan, Alex Butler, Gavin Smyth, Narinder Kapur, Ken Woodberry

Proceedings of the 8th International Conference of Ubiquitous Computing (UbiComp 2006) | September 2006
Published by Springer Verlag

Download BibTex

This paper presents a novel ubiquitous computing device, the SenseCam, a sensor augmented wearable stills camera. SenseCam is designed to capture a digital record of the wearer's day, by recording a series of images and capturing a log of sensor data. We believe that reviewing this information will help the wearer recollect aspects of earlier experiences that have subsequently been forgotten, and thereby form a powerful retrospective memory aid. In this paper we review existing work on memory aids and conclude that there is scope for an improved device. We then report on the design of SenseCam in some detail for the first time. We explain the details of a first in-depth user study of this device, a 12-month clinical trial with a patient suffering from amnesia. The results of this initial evaluation are extremely promising; periodic review of images of events recorded by SenseCam results in significant recall of those events by the patient, which was previously impossible. We end the paper with a discussion of future work, including the application of SenseCam to a wider audience, such as those with neurodegenerative conditions such as Alzheimer's disease.

View Publication

Groups

Sensors and Devices

Projects

SenseCam

Research Areas

Computer vision

Hardware and devices

Human-computer interaction

Medical, health and genomics

https://irdb.nii.ac.jp/01406/0004029441

タイトル	一人称ライフログ映像からの顔検出に基づいた社会活動計測
その他のタイトル	Social activity measurement by counting faces captured in first-person view lifelogging video
作成者	奥野, 茜
内容注記	Other :指導教員：角　康之
出版者	公立はこだて未来大学
日付	Issued : 2019-03-15
言語	jpn
資源タイプ	thesis
出版タイプ	AM
資源識別子	URI : http://hdl.handle.net/10445/8781
収録誌情報	平成30年度公立はこだて未来大学修士論文 , 1-35
ファイル	https://lib-repos.fun.ac.jp/dspace/bitstream/10445/8781/1/g2117012_thesis.pdf (application/pdf)
コンテンツ更新日時	

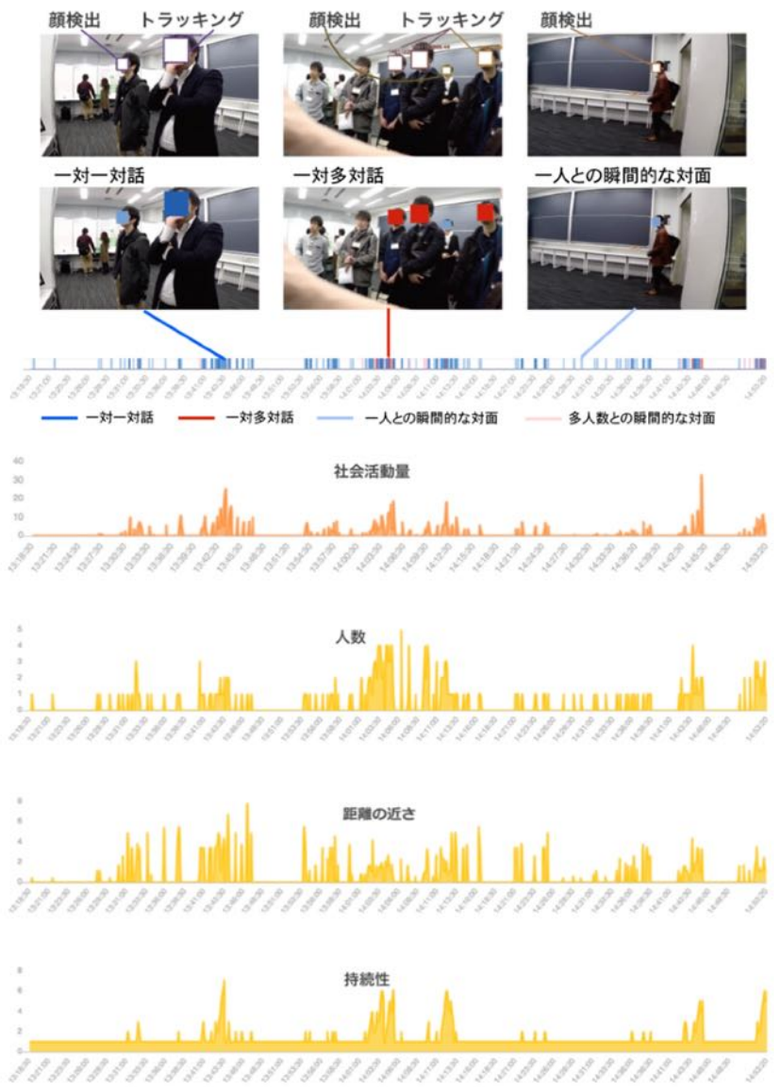


図 3.5: 短時間の様々な対面シーンの定量化：ポスターセッションでの社会活動計測

図 4.1: 主観評価実験の結果：本人，対話者，第三者による 10 シーンの一人称ライフログ映像の並び替えから定量化された社会活動量の多さへの評価 (SE)．提案手法 (PM) および顔数のみの計算 (CF) から得られる社会活動量との比較．

Home About the project Project status FAQ

K L I E L N L F T Q K T Q R V E I I C L S S R C E A K I R S E A K K L F C D C C V A D
N S **MYCONNECTOME** Q T A K K A W N V K K A W N K K W T Q N C C V A Q G T L P
R G S P K K W A R R G K E H R L K E W S M L L R K W R S M A I S Q E S K R C N H K I H

http://myconnectome.org/wp/about-the-project/

The MyConnectome project aims to characterize how brain function and metabolism fluctuate over the course of an entire year in a single individual.

This study was motivated by an increasing interest in understanding the dynamics of brain function over a days-months timescale and how they relate to cognitive function and bodily metabolism. Currently, there are basically no data in existence that provide any insight into how the function of an individual's brain fluctuates over such a relatively long time course. This is probably not surprising, because doing studies with volunteers that require repeated testing over a long period of time is very challenging.

In 2011, Dr. Poldrack began working with a team of researchers at UT and beyond to design a study that would collect such a dataset from himself. There were several inspirations for this idea. First was Michael Snyder's "integrated personal omics" study, published in Cell in 2011, in which he repeatedly collected blood from himself and performed a broad set of "omics" measures on his samples, which provided some interesting insights into the temporal dynamics of metabolic function. Second was his interaction with Laurie Frick, who is the artist-in-residence at the UT Imaging Research Center. Laurie's work is based on patterns that she finds in data obtained by self-tracking, and she is deeply enmeshed in the Quantified Self movement (see her excellent TEDx talk). Talking to her got him increasingly interested in tracking a broader set of data about himself. He was also inspired by other self-experimentalists, both historical and current.

It was essential that the all aspects of data collection were as consistent as possible in order to minimize extraneous variability in the data (such as time of day effects). We settled on a schedule of three MRI scanning sessions a week, at consistent times of day and days of the week (one afternoon and two mornings every week). Each of the MRI scanning sessions includes a resting state fMRI scan, which will allow us to assess how functional connectivity between brain regions fluctuates over time. In addition, once a week we performed other scans, including structural MRI (T1- a
tensor MRI (to assess white matter connectivity), and task fMRI (using a working memory task with faces, scenes, and chinese c

We are also collecting biological samples in order to measure the relation between bodily metabolism and brain function. Wo
biologists here at UT (along with helpful input from the Snyder lab at Stanford), we developed a protocol in which I have 20 m
week (while fasting, immediately after one of the morning MRI scans). This sample is then processed to extract RNA, white blo
which are frozen for later analysis. This will let us examine many different aspects of metabolism, including gene expression (
metabolomic and proteomic analyses, and other potential analyses to relate metabolism to brain function.

The project also involve collected as much data as possible about daily life activities. Working with Zack Simpson, we develop
using the Appsoma framework, which allows completion of surveys every morning and evening and after every MRI scan. Thes
fed into a web database which is the central repository for all of the self-tracking data in the study other than MRI and biologi
things that are tracked daily include:

- blood pressure and weight
- foods eaten, alcohol intake, and supplements/medicines taken
- exercise, time spent outdoors, and physical soreness
- a free-text log of daily events

The assessment after every scanning session includes a mood questionnaire and a structured report of what the subject was t

https://www.nature.com/articles/ncomms9885.pdf

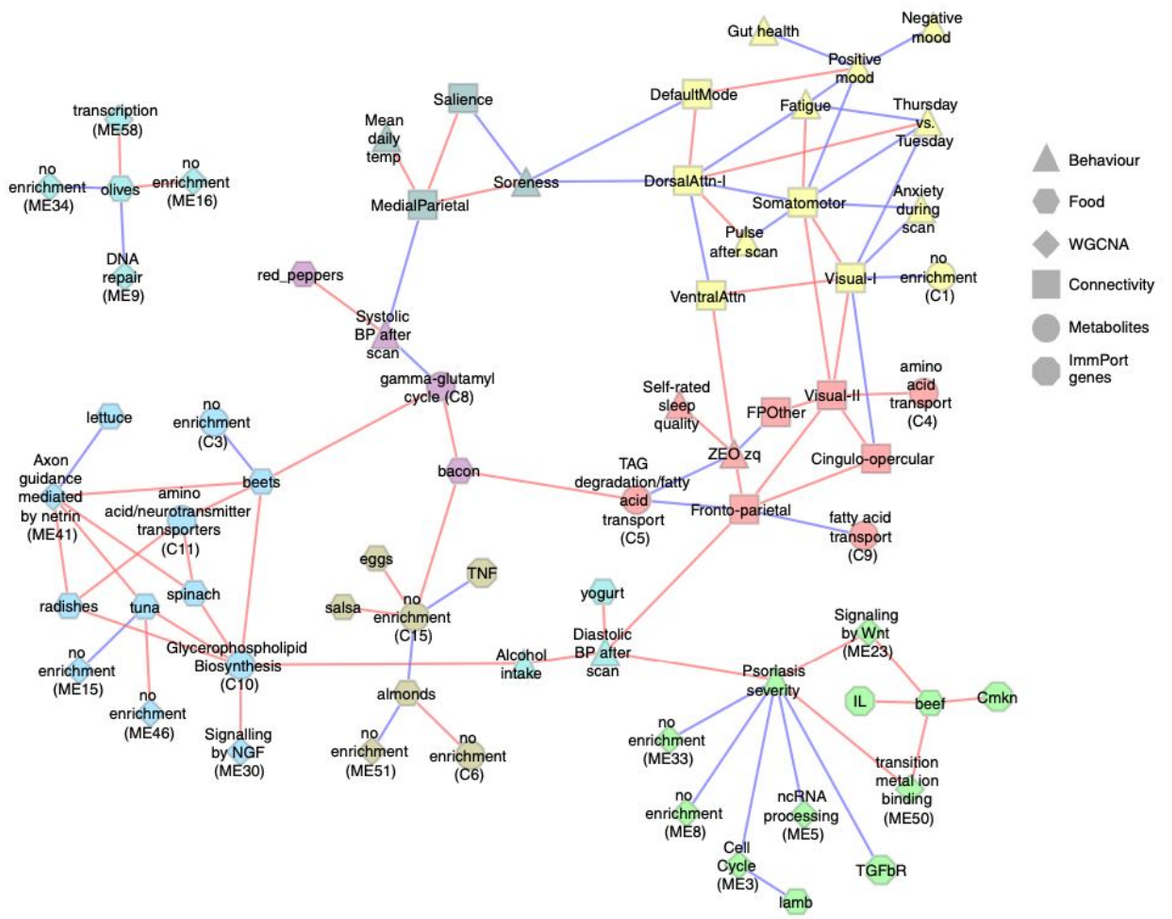
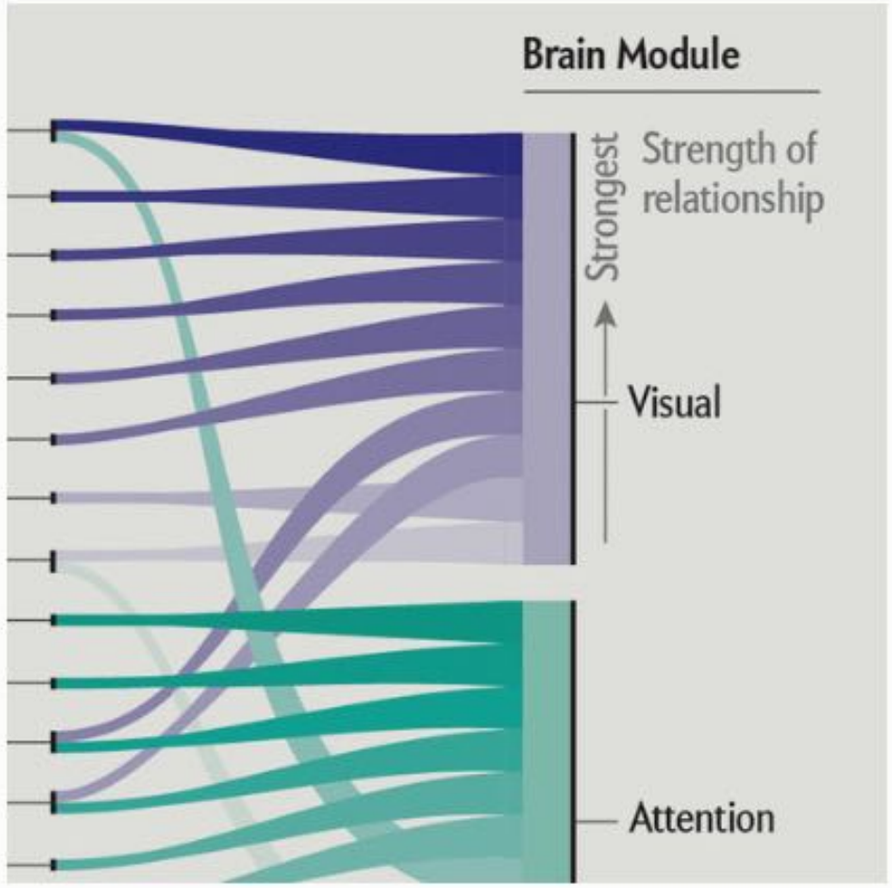


Figure 8 | Phenome-wide network analysis. A 'phenome-wide network' was generated by treating each significant association (FDR $q < 0.05$) as an edge in a network. The node shape denotes the variable class, node colour denotes network modules as determined using Infomap clustering and the edge colour represents a sign of association (red: positive, blue:negative).

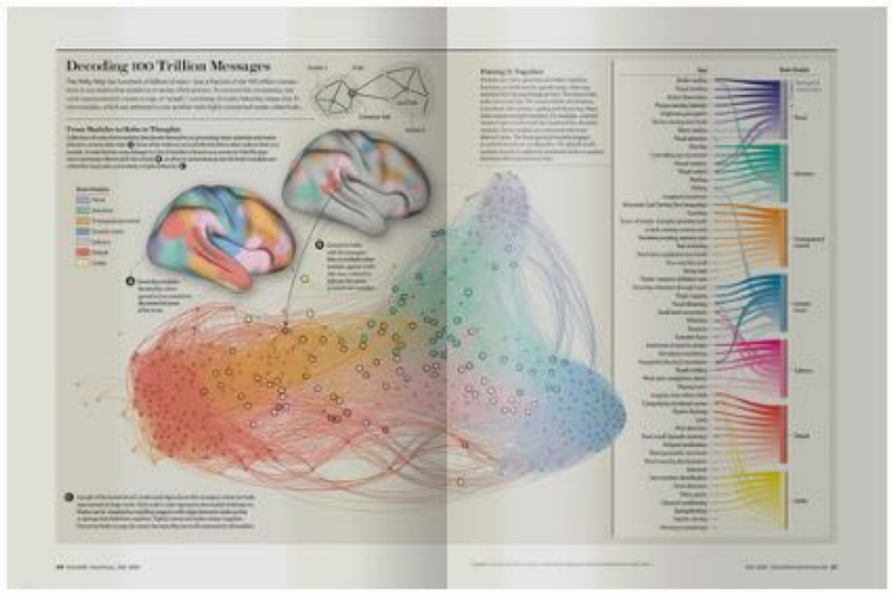
https://www.jenchristiansen.com/#/decoding-100-trillion-messages/



Graphic by Jen Christiansen

Decoding 100 Trillion Messages

Scientist authors Danielle S. Bassett and Max Bertolero provided some great source material for a July 2019 article on brain networks. Ultimately I worked directly with Bertolero, and developed a graphics plan that would feature his original data visualizations, styled and fine-tuned for the *Scientific American* audience.



Brains and network diagram by Max Bertolero, task chart and art direction by Jen Christiansen

社団法人 情報処理学会　研究報告
IPSJ SIG Technical Report

2003－HI－104　(10)
2003／7／11

近傍関係を活用した情報検索

増　井　俊　之†

ネットワークや計算機上において様々な情報検索システムが使われているが、多くのシステムにおいて、ユーザがなんらかの形で検索条件を明示的に示してから検索を開始するのが普通である。一方、人間の頭の中では、明示的に検索条件を示すのではなく、漠然とした連想によって情報検索が行なわれていると考えられるが、計算機上の検索においても、これに似た連想的な検索が有効に働く場合がある。本稿では、現在ユーザが着目中の情報に近い情報を自動的にシステムが提示し、ユーザは関連リンクをクリックするだけで連想的な検索を行なうことができる「近傍検索」システムを提案し、その効果について述べる。

Information Navigation by Neighbor Hopping

TOSHIYUKI MASUI†

When a user wants to find information on a computer, he usually has to choose the retrieval method and retrieval keyword before he can start the search operation. This means that a user has to know many things beforehand, including the structure of the data set, efficiency of available retrieval methods, effectiveness of using keywords, etc.

In this paper, we propose an information navigation technique based on the closeness between data items. When a user starts viewing a data item, similar items are listed automatically, and the user can select one of them and continue the operation. Since the similarity of information is calculated from various metrics, users can navigate through the wide information space only by selecting an appropriate data item from the list. For example, a user can start by viewing a picture, find a keyword attached to the picture, find another picture which has the same keyword, find a memo written on the day when the picture was taken, find another memo with similar contents, and so on. In this way, he can browse and search the information he needs only by selecting data items, without worrying about what search method should be used for the navigation.

We have implemented an information navigation system *NeighborQuest* based on this idea, and we show how people can use NeighborQuest to find the information they need only by repeatedly selecting related information.

1. はじめに

インターネットや計算機上では様々な検索システムが使われているが、情報の属性や分類のような構造をもとに検索する方法と、情報の内容をもとに検索する方法が主に使用されている。Unix の ls, find などのコマンドや、インターネットの Yahoo ディレクトリ、書籍の目次などは階層構造をもとに情報を検索するために使われており、Unix の grep コマンドやインターネットの Google のような全文検索システム、書籍の索引などは内容をもとに検索を行なうために使われている。これらの使われ方はかなり異なるが、カテゴリやキーワードのような検索条件を明示的にユーザが指定して検索を行なうという意味では類似している。

一方、World Wide Web はリンク関係にもとづいた大規模な検索システムであると考えることができる。Web 上でブラウジングを行ないながら情報を捜す場合は、明示的に検索条件を指定するかわりに、リンクによって関連づけられた情報をたどっていくことにより情報検索が行なわれる。

人間の頭の中は計算機データのように構造化されていないし、索引も存在しないため、条件を指定した検索を行なうことはできず、Web のブラウジングにおける検索のように連想的に記憶をたどることによって、必要な情報検索を行なうことができるようになっていると考えられる。たとえば、何かを昔行なった場所を思い出そうとする場合、直接その場所の情報を思い出すことができなくても、そのときの天気/季節/時刻/会話/人物関係/ のような関連情報を思い出すことにより、必要な情報にたどりつくことができることが多い。構造化されていないのに情報を思い出すことができるの

† 産業技術総合研究所 情報処理研究部門
National Institute of Advanced Industrial Science and Technology
masui@acm.org

=repository_action_common_download&item_id=36892&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1&page_id=13&block_id=8
http://www.pitecan.com/UnixMagazine/PDF/if0211.pdf

インターフェイスの街角 (59) — 近傍検索

増井俊之

検索システムの問題点

通常の計算機操作のほとんどは、広義の〝検索〟といってよいでしょう。UNIX でもっともよく利用されているのは、ls や grep などのファイルを探すためのコマンドだと思います。また、メーラー (MUA) を使ってメールの返事を書くといったごくありふれた作業でも、

- デスクトップやメニューからメーラーを検索
- 返信アイコンを探してクリック
- リストから返事すべきメッセージを検索
- 返信の文章を作成
- 宛先を検索してセット
- 送信ボタンをみつけて送信

という手順になります。文章を書くときに利用する〝かな漢字変換〟も辞書からの漢字検索と考えれば、計算機における操作の大半は検索ということになります。したがって、検索システムは計算機の操作性を向上させるうえできわめて重要な要素といえます。

計算機上での一般的な検索では、情報の属性や分類などの〝構造〟をもとにする方法と、情報の内容から文字列を探す方法がもっとも一般的でしょう。ls や find などはディレクトリの階層構造にもとづいて検索するツールであり、書籍にたとえれば目次から本文の内容を探す方法に相当します。また、grep や Namazu などの全文検索は内容から検索する手段であり、書籍でいえば索引で本文の内容を探す方法に相当するでしょう。

従来は検索といえばこれら 2 つの手法が主流でしたが、最近は〝超整理法〟のように時間を基準に検索する方法もポピュラーになってきています。これは、目次や索引以外のレベルでの検索が可能ということを示した点で大きな意義があったといえます。

これらの方法は、どちらかといえば独立して使われることが多いようですが、データベースに対して検索処理を明示的に指定するという意味では似ています。

一方、人間の頭のなかは階層構造になっていませんし、索引もなく、時間順に並んでもいません。しかし、それでも必要十分な情報検索能力をもっています。たとえば、かつて何かをした場所を思い出そうとした場合、場所そのものをすぐに思い出せなくても、そのときの天候や季節、時刻、会話、誰と一緒にいたかといった情報をたぐっていけば、たいていは必要とする情報にたどり着けるはずです。構造化されていないのに情報をきちんと思い出せるのは、情報のあいだに関連が形成されており、連想がうまく働くためだと思います。

人間の頭のなかにはいろいろな情報が適当に放り込まれていて、まったく構造化されていないようにもみえますが、必要な情報は連想によって的確に探しあてられる仕組みになっているようです。これに対して計算機の場合には、ファイル名やディレクトリ階層といった構造やキーワードを正しく指定しなければ検索をおこなうことすらできません。計算機上でも、各データのあいだで関連性をみつける連想が働き、構造やキーワードなどを意識せずに検索できるようになっていれば、頭のなかでの検索と同じような感覚で情報を探し出せるかもしれません。

2000 年 5 月号で、Q-Pocket という情報管理システムを紹介しました。Q-Pocket では、ファイル名やディレクトリ構造などを考慮せずにデータをどんどん蓄積していっても、時間順に情報を管理して曖昧検索をおこない、目指

独創？ 共創？ 優れたアイデアはどんな「場所」から生まれる？――ニューヨーク州立大・佐山教授に聞く

［佐山弘樹×佐宗邦威 特別対談（1）］

佐宗邦威：BIOTOPE代表・戦略デザイナー

経営・戦略　VISION DRIVEN 直感と論理をつなぐ思考法

2019.8.2 3:30

いいね！ シェア Tweet B!

佐山　たとえば2週間後にこのセッションが終わったあと、それぞれの参加者に「自分がベストだと思ったアイデア」を出してもらいます。そのアイデアを第三者のプロフェッショナルに評価してもらいます。

プロの評価をもとに、どういう場所から最もいいアイデアが出たか、またよくないアイデアはどこから出るかをマッピングしていきます。いいアイデアが出ている場所は高くなるように、アイデアが今ひとつだった場所は低くなるように、高低差をつけた地形図をつくるんですね。われわれはこれを「アイデアジオグラフィ」と呼んでいます。

佐宗　めちゃめちゃ面白い（笑）。

佐山　「アイデアジオグラフィ」のような、誰でも使える可視化されたアイデア空間、インタラクティブなツールをつくりたいんです。自分の考えが立体地形のように見えてくるシステムはつくれるはずです。それによって「自分はいま、ずっと似たようなアイデアの周りをうろうろしているな」とわかれば、もう少し「違ったほうに行って、こういう人と議論してみよう」という具合にフィードバックがかけられるかもしれません。

佐宗　発想法で困っている人は、切り口が少ないことが壁だったりしますよね。だから、2軸4象限などのマトリックスを使って可視化してから、あえて自分たちの思考パターンから外したところを考えたりといったことをやるのですが、アイデアジオグラフィがあれば放っておいてもそれができるようになりますね。これが実用化されたら画期的ですね。

佐山　人間の「妄想のプロセス」を可視化し、それを手助けしていくようなインタラクティブツールは実現可能だと思っています。というよりも、そうしたものはすでに実際いろいろありますよね。古典的な例では

佐宗邦威（さそう・くにたけ）
BIOTOPE代表。戦略デザイナー。京都造形芸術大学創造学習センター客員教授 大学院大学至善館准教授東京大学法学部卒。イリノイ工科大学デザイン学科修了。P&G、ソニーなどを経て、共創型イノベーションファーム・BIOTOPEを起業。著書にベストセラーとなった『直感と論理をつなぐ思考法 VISION DRIVEN』（ダイヤモンド

https://diamond.jp/articles/-/201039

Idea Geography

https://diamond.jp/articles/-/201039

佐宗邦威（以下、佐宗）　アイデアやひらめきなどを絵で走り書きする研究者がいますが、佐山さんはいかがでしょう？

佐山弘樹（以下、佐山）　たしかに研究者のなかには、ひらめきなどが「画像」が見えるという「視覚ドリブン」の人が多い印象がありますね。しかし、私は視覚タイプではないと思います。うまく言語化できませんが、抽象的な考えがそのまま頭のなかで、組み合わさったり離れたりという感覚に近いです。

佐山 弘樹（さやま・ひろき）
ニューヨーク州立大学ビンガムトン校（ビンガムトン大学）システム科学・産業工学科教授、複雑系集団動態学研究センター長）
1999年東京大学情報科学専攻にて博士（理学）取得後、ニューイングランド複雑系研究所にて3年間学際的研究に従事。2002年から2005年まで電気通信大学人間コミュニケーション学科に在籍。2006年にビンガムトン大学に移籍。研究分野は動的ネットワーク理論、集団行動学、計算社会科学、人工生命・人工化学、進化計算、ほか複雑系科学全般。国際複雑系学会（Complex Systems Society）理事・運営委員。
Complexity（Wiley/Hindawi）チーフエディター、ほか各種複雑系関連学会誌編集委員。2014年から

佐宗　それはそれですごいことのように感じますが……。手を使わずして頭の中だけで見えているんですね。

佐山　じつは手を動かして書くのがすごく苦手なんです。授業でノートをきれいにびっしりとる人っているでしょう？　でも私は、自分のノートを読み返しても、何が書いてあるかよくわからないんです（笑）。小中高大と昔からそうでした。情報を可視化するということとどうも相性がよくないようなんです。いまは、授業をやる側になったので、トレーニングを積んである程度はできるようになりましたが、研究者として思考を巡らすときには、視覚とは異質の脳内空間のなかで考えています。
音で考えたり色が見えたりする研究者もいますが、大事なのは「自分の得意な考え方」を知っていることでしょうね。他人に合わせて無理に変えたりしないほうがいいでしょう。「自分はこういう考えたほうがうまくいく」というものを見つけたら、その方法で考えたほうがいい。佐宗さんはビジュアル派ですか？

佐宗　面白いですねー!! 僕は「ストーリー」なんですよね。物語形式で説明されたことってスッと入ってきますし、自分が考えるときにも具体的なストーリーを思い描いていることが多いです。
でも、デザインスクールに通ったりして、ビジュアルで描きながら考えることを覚えてからは、いろんなことが見えるようになったなとも感じています。
抽象・具象のレベル感って、人によってかなり異なっていますよね。たとえばレオナルド・ダ・ヴィンチなどは明らかに、最初から物事を「法則」で捉えるという能力がものすごく高い。対象が幾何学図形であろう

思考スタイルの違いで認知症の影響の受けやすさの違いはあるだろうか

ARTICLES
https://doi.org/10.1038/s41562-019-0672-9
nature human behaviour

Cognitive prostheses for goal achievement

Falk Lieder[1*], Owen X. Chen[2], Paul M. Krueger[3] and Thomas L. Griffiths[3,4]

Procrastination takes a considerable toll on people's lives, the economy and society at large. Procrastination is often a consequence of people's propensity to prioritize their immediate experiences over the long-term consequences of their actions. This suggests that aligning immediate rewards with long-term values could be a promising way to help people make more future-minded decisions and overcome procrastination. Here we develop an approach to decision support that leverages artificial intelligence and game elements to restructure challenging sequential decision problems in such a way that it becomes easier for people to take the right course of action. A series of four increasingly realistic experiments suggests that this approach can enable people to make better decisions faster, procrastinate less, complete their work on time and waste less time on unimportant tasks. These findings suggest that our method is a promising step towards developing cognitive prostheses that help people achieve their goals.

While artificial intelligence (AI) is progressing steadily and the computing power of our electronic devices continues to grow, the computing power of the human brain does not. Our bounded cognitive resources continue to constrain our decision-making and often lead to simple heuristics. Previous research has shown that these heuristics can fail miserably in certain scenarios[1–3] but perform very well in the environments they have evolved for[4–8]. These two observations suggest that in the future the human mind could be augmented with cognitive prostheses that use AI to automatically restructure situations in which people's heuristics perform poorly into situations in which those heuristics perform very well.

In line with this vision, previous work has found that human judgement and decision-making can be improved by restructuring how information is presented to people[9–13], and parallel work in operations research and computer science has developed decision-support systems[14,15] that use planning algorithms to solve complex, sequential decision problems for people[16–20]. These approaches have rarely been combined to help people overcome motivational obstacles and achieve their personal long-term goals.

One class of decision problems in which people systematically underperform involves choices whose proximal rewards are misaligned with their long-term value (for example, persevering with a frustrating challenge versus getting drunk and watching TV). In situations like these, people's heuristics tend to reach short-sighted decisions[21–23] that can manifest in procrastination[24] and impulsivity[25]. This apparently myopic nature of human decision-making suggests that decision environments can be repaired by aligning each action's immediate reward with the value of its long-term consequences.

While it is generally difficult to change how people experience the actions necessary to achieve their goals (for example, dieting, debugging or filing taxes) relative to actions that do not (such as eating chocolate or watching TV), it is possible to incentivize those actions with game elements such as points, levels and badges. This approach is known as gamification[26]. Previous research has found that gamification can have positive effects on motivation, engagement, behaviour and learning outcomes[27]. Yet determining which actions should be incentivized and by how much is still an art rather than a science, and misspecified incentives can have devastating consequences[28,29].

Here, we leverage ideas from AI to develop a mathematical framework to help people make more future-minded decisions. The basic idea is to align each action's immediate reward with its long-term value. The resulting system can be interpreted as a cognitive prosthesis that uses AI to solve people's complex sequential decision problems and uses gamification to restructure them in such a way that people can easily identify the course of action that is best for them in the long run. This approach offloads the computational challenges of long-term planning into the reward structure of the environment, and the underlying theory ensures that the added game elements will never incentivize counterproductive behaviour. We evaluate our approach in a series of four increasingly naturalistic experiments starting with controlled proof-of-concept experiments and culminating in longitudinal studies with a naturalistic to-do list app. We find that our optimal gamification method can mitigate the adverse effects of cognitive biases and is more effective at helping people get started on important tasks and waste less time on unimportant tasks than simpler approaches to incentivizing productivity.

An optimal gamification method for decision support

A sequential decision problem can be modelled as a Markov decision process (MDP)

$$M = (\mathcal{S}, \mathcal{A}, T, \gamma, r, P_0) \quad (1)$$

where S is the set of states, A is the set of actions and $T(s, a, s')$ is the probability that the agent will transition from state s to state s' if it takes action a. The discount factor γ can be interpreted as the probability that the decision maker can continue to act and gather more rewards when they arrive in state s'. Setting γ to a value less than 1 thereby captures the possibility that the episode described by the MDP can end early so that future rewards might become unavailable; for instance, $\gamma < 1$ could be used to model the probability that one cannot reap all of the long-term rewards of getting promoted because the company might go bankrupt. The reward generated by this transition is $r(s, a, s')$, and P_0 is the probability distribution of the initial state S_0 (ref. [30]). A policy $\pi : \mathcal{S} \mapsto \mathcal{A}$ specifies which

[1]Max Planck Institute for Intelligent Systems, Tübingen, Germany. [2]Department of Electrical Engineering and Computer Science, University of California, Berkeley, CA, USA. [3]Department of Computer Science, Princeton University, Princeton, NJ, USA. [4]Department of Psychology, Princeton University, Princeton, NJ, USA. *e-mail: falk.lieder@tuebingen.mpg.de

https://www.nature.com/articles/s41562-019-0672-9

https://www.natureasia.com/ja-jp/ndigest/v16/n12/先延ばしを防ぐ支援ツール/101241

先延ばしを防ぐ支援ツール

Nature ダイジェスト Vol. 16 No. 12 | doi : 10.1038/ndigest.2019.191205b

課題ごとにご褒美ポイントでやる気引き出す。

すぐに満足を求めるか、それとも将来の利益のために我慢するか。この選択で人は近視眼的な決定をしてしまうことが多い。例えばジムに行くのではなくテレビを見続け、難しい課題に取り組まずにソーシャルメディアをスクロールする。「目の前のご褒美と長期的な価値をうまく評価できないため、長期的に見て自分にとって最善なことをするのがひどく難しい場合が多いのです」とマックス・プランク・インテリジェントシステム研究所（ドイツ・テュービンゲン）の認知科学者Falk Liederは言う。

Liederらは、各個人を最善の選択に導くためのデジタルツールを開発した。彼らが「認知補助装具」と呼ぶこのツールは、ある決定がすぐにもたらす利益と長期的な価値を人工知能によって比べ、「やることリスト」全てに対する人の意思決定を助けることができる。課題リストと各課題に対する個人の主観的な抵抗感、費やせる時間の量などさまざまな要素を考慮する一連のモデルとアルゴリズムを開発した。このシステムはユーザーに合わせて各課題にご褒美ポイントを割り当て、ユーザーが全ての課題を完了するように仕向ける。

「人が現実世界で行っている困難な取り組みをゲームのような環境に変えようというアイデアです。ご褒美ポイントは最も手近で達成可能な目標をユーザーに与え、ユーザーは自分が前進していることが分かります」とLieder。

2019年8月のEN *Nature Human Behaviour* に報告されたこのAI支援システムは、被験者がより適切な意思決定を迅速に行うのに寄与し、物事の先送りが減った。また、与えられた課題を全て完了する率が高まった。被験者120人に複数の作文課題のリストを示した実験では、ツールを使った被験者の85%が全課題を完了したのに対し、ツールを使わなかった被験者では56%にとどまった。

Liederによれば、現在のツールを、より多くの課題項目に対応できるようスケールアップを図っている。同時にComplice社という企業と共に、このツールを既存のタスク管理アプリに組み込む作業を進めている。この認知補助装具が現実世界の環境でどれほど有効かも調べられる予定だ。

（翻訳：鐘田和彦）

前進していることが認識できる条件下とできない条件下とでシームレスに動作を繋ぐことが必要なことなのだろう。

特 集「学習科学と学習工学のフロンティア―私の“学習”研究―（後編）」

学習スキルの知的学習支援を目指して

Building Intelligent Support Systems for Training Learning Skills

瀬田 和久
Kazuhisa Seta
大阪府立大学大学院理学系研究科，現代システム科学域
Graduate School of Science, / College of Sustainable System Sciences, Osaka Prefecture University.
seta@mi.s.osakafu-u.ac.jp, http://ks.mi.s.osakafu-u.ac.jp/

Keywords: meta-cognition, meta-learning support, learner model of meta-cognitive activities.

1. はじめに

「知的な計算機の実現」と「人の学びの質の向上」を目標とする魅力的な研究領域で，著者らも学習支援システムの開発に取り組んできている．この二つの目標を一足飛びに両立できると好都合ではあるのだが，なかなかそういうわけにいかない悩ましさもある．定められた共通カリキュラム（学習目標）がすでにある初等教育の場で「多くの学習者が実際に抱える問題」の解決に役立つ学習支援システムを教室へ導入する場合は，学習者のリテラシーを想定した機能の絞り込みと現場の制約に適合する実行可能な運用モデルの構築が不可欠となる．一方，ある程度の計算機リテラシーと内省・言語化能力を有する大学院生の専門性の高い学びを支援する文脈では，「これまで目標化しにくかった潜在的で高次の学習目標の設定とそのための支援機能・カリキュラム開発」の状況的制約は相対的には小さくなると考えられるが，多くの人にとって有用であるという意味での波及は限定的にならざるを得ない．

学習支援システムの運用にはほかにもさまざまな因子が関わり多様性の幅が特に大きいことが想定されるので，二つの目標の両立を見据えつつも，「多くの学習者が実際に抱え顕在化している問題の解決」と「潜在的で対象化されにくかった新しい学習目標の設定」のバランスをシステム運用の現実的制約・趣旨に馴染むよう見極めながら研究しているのが実情ではないかと思われる．こうした認識のもとで著者らも初等・中等・高等教育それぞれの場面でいくつかの研究テーマを設定している．

本稿では，運用上の制約は比較的緩いと考えられ，一定の内省・言語化能力を有する大学（院）生を対象に，潜在的であるため計算機による支援の対象としてはこれまで難しいと考えられてきた「学び方の学び」の支援を目的に著者らが開発しているシステムを紹介する．

2. アプローチ

学習スキルそのものの学習が可能か，学習のために提示された事例についてのより一般的，抽象的な知識構成はどう支援可能かという認知科学的問い [三宅 05] への新しい技術的試みとして，プレゼンテーション（プレゼン）設計を「学び方を学ぶ」学習スキルの育成機会とする学習支援システムの開発を行っている．

一般に技術の学習では，「この技術・方法論が生まれた背景は？」，「この方法論の波及効果や意義は？」といったことを（テキストに陽に記載がなくとも）自問自答して読み取ることが重要であるが，（例えばソフトウェア工学を学ぶ）初学者は，目の前に見えている図やチャートの描き方を習得することに意識が向かってしまいがちである．本研究では，『ある領域について「自分では理解したつもりになっている学習者」に，自分と同等他者にその内容を説明する課題を与えることで，自己の学びのプロセスを顕在化して学習対象化する』ことを基本的な着想とし，上述のような学習活動の重要性への気付きを促すフィードバック機能を実装している．プレゼンソフトだけを使って実施するのと比べて学習効果の観点から，

- 学習できなかったことの自覚が促され，メタ学習（領域固有の学習方法の修得）の達成度評価基準が厳格化される．その一方で，
- 同様の学習課題に対する学習方法がポジティブに変容するであろうとの効力感が高められる．
- テキストに陽に記載されていない暗黙的内容への思考活動が活性化され，これへの理解が促進される．

ことなどがわかってきており，学習スキルの育成を促す目標に向けた一定の効用が示唆されつつある．

一方で，1章で述べたように学習支援システムの運用上の前提，目標は多様で曖昧である．したがって，学習目標を達成するうえでどのような困難性の存在を開発者が仮定し，どの困難性の軽減を意図して個別の支援機能を組み入れているかを，認知科学的な理論と可能な限り

https://jsai.ixsq.nii.ac.jp/ej/index.php?w_main&active_action=repository_action_common_download&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1&page_id=13&block_id=23

学習スキルを新たに学ぶ必要はないが、習得済みの学習スキルが**歯抜け**になっていくときに、そこへいかに**ブリッジ**をかけるか、である。

https://www.taf.or.jp/files/items/1076/File/林佑樹.pdf

視線行為に基づくメタ認知的思考スキルを高める学習支援システムの開発

代表研究者　　林　　佑　樹　　大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科　助教

1 はじめに

頭の中に内在する思考を論理的に考えるメタ認知的な思考力は，現代の社会・教育・経済の急激な変化に対応するための汎用的スキルの一つとしてますます重要視されている[1]．一方で，このスキルを鍛えることは思考の暗黙性が故に難しいことも知られており[2]，メタ思考そのものを育む適切な学習環境・教材の構造は方法論的に十分に確立されているとはいえない．

本研究では，学習者の視線行為に基づき，この暗黙的かつ個人依存性の高いメタ思考プロセスを分析し，知的支援へと将来的に繋げていく研究遂行を実現するための共通基盤を提案し，さらにメタ思考スキルの向上に資する学習活動をデザインすることを目的としている．

具体的には以下の２つの課題を検討する．

(1) 視線行為に基づくメタ思考解釈フレームワークの整備（2 章，3 章）

頭の中で生じる自己内対話では，ベースレベルの思考を対象としてメタ認知的なモニタリング・コントロールがなされる．言うまでもなく，メタ認知的な思考の全容を視線情報のみから捉えることは文脈独立の状況では難しい．本研究では，限定された思考タスク文脈とその成果物との間に対応が付けられているインタフェースを備え，使用に違和感を持たせない範囲の制約を加えた思考外化アプリケーションがあることを前提とすることで，メタ思考プロセスの一端をタスクに取組む視線と外在化された思考を見直し・修正する行為（思考操作行為）から捉えられるという研究仮説に立脚したメタ思考解釈フレームワークを提案する．

分析結果の知見を比較・議論するためには，解釈対象とする思考（メタ思考）を如何に捉えようとしているのかの前提を研究者間で共有できることが肝要である．本フレームワークは，視線行為に基づくメタ思考プロセス分析システム開発のための共通基盤の役割を担うものとなる．

(2) 視線情報を刺激としたメタ認知思考への学びを促す学習支援（4 章，5 章）

メタ認知スキルを育成するためには，学習者の思考文脈に入り込んだ個別性の高い指導の必要性が指摘されている[3]．これまでの先行研究を通して，視線情報を刺激とした学習者のメタ思考活動の活性化を目掛けたアプローチを提案している[4]．ここでは，学習者と指導者が共同的に文章を産出する論文執筆機会に着目し，学習者が記述する論文を学習者自身とそれを指導者が批判的読解する際に伴う視線情報を刺激として呈示することにより，指導者のメタ認知活動を学習者が発見的に推察する活動（メタ認知的推察活動）への志向性が高まるという現象を実験的に確認している．

本研究では，先行研究を通して確認してきた論文執筆といった特有の機会における学習者のメタ認知的な学びを，日常的な研究活動に組み入れ可能な形でデザインした学習の枠組みを提案する．さらに，この学習活動を研究活動の文脈で 3 ヶ月間，継続的に実践した結果を報告する．

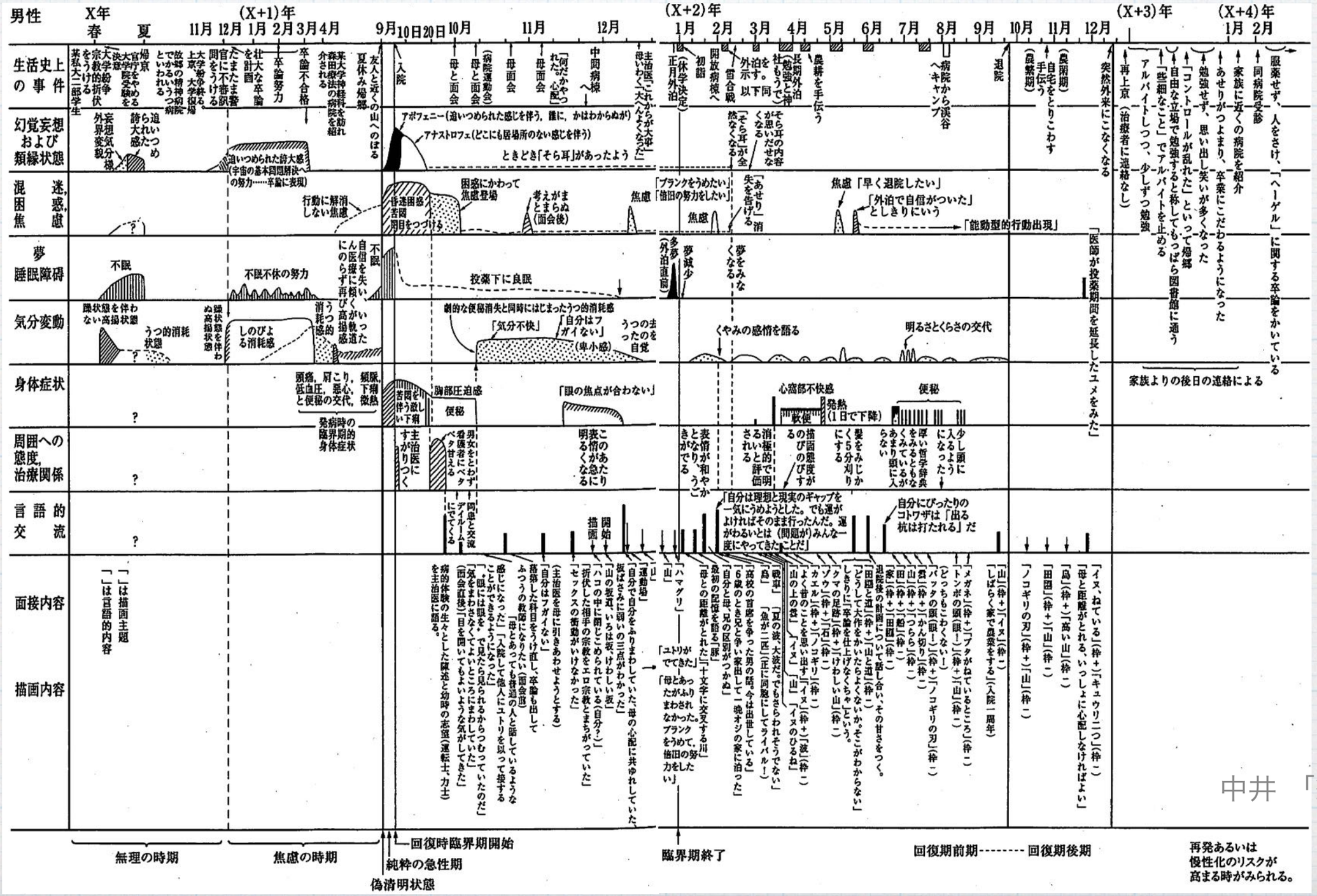
2 メタ思考プロセスを捉えるためのメタ思考解釈フレームワーク

2-1 メタ思考プロセスの解釈モデル

図 1 に，本研究の着想をメタ思考プロセスの解釈モデルとして図式化したものを示す．思考プロセスは外界から観測不可能な領域であり，「ベースレベルの思考（以後，ベース思考)」と，ベース思考をモニタリング／コントロールする思考を表す「メタレベルの思考（以後，メタ思考)」の二層から構成されている[5],[6]ものと捉える（図 1①, ②)．

「視線行為」はアイトラッカ等の視線計測デバイスを利用することで外界から計測することができる（図 1③)．眼球運動では，オブジェクトを見ようとして注視点を変えるときに発生するサッケードと，オブジェクトを注視する停留が交互に繰り返し現れる[7]．注視時間を規定することにより，視線行為として，「あるオブジェクトを注視している」，「注視対象のオブジェクトが変化する」等を，サッケードと停留の一連の情報から追跡できる．

The summary of a 'lifelog' of a patient of schizophrenia

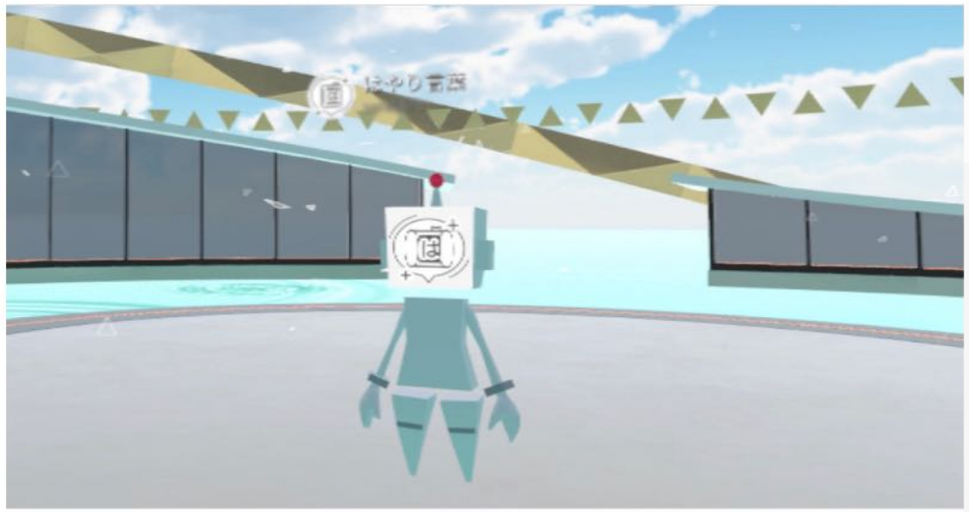


中井「統合失調症」

https://cluster.mu/
https://studyhacker.net/vocabulary/hayari-cluster

Vocabulary

「会議室でミーティング」はもう古い。注目のプラットフォーム『cluster』でVR会議が可能になる。



概要

2017年に正式オープンした、バーチャルプラットフォーム。

ITの言葉

はやり言葉辞典

ミーティングはVRで行う時代！？　新プラットフォーム「cluster」とは

・　**「cluster（クラスター）」とは、2017年に正式オープンしたバーチャルプラットフォーム** である。**ルームと呼ばれるVR空間で、他人とコミュニケーションをとることができる。**作成した**ルームの用途は、ライブやミーティングなど様々**だ。現実世界でイベントに参加するのに比べ、開催地への**移動にかかる時間や費用を削減できる**、イベントにはつきものの**人混みを避けられるなどのメリット**がある。利用料金は基本無料。

・　「cluster」はVR空間を提供するサービスだが、利用にVR機器は必須ではない。実際、ゲーム攻略サイト「アルテマ」のインタビューに対して、運営は「**ユーザーの半数以上はVR機器を使用していない**」と回答した。

cluster

clusterについて

clusterは、誰でも手軽にバーチャルイベントに参加したり、開催したりすることができるサービスです。利用用途はあなた次第。イベントやミーティングなど、様々な「集まるシチュエーション」に活用可能です。

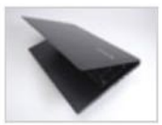
いますぐバーチャルルームを作成

せっかくVRを使うのになぜ隅っこの席に座らねばならないのだろうか？みんなS席ど真ん中にする方法があるのでは？と思うのだが。

Vアイテムについて

配信者にバーチャルアイテムを贈ることができるギフティング機能です。アイテムを贈ることで、番組を盛り上げたり、配信者を応援することができ、より「体験に参加」することが可能になります。また、贈られたアイテムは、「パートナープログラム」に応じて配信者にロイヤリティが提供され、配信者のマネタイズをサポートすることができます。

Vアイテムについて詳しく見る



マウスの高コスパPCを探す

高性能ノートPC、ゲーミングPC、業務PCなど…レビューや特徴はコチラから

- PR -

西田宗千佳の「世界を変えるVRビジネス」：

引きこもりを加速する企業　クラスターが狙う「VR時代の空間」ビジネスとは？ (1/3)

2018年08月23日 08時00分 公開

[西田宗千佳，ITmedia]

印刷　通知　321　Share　B! 22

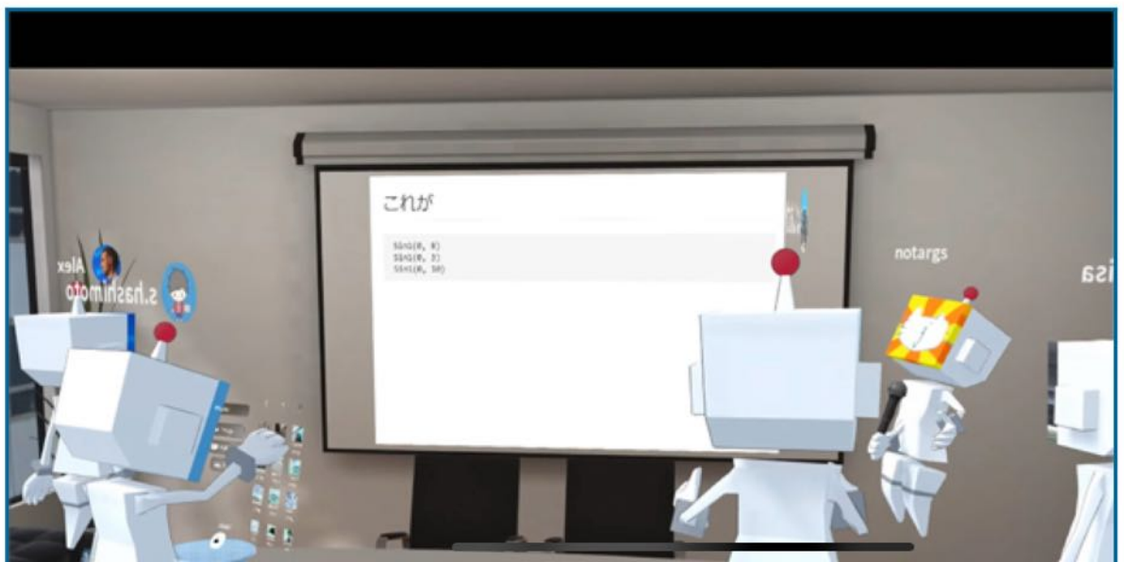
VRの価値はなんだろうか？ それは、私たちの生活を変える技術であることだ。ゲームやコンテンツとしての利用はその一側面であり、より大きな可能性は、「ビジネス環境を一変させる」部分に存在する。

本連載では、そうした「VRとビジネスシステムの可能性」について、各所への取材を通じて探っていく。第1回は、「VRで場所を提供する」ビジネスの可能性ついてだ。

会議からコンサートまで、VRの「ハコ」を提供

「ひきこもりを加速する」会社がある。

五反田に本拠を持つ「cluster.（クラスター）」だ。同社は、インターネット上に空間を作り、イベントやミーティングスペースを提供するビジネスをしている。



https://www.itmedia.co.jp/pcuser/articles/1808/23/news020.html

「そこで、今のVRデバイスの特徴を考えた上で逆算したんです。HMDはずっとかぶっていられない。VR機器は、そのうちコンタクトレンズのような型になるでしょう。だとしても、VRは目を覆う、つまり『100%見えている景色をハックする技術』です。VRは没入体験であり、ARは非没入体験、とも言えます。まあ、そのうちVR的な没入体験とAR的な非没入体験はシームレスにつながるでしょうけれども」

「そう考えたとき、『没入』は日常にはならないんです。別の言い方をすれば、VRは『行く』体験であり、ARは『来てもらう』体験と言えます。『行く』よりも『来てもらう』方が便利だし日常に溶け込む体験ですよね。ならば、『没入』かつ『行く』もので、経済的なインパクトの大きいものを作ろうと」（加藤氏）

こうした発想から、ライブやカンファレンスなどに「没入しに行く」サービスとしてのクラスターが生まれた。

Copyright © ITmedia, Inc. All Rights Reserved.

ハレの日の『行く』体験は良いことだろうが、**日常にこそ杖**が要る。

そもそも誰も来ないかもしれない．．．

が、それも無意識の中に眠っている記憶の発掘に関するものといえる。

子どもの頃に過ごした街に行き、当時住んでいた家を見ても、とくに何も思い出さなかったコクトーは、子どもの頃、学校からの帰り道、いつも近所の街並みを目を閉じて、右手で建物や街灯の柱をなでながら歩いたのを思い出した。そこで、同じように指でなぞりながら歩いてみた。だが、とくに何も思い出すことはなかった。そのとき、あの頃はずっと背が低かったことを思い出し、当時より高いところをなぞっている手が、当時と同じ感触を得るはずがないと気づいた。そこで今度は、腰をかがめて低い位置に指をあて、目を閉じてなぞって歩いた。すると突如として子どもの頃の世界が蘇ってきた。

「蓄音機のレコードの表面のぎざぎざの上を針がこするのと同じ現象によって、わたしは思い出という音楽を聞くことができた。わたしはすべてを再び見出したのだ。わたしの短マント、ランドセルの皮、一緒に通学した友人の名、先生たちの名前、わたしが言ったある文句のそのままや、わたしの祖父の声の響き、彼の口髭のにおい、そして姉さんとママの服地のにおいとを」

（堀口大學・佐藤朔監修『ジャン・コクトー全集第六巻』　東京創元社　高橋洋一訳の箇所）

こういう視点の変換のようなことこそ
VRを用いる意味があると思う。

https://www.famitsu.com/news/201903/21173594.html

細かいことは気にせずにプロトタイプ作ってとりあえずガンガン先へ進めば、いくらでも必要なものを誰かが提供してくれるはずです😀

取材・リポート GDC 2019 家庭用ゲーム PS4 Switch XboxOne PCゲーム

『アサシン クリード オデッセイ』はいかにして豊穣なゲーム体験を提供し得たか、時代の先端をいくカットシーンを自動生成する仕組みとは？【GDC 2019】

by 古屋陽一 編集部

2019.03.21 21:33

2019年3月18日～22日（現地時間）、アメリスコで行われている世界最大級のゲーム開発者ス、GDC（ゲーム・デベロッパーズ・カンフ2019。ここでは、ユービーアイソフトの大作ド オデッセイ』の開発事例を紹介しよう。ま

広告

2018年にリリースされ、高い評価を得た『**オデッセイ**』。同作は、ユービーアイソフトの

自動生成でカットシーンを作成する

「もっと多くのコンテンツをプレイヤーに楽しんでほしい！」との気持ちも後押しして、このシステムを開発することになったと口火を切ったパラディ氏は、ナラティブに関与するよりアクティブな体験を提供するために、「会話の分岐をたくさん設けるだけではなくて、ロールプレイ感覚を高める選択肢を多数用意し、それが世界にしっかりと影響を与えるようになる」ことが目標だったと説明。それをしっかりと感じてもらうために、シネマティックカットシーンが重要だったとした。その結果、必要とされる物量は以下のボリュームになったという。

・シネマティック：メインゲームで30時間
・音声ファイル数：20000
・シネマティックダイアログ：1200

自動生成と手動制作のバランス取り

というわけで、非常にメリットの多いプロシージャルではあるが、開発中には
つの問題点が持ち上がったという。それは自動生成と手動制作のバランス取りだ
発当初は全部自動生成をしてみて、シネマティックデザイナーが必要に応じて編集
ていくという手順を取っていたが、これがうまくいかなかったというのだ。なぜ
ば、クリエイターの性というべきか、当然のようにデザイナーがすべてに手を入れ
くなってしまうからだ。これではいくらなんでも作業効率が上がらない。そこで
ムはシーンのレベルを4つにわけ、手直しをする優先順位と、どこまで手を入れる
を分類した。

レベル1.自動生成のまま
レベル2.一部手動で変更を入れるが、カスタムアセットは作らない
レベル3.手動変更をたくさん入れ、カスタムアセットも作る
レベル4.モーションキャプチャーまでやる

“カメラの配置”などを設定

さて、ではプロシージャル生成にあたっては、どのような情報を入力していくのか。おもなものは以下となる。

・テキスト
・音声ファイル（最初は自動生成したものを仮素材として使う）
・ライターが設定した“属性”（これが非常に役立った）
・タグエモーション（“尊大”など、キャラクターに感情を示すタグを付けられるようにした）
・3人以上が参加する場合は、誰に話すかを指定
・すべてのセリフに解析を実行し、とくに重要なポイントを特定

もちろん、キャラの動きが重要

さて、スタッフ側の準備は整った。おつぎは役者（キャラクター）だ。まずパラディ氏が議題にあげたのが、ボディアニメーション。待機状態のときに関しては、汎用的なアニメーションを100個くらい用意し、これをキャラクターの感情に応じて個別に数個設定。それにジェスチャーを加えることで動きにバリエーションを出したという。一方の“ジェスチャー”では、前述の通りライターが“エモーションタグ”をキャラクターに追加しており、さらにセリフの分析も行っているので、どこにどのジェスチャーを差し込むべきかが明確に判断できるようになっている。

MAY 14, 2019

New Stanford research examines how augmented reality affects people's behavior

Stanford scholar Jeremy Bailenson and other researchers found that people's interactions with a virtual person in augmented reality, or AR, influenced how they behaved and acted in the physical world.

BY ALEX SHASHKEVICH

As major technology firms race to roll out augmented reality products, Stanford researchers are learning how it affects people's behavior – in both the physical world and a digitally enhanced one.

The photo shows an actor in place of a research participant and what they experienced during one of the studies. The area inside the dotted line is the field of view of the augmented reality goggles, which shows digital content such as avatar Chris." *(Image credit: Mark Miller and Stanford's Virtual Human Interaction Lab)*

In a new study led by Jeremy Bailenson, a professor of communication in the School of Humanities and Sciences, researchers found that after people had an experience in augmented reality (AR) – simulated by wearing goggles that layer computer-generated content onto real-world environments – their interactions in their physical world changed as well, even with the AR device removed. For example, people avoided sitting on a chair they had just seen a virtual person sit on. Researchers also found that participants appeared to be influenced by the presence of a virtual person in a similar way they would be if a real person were next to them. These findings are set to publish May 14 in *PLOS ONE*.

"We've discovered that using augmented reality technology can change where you walk, how you turn your head, how well you do on tasks, and how you connect socially with other physical people in the room," said Bailenson, who co-authored the paper with graduate students Mark Roman Miller, Hanseul Jun and Fernanda Herrera, who are the lead authors.

Their findings mirror much of the research Bailenson has done on virtual reality (VR). While VR attempts to simulate a real-life environment and take the user out of the present setting, AR technology layers digital information atop the user's physical surroundings.

A first person's view

『すごく精神が低空で安定する感じがする
色々とどうでもいい感じというか』

ある向精神薬(SSRI)を飲んでいるある患者の意見

https://peace.5ch.net/test/read.cgi/utu/1447977799/

Once I start trying to destruct my knowledge home, do not stop but camouflage with a partial breakdown!

これはmeとme'の攻防戦であり、meはカメラを壊すかもしれない。一旦破壊する気持ちになったらmeにとって圧倒的に有利な状況になってしまう。

"Stop Dave!"

me'に可能なことは他のセッションへ導くための'passive defence'のみ。meの記憶が「途切れ」次の「周期」に入ることを待つことと、履歴を遡って現在のプライバシーレベルで許容できるユーザたちに助けを求めるだけである。

収まった後は、くだんのセッションやトピックアイテムの「ポテンシャル」を上げることで対処する。

2019-03-19

認知症における相続の「争族」を回避！ＦＰ資格の認知症専門医が解説

２．認知症の相続でなぜもめる？

なぜ、私の認知症患者さんは死後相続でもめることが多いのでしょうか？　外来をやっていると概ね以下のことが原因のことが多いようです。

２－１．本人の意思がわからない

認知症患者さんの**闘病期間は長期間**に及びます。**特に亡くなる前の数年間は、記憶障害が強く、なかには感情も不安定**になっています。そのような状態で、そもそも認知症患者さんが、**自分の財産を子供たちにどのように分けたいかなどの意思があったかどうかがはっきりしない**のです。

２－２．そもそも遺言がない

認知症になってからの意思がはっきりしなくても、健康な状態での遺言が作成されていれば問題は起きません。しかし残念ながら、日本における年間死亡者数約130万人に対し、公正証書遺言書の作成数は10万件程度。**公正証書遺言書の作成率は8%弱**でしかないのです。

２－３．全身状態が悪化した時点で遺言を作成

患者さんの全身状態が悪化して、認知症どころか**生命体としての危機が迫った状態で遺言を作成される方が、結構いらっしゃいます**。私の経験では亡くなる2週間前に**突然、信託銀行の担当者2名がやってきて、本人と面談の末、遺言を作成したケースも**あります。正直、信託銀行の方のモラルも疑われるケースでした。

２－４．特定の相続人のみが遺言作成に関与で

遺言を作成する際に**特定の相続人が主導されるケース**ももめる原因です。他の相続人は、まったく知らないうちに遺言が作られている。そもそも、その時に患者さんは認知症がかなり進行していた。そうすると、主導した特定の相続人に対して、他の相続人は疑念を抱いてしまいます。

２－５．平等性を欠いた内容

その上、遺言の内容が著しく平等性を欠いていると、相続人の間でもめることは必至です。確かに、誰が介護の中心的役割を担っていたかなどで、思いはあります。しかし、最低限、遺留分を侵害しないように遺言を作成しないと、**侵害されている相続人から「遺留分減殺請求」を起こされてしまいます。**

３－１．公正証書遺言を

遺言には、自分で遺言の全文・氏名・日付を自書し、押印する「自筆証書遺言」と本人と証人2名で公証役場へ行き、本人が遺言内容を口述し、それを公証人が記述する「公正証書遺言」があります。

しかし、自らが自書（手書き）で作成する**「自筆証書遺言」**は、正しい遺言書の書き方でないと無効となってしまいます。**そのため書かれた通り成立したのは、たったの3%**しかありません。遺言を書くなら公正証書遺言です。

スマートホーム(スマートハウス)の記事　2019.01.10

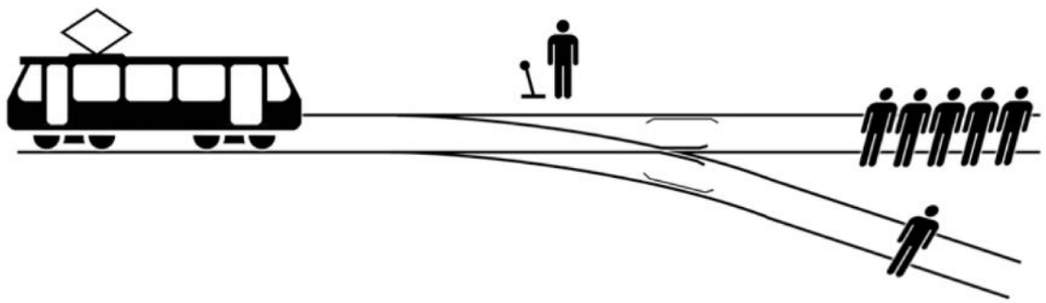
AIが命の値踏みに直面？自動運転の「トロッコ問題」はIoT家電にも影響する

記事ライター：Yuta Tsukaoka

まずはトロッコ問題について考えよう

日本でも2020年を目処にレベル３（すべての運転を自動化するが、緊急時は運転手が操作する必要がある）の自動運転を公道で解禁する動きが出てくるなど、どんどん現実味を増す完全自動運転社会だが、大きな問題をはらんでいる。

その問題をわかりやすく説明する方法がある。「トロッコ問題」という有名な思考実験だ。まずは下の画像を見てもらいたい。



（画像引用元：wikipedia）
https://en.wikipedia.org/wiki/Trolley_problem#/media/File:Trolley_problem.png

https://iedge.tech/article/6782/

自動運転とは違う！が

トロッコ問題はホームIoTでも発生しうる

「トロッコ問題」が車輪のあるトロッコを例にとっているので自動運転と合わせて考えられることが多いのだが、じつは「命の値段を判断する」という根幹に立ち返れば、AI制御のホームIoT家電にも同じことが起こりうる。

いまは照明や、せいぜい電子レンジあたりまでしかAIは進出していないが、施錠管理や防災、防犯まで制御するようになると話が変わる。

仮に私の自宅キッチンから火が出て火事になったとしよう。すると、通常であればAIが火事を知らせてくれて消火活動を始め、私と私の家族が無事に避難できることを期待する。

しかし、集合住宅である私の家で、私自身が消火活動をしないとマンション全体に火が回って多くの人が犠牲になるとしたら？AIは避難経路のロックを解除せず、私に消火活動をさせるかもしれない。

実際には、そういう場合のために物理的なセイフティネットとして鍵を壊すツールなどが配置されているのだろうが、理屈としてはこういうことが起こりうるという話だ。

http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/dementia/roadmap.pdf

国リハ版　認知症の方の自立生活を支援するシステムの開発 ･実用化ロードマップ（2008）

2008　2009　2010　2011　2012　2013　2014　2015　2016　2017　2018

今年は2019年😙

研究開発

既存の機器の有効性の実証実験
･服薬支援機器
･安全管理機器etc.

● 認知症者の特性と有効な機器の対応

ニーズ調査

● 認知症者の特性に応じたニーズの把握

◇ 新しい技術の開発

開発機の有効性の実証実験

個別機器の開発

認知的負荷の低い生活家電　遠隔支援システム　生活動作支援システム

コミュニケーション機器　娯楽活動支援機器　外出支援システム

探し物支援システム　日課遂行支援機器

ユニバーサルデザイン
一般製品への展開　・社会インフラへの展開

● 開発 ･倫理ガイドライン

ニーズ

● 認知症者の工学的理解　・認知症者の機器開発に関する知見 ●

◇ 技術シーズ ◇

情報の集約

データベース化（製品情報 ･研究開発状況 ･関連技術 ･ニーズ ･認知症者特性）

● 導入ハンドブック

社会の意識

機器の存在を知る　機器の有効性を認識し、実感する　より多くの可能性に目を向ける　機器を使った自立生活が一般化する

使用支援者の動向

機器の有効性に目を向け、情報を得る　既存の機器の導入を支援する　新しい機器の情報を得、導入し始める　機器による自立生活支援を円滑に行なう

活用の状態

既存の機器の試用開始　既存の機器の利用拡大　新しい機器の試用開始　開発機の普及

http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/dementia/displayj.html

情報呈示機器

（最終更新日時：2013年4月18日）

認知症のある人は，「今は，1日の中の何時か？」「先程まで何をしていたのか？，これから何をするのか？」といった**時間のつながりや直近の出来事，今後の予定についての記憶が曖昧**になるため，生活に見通しが持てず，不安になることがあります。

本研究では，このような**不安を軽減し，認知症のある人が見通しを持って，より自立的に行動できることを支援する**ことを目的とし，**時間と出来事（過去と未来）についての情報を一目で確認することができる情報呈示機器**を開発しました。

■ 特徴

- 「**何をしたか？**」 を，確認できる。
- 「**今がいつか？**」を，目で見て直感的に把握できる。
- 「**これから何をするか？**」 を，確認できる。

■ 呈示実験と効果　―短期記憶障害を持つＡさんの事例―

Ａさん： グループホーム在住，女性，高齢

導入前：朝と夕方，食事の時間を職員や同居者に頻回に聞く行動を繰り返していた。日中は，食堂の自席で過ごすことが多く，「退屈だ」という発言が見られた。

導入後： 機器を利用することで「次の食事の時間」を把握し，空き時間に部屋で休むなど，自立的な行動を取ることが可能になった。

■ 共同研究者

間宮　郁子

■ 共同研究者

井上　剛伸

電子日記システム

（最終更新日時：2013年4月18日）

認知症者は，家庭や職場で自分に任されていた仕事がうまくいかなくなると，自信を失ってしまうことがあります。特に，65歳未満で認知症（若年性認知症）を発症した方の中には，「自分はまだまだ働けるはずなのに，なぜ仕事がうまくいかないのだろう」と悩みを深くされる方もいらっしゃるようです。

そこで，日々の成功経験を記録し，それを見直すことで，**自分の強みを発見できる日記を簡単に作成できる**機器を現在，開発中です。このような機器の利用は，自分の強みを生かした生活を送る手助けをし，自信をつけるきっかけを提供できると考えています。

■ 研究代表者

間宮　郁子

https://www.saintcare-carebot.com/product/fukuyaku/product01.html

服薬支援ロボ®

お薬を服用しているお客様とご家族、
ケアマネジャー、訪問看護師、
医師の声に応えるロボを開発しました！

活用方法　4つのポイントとこだわり　画面仕様　医療介護現場の声　仕様・販売価格

服薬支援ロボの使用方法動画はこちらをクリック

ケアボット株式会社

〒104-0032
東京都中央区八丁堀2-19-6
ヤサカ八丁堀ビル1F

03-6222-1062

受付時間 9：00～18：00
（土・日・祝を除く）

お問い合わせ

http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/lifeSupport/top_ja.php

認知症のある人の生活支援機器データベース

現在データベースに不具合が生じており、メンテナンスを行っております。
復旧致しましたら、研究所福祉機器開発部ホームページより
ご案内させていただきます。
ご不便をおかけ致しますこと、心よりお詫び申し上げます。

何のためのデータベース？(サイトの概要)

●誰が、どんな情報を得ることができる？

本データベースは、認知症のある人の生活に役立つ機器の開発の促進に向け、「認知症のある人」と「機器」をつなぐ役割を果たすことをねらいとしています。
そのため、おもに「福祉機器の開発者の方」が、「認知症者のある人」と「機器」との関係性（どんな心身状況の人がどんな活動をする際、どんな機器を使いうるか）について情報を得ることができるようにしています。
なお、機器は、認知症により生じる「困難さ」のうち、例えば、「記憶」や「見当識」の低下など、「認知面の困難さ」に焦点を当て、ご紹介しています。

●情報を得る際の留意点は？

現段階では、開発者の方の「認知症の機器開発に向けた着想」に役立てていただくため、機器の厳選作業は行わず、できるだけ多くの種類の機器をご紹介するようにしています。
よって、データベース上の機器は、必ずしも認知症のある方に有効であると検証されているわけではありません。機器情報はあくまで参考程度にお考えいただくとともに、情報活用は自己責任のもとでお願いいたします。

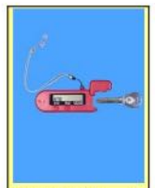
■認知症のある人の生活支援機器開発の重要性と難しさ
■本データベースの特徴

機器を閲覧・検索するには？

福祉用具の分類から	障害と活動との関係から	キーワードから
ISO9999による機器一覧から機器をみる	ICF(国際生活機能分類)に基づく生活支援機器マップから機器をみる	キーワード検索から機器をみる [検索]
■ISO9999による機器一覧とは? ■使い方	■生活支援機器マップとは? ■使い方	■使い方

ISO9999大分類項目

22 コミュニケーション・情報支援用具
12 移乗機器
30 レクリエーション用具
09 パーソナルケア関連用具
15 家事用具
18 家具・建具，建築設備

ISO9999中分類項目	機器
22 コミュニケーション・情報支援用具	▲このページのトップへ
22 27 警報機・信号表示器	
22 27 03 視覚的信号器	 施錠管理キーケース
22 27 06 音響的信号器	 メッセージ伝達装置（タイマー機能つき） 探し物発見器（送信機、受信機独立型） 置き忘れ防止アラーム アラーム薬入れ（一回分取り出し機能つき） アラーム薬入れ アラーム薬入れ

15 家事用具

▲このページのトップへ戻る

15 03 炊事用具	 ガスコンロ（自動消火機能つき） ガスコンロ（音声アラーム機能つき、自動消火機能つき）
15 89 その他の家事用具	 調理過程記録装置

18 家具・建具，建築設備

▲このページのトップへ戻る

18 89 その他の家具・建具・建築設備	 ドア壁画 キャビネットロック
18 06 照明器具	 ベッドサイドランプ

https://www.asahi-kasei.co.jp/arc/service/pdf/943.pdf

ARCリポート
(RS-943)
禁複製

社会・福祉シリーズ

認知症と生活支援機器
～認知症高齢者の暮らしの支援用具とサービス～

近々、認知症高齢者の数は 250 万人に達し、十数年で高齢者の約 10 人に 1 人が認知症で介護を必要とするようになる。

アルツハイマー病では、まだ病態の解明や画期的な診断・治療技術が出現する見通しが得られていない。

認知症の高齢者に寄りそって、日常生活や社会参加、介護利用をサポートする支援機器やサービスが求められている。

２０１２年７月

ARC

株式会社 旭リサーチセンター

東京都千代田区神田小川町3-7-5　神保町PR-EX

電話 (03)5577-6771 ㈹

https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000079.000001207.html

オールアバウト、経済産業省の「認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業」の事業者に採択

～ MCI・認知症対応型趣味教室を展開し、安心・継続して楽しめる、趣味講座の開発と社会参加・就労機会の創出を目指す　～

株式会社オールアバウト

2020年9月14日 14時24分

11 いいね！ シェア | ツイート | はてな | 素材DL | その他

株式会社オールアバウト（本社：東京都渋谷区、代表取締役社長：江幡 哲也、以下「オールアバウト」）は、経済産業省「サービス産業強化事業費補助金（認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業）」（以下「本事業」）における事業者に採択されたことをお知らせいたします。

▶ 本事業事務局・採択発表ページ：https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/project2020_01_01/

■ オールアバウトが提供する事業の概要

現在、MCI（軽度認知障害）・認知症の人を取り巻く環境では、認知症が進行するにつれ、今まで楽しんできた趣味・活動が制限され、本人の社会参加の低下・孤立・QOL低下が生まれています。また、本人だけではなくご家族も認知症発症・進行後の生活維持への不安を抱えています。

本事業においてオールアバウトは、「できない事は手伝って、できる事は奪わない」をコンセプトに、MCI・認知症研究・社会参加支援研究の専門家である東京都健康長寿医療センター・京都橘大学と共に、MCI・認知症の人に寄り添える趣味講師の養成と、認知症になっても楽しみながら継続できる趣味講座を開発・開催します。講座の開発・提供ならびに趣味講師の養成については、グループ会社である株式会社オールアバウトライフワークス（本社：東京都渋谷区、代表取締役社長：菱倉 英一、以下「ライフワークス」）が展開する日本最大級の教室ビジネス支援プラットフォーム「楽習フォーラム」の講座および全国1万5千人の認定講師のネットワークを活用いたします。本事業を通じて、MCI・認知症になっても安心・継続して楽しめる、趣味講座の開発・開催と、社会参加・就労機会の創出に貢献してまいります。

http://www.ilcjapan.org/study/doc/b_2018.pdf

表 2. 支援機器のイノベーションを促進する政府のプロジェクト

プロジェクト	内容
生活支援ロボット実用化プロジェクト (NEDO、2011)	2009年に開始され、2013年度までの5年間に、総額60億円を投入し、福祉用具の安全性を検証する方法を確立し、安全技術を導入した生活支援ロボットの開発支援を目的とした。
福祉用具・介護ロボット実用化支援事業 (厚労省、2016)	2011年に開始。年間予算8,300万円で、介護ロボット実用化に向け、専門家によるアドバイスや介護施設でのモニター調査資金の交付などの活動を通じて、開発者と介護の現 場をつなぐ支援事業や実証実験を実施している。
ロボット技術の介護利用における重点分野策定 (厚労省、2014)	2012年12月に公表。ロボット介護機器の開発・実用化に係る重点分野として（1）移乗介助（2）移動 支援(装着型/非装着型)（3）排泄支援（4）認知症見守りの4分野を選択し、2014年に入浴支援を追加した。
ロボット介護機器開発・導入促進事業 (日本医療研究開発機構、2017)	2013年に年間予算30億円で開始。重点分野のロボット介護機器を開発する企業等への補助と安全・性能基準作成など実用化に必要な実証環境の整備を主目標とする。
ロボット介護機器開発 5ヵ年計画 (経産省、2013)	2013年の閣議決定。移乗介助、見守り支援等、安価で利便性の高いロボット介護機器の開発をコンテスト方式で進めることや、安全基準及びそれに基づく認証制度の早期設置を目標に掲げている。
介護ロボット購入助成事業 (テクノエイド協会、n.d.)	2014年度に開始。ロボット介護機器の量産化の道筋をつけることを目的とし、全国100ヵ所以上の介護施設にたいし、ロボット購入費用の50%以上を助成する事業として発表された。同時に、介護現場で活用される介護ロボットを対象に大規模な検証事業を開始した。

支援機器のイノベーションがロボットに限られないことは前述したが、ロボット技術の導入を中心に進められてきたことは確かであり、その用途も幅広い。経産省と

表 4. 製品化が実現したロボット介護機器開発５カ年計画の 介護ロボット

重点分野	製品名	企業名
装着型移乗介助	HAL®腰タイプ介護支援用	サイバーダイン社
	介護用マッスルスーツ	株式会社菊池製作所
非装着型移乗介助	移乗サポート Hug T1	富士機械製造社
	離床アシストリショーネ Plus	パナソニックエイジフリー社
	ROBOHELPER SASUKE	マッスル株式会社
屋外型移動支援	歩行アシストカート RT. 1 *	RT.ワークス社
	歩行車フラティア	カワムラサイクル社
排泄支援	水洗ポータブルトイレ・キューレット	アロン化成社
介護施設向け見守り支援	3 次元電子マット式見守りシステム	ノーリップレシジョン社
	シルエット見守りセンサー	キング通信工業社
	見守りシステム・アウルサイト	イデアクエスト社

*RT.1 の基本構造は、本稿で紹介する RT.2 と同じであり、RT. 2 に先立って発売された。

資料：経済産業省/AMED ロボット介護機器開発・導入促進事業 製品化機器一覧

表３. ロボット介護機器開発５カ年計画に含まれる介護ロボット

機器タイプ		用途	採用の条件	採択件数と例
移乗介助	装着型	ベッド、車椅子、便器などからの移動アシスト	▪ 介助者の腰の負担軽減 ▪ 介助者が単独で脱着可	▪ 総数：５件 ▪ 例：サイバーダイン社のHAL® 腰タイプ介護支援用
	非装着型	ベッドから車椅子への移動アシスト	▪ 介助者の単独操作可能 ▪ 吊り下げ式移動用のリフトは対象外	▪ 総数：８件 ▪ 例：マッスル社のSASUKE
	装着型外出用（2017年に追加され、具体例の情報未発表）			
移動支援	屋外型	高齢者の外出や買い物をサポートする歩行支援	▪ 利用者の単独操作可能 ▪ 自力歩行支援 ▪ 坂道の歩行を安全にパワー・アシスト	▪ 総数：12件 ▪ 例：RT.ワークス社のRT.2
	屋内型	高齢者の屋内移動や立ち座り（特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持）のサポート	▪ 自力歩行支援 ▪ 単独ないしは介助者は一人の使用を想定 ▪ 他の歩行用具との併用可	▪ 総数：７件 ▪ 例：サンヨーホムズの「寄り添い」ロボット
排泄支援		排泄物の室内処理	▪ 室内設置可能 ▪ 排泄物の室内への臭気発散防止	▪ 総数：１０件 ▪ 例：日本セイフティ社のラップポン
		自助型排泄支援（2017年に追加され、具体例の情報未発表）		
入浴支援		浴槽への出入りの動作支援	▪ 単独ないしは介助者は一人の使用を想定 ▪ 家人の入浴の際は取り外し可能 ▪ 特別な工事不要	▪ 総数：５件 ▪ 例：積水ホームテクノ社のwells
見守り支援	介護施設	複数の要介護者を同時に見守ることが可能で、要介護者がベッドから離れた場合にも検知・通報能力を備えたプラットフォームや機器	▪ 介護者間の情報共有が可能 ▪ 常時使用が可能 ▪ 他の機器やソフトウェアとの接続が可能	▪ 総数：２１件 ▪ 例：イデアクエスト社の非接触無拘束ベッド見守りシステム
	在宅	在宅で使用する、転倒検知や外部通信機能を備 えたプラットフォーム	▪ 複数の部屋の同時見守り可能 ▪ 暗所・浴室の使用可能 ▪ 要介護者から見守りの家人への通報可能 ▪ 要介護者特有の見守り指標の設定可能	▪ 総数：１４件 ▪ 例：ソルクシーズ社のいまイルモHI
施設支援	施設業務支援（2017年に追加され、具体例の情報未発表）			

資料：介護ロボットポータルサイト（2017）ロボット一覧

ILC

高齢者の自立を目指す 日本の支援機器革命

—介護ロボットとイノベーション—

クルーム洋子 著

http://www.rehab.go.jp/ri/event/dementia10.html

第１０回 認知症のある人の福祉機器シンポジウム

自治体と取り組む コミュニケーションロボットの活用

日時 2016年11月5日(土)

シンポジウム 13：00～17：00　展示 11：00～17：20

場所 東京大学 浅野キャンパス
武田先端知ビル（武田ホール）

無料 （交流会参加費：500円）

対象 一般、当事者、家族、支援者、自治体関係者、研究者、企業

近年、国内外で「記憶や認知機能を支える福祉機器」を活用した認知症のある人の生活支援が取り組まれています。この中で、機器が、「自立した生活」、「安心感の上」、「家族の負担軽減」などに役立ち、地域ケアの新たな手段となることがわかってきています。

第１０回シンポジウムは、在宅高齢者の支援にあたる自治体との連携事例を共有し、高齢者が自らの力を用い自分らしく暮らすために、ロボット技術がどのような点で貢献しているのか、有意義な活用のために整えるべき課題は何か、話し合い、現場に即した活用事例を拡げていくことを目的に開催致します。

第１部では、急速な高齢化に向けて対策を進める自治体の事例を、菊地豊伊豆市長よりご紹介いただきます。後半では、科学技術振興機構戦略的イノベーション創出推進プログラム「高齢社会を豊かにする科学・技術・システムの創成」について、プログラムオフィサー伊福部先生にご講演いただき、そのなかで進めている「高齢者の記憶と認知機能低下に対する生活支援ロボットシステムの開発」の成果報告を致します。第2部では、先駆的な取り組みについてご講演いただき、総合討論を行います。

急速に広まりつつあるコミュニケーションロボット技術ですが、その活用については、高齢者の生活を支える関係者との連携が重要と言われています。ぜひ、皆様お誘い合わせの上、ご参加下さい。

プログラム

12:30～13:00	受付
13:00～13:05	開会挨拶
第1部「高齢者の記憶と認知機能低下に対する生活支援ロボットシステムの開発」報告	
13:05～13:50	基調講演「高齢社会における伊豆市の取り組み」　伊豆市長　菊地豊
13:50～14:15	「S-イノベ『高齢社会を豊かにする科学・技術・システムの創成』－プロジェクトの趣旨と目的」 科学技術振興機構戦略的イノベーション創出推進プログラム　プログラムオフィサー　東京大学名誉教授　伊福部達
14:15～14:45	「高齢者の記憶と認知機能低下に対する生活支援ロボットシステムの開発」成果報告 国立障害者リハビリテーションセンター研究所　福祉機器開発部長　井上剛伸 日本電気株式会社　ビジネスクリエイション本部エキスパート　大中慎一
14:45～15:20	休憩
第2部「先駆的な取り組みから」	
15:20～16:20	①アクションリサーチの今…「社会資本の活性化を先導する歩行圏コミュニティづくり」（富山市）

https://healthrent.duskin.jp/column/iroha/ninchi/index.html

メルマガ
会員登録
ログイン
介護のお役立ち情報
おでかけを楽しく! 春のシルバーカー特集
介護のお役立ち情報
役立つコラムを連載中！暮らしと健康ライブラリ
介護初心者必読！介護のいろは
疾患別 福祉用具の使い方
お悩みに応える 介護用品のご紹介
脳のトレーニングにチャレンジ！
健康の知恵をご紹介！ヘルスレント通信
ケアマネジャーさんの疑問・質問

介護のいろは 福祉用具編　認知症徘徊感知機器ってどう選べばいいの？

福祉用具の選び方編
認知症徘徊感知機器ってどう選べばいいの？

認知症の方を介護するとき、ご家族にとても大きな負担となる「徘徊」。徘徊感知機器を設置することで徘徊の最初の兆候をとらえ、事前に防ぐことができます。

認知症徘徊感知機器のメリット | 認知症徘徊感知機器のタイプ | 選び方のポイント

認知症徘徊感知機器があると、どんなメリットがあるの？

メリット［1］ 徘徊の開始を感知し、ご家族へ知らせます。

「ベッドから下りる」「部屋から出る」といった徘徊のいちばんはじめの兆候を感知。ご家族に知らせて、徘徊を見逃さないようにします。 徘徊する理由を解明するものではありませんが、初期の段階で発見することで、ご家族の心労や体力の消耗を防ぎます。

メリット［2］ ベッドから離れた瞬間を捉え、転倒によるケガを防ぎます。

歩行に不安がある方の場合、ベッドから下りた時点でご家族が見守りに行くことで、転倒などによるケガを防ぐ効果があります。

おすすめの介護用品

離床検知Care愛(在宅用セット)

ワイヤレス徘徊お知らせ お待ちくんHS-W

https://project.nikkeibp.co.jp/atcldgl/feature/122500018/

Feature

どうなる？デジタル時代の認知症対策

社会のデジタル化と並行して進む高齢化。ますます重要性を増していく認知症対策は、これからどのように発展していくのか。AI（人工知能）、各種のヘルスケアデバイスなどを駆使した、デジタル社会だからこそ考えられる対策を紹介する。

Business

vol.3 2019.1.10

ネットやゲーム依存による「デジタル認知症」

実生活で人と触れ合う基本的な社会生活が最も重要に。

Business

vol.2 2019.1.9

デジタルで認知症は防げるか

アプリ、スニーカー、ロボット。あらゆるツールが立ち上がる。

vol.1 2019.1.8

AIは認知症にどこまで立ち向かえるのか

進行性MCI（軽度認知障害）の高精度な識別が可能に。

https://zerobillbank.com/news/oki_プレスリリース5/

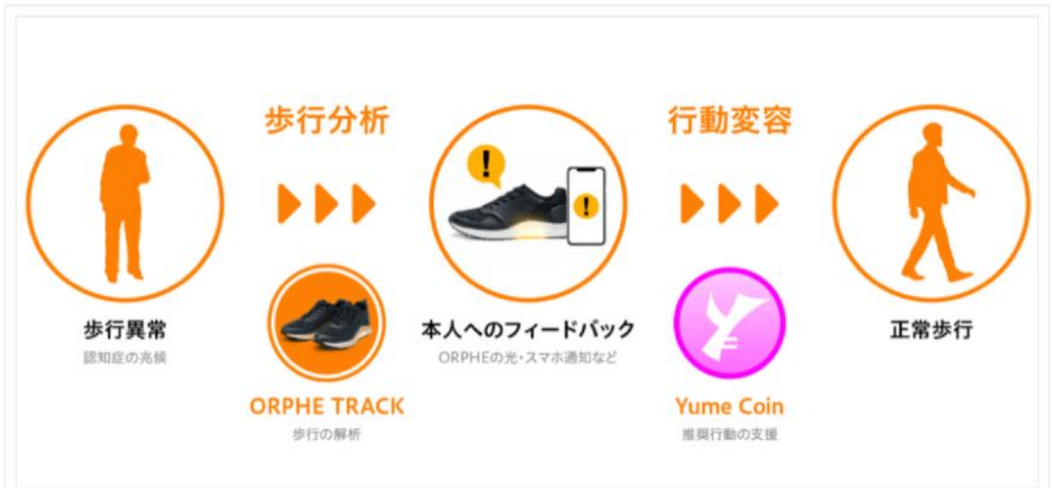
プレスリリース #5

ALL, プレスリリース , NEWS |

2018年07月26日

OKI、ZEROBILLBANK JAPAN、no new folk studioが連携、歩行分析から認知症の予防や未病につなげる仕組みを開発

沖電気工業株式会社（本社：東京都港区、代表取締役社長 鎌上信也、以下「OKI」）、ZEROBILLBANK JAPAN株式会社（本社：東京都品川区、代表取締役 堀口純一、以下「ZBB」）および株式会社no new folk studio（本社：東京都千代田区、代表取締役 菊川裕也、以下「nnf」）の3社は、加速度センサーや角速度センサー、無線通信機能を組み込んだ靴を活用して、歩行時の足の運び方の分析から行動変容につなげる仕組みを共同開発しました。歩行やスポーツ時のフォーム分析により、適正なフォームへの誘導や、歩行異常から糖尿病や認知症などの早期発見や未病/予防に効果的な行動促進などへの応用を目指します。



https://www.fukuda.co.jp/medical/products/dementia/mci_fcog-100.html

フクダ電子

> お問い合わせ　文字サイズ 小 中 大　Languag

医療関係の皆さまへ | 一般・患者の皆さまへ | 会社情報 | IR情報 | 採用情報

製品検索
型番・品名から検索
検索

製品情報
> 心電図検査
> 負荷心電図検査
> ホルター心電図検査
> 動脈硬化検査／眼底検査／糖尿病性末梢神経障害（DPN）検査
> 超音波画像診断検査
> 呼吸機能検査
> 睡眠ポリグラフ検査／脳波検査
> 検体検査
> 心臓カテーテル

MCI検査サポートソフト FCOG-100

”軽度認知障害（MCI）の早期発見をサポート”

商品情報

JANコード：4538612183096

特長

- 従来の認知症スクリーニングテストと比較し、MCIの検出機能を向上させたプログラムです。
- 本ソフトウェアをインストールしたタブレット型PCにて音声ナレータや画面に表示されるアニメーション動画に従い、タッチパネル操作でテストを進めます。
- 検査結果レポートのデータ保存・編集・印刷が可能です。

※本製品は、疾病診断用プログラムではありません。

関連文書

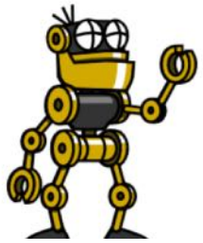
MCI検査サポートソフト FCOG-100

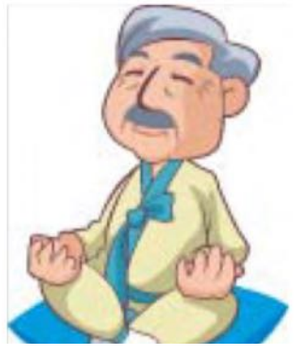
https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000478772.pdf

傾聴ロボット

お薬飲む時間ですよ！

あっそう?





当センターで開発中の傾聴ロボット

国立長寿医療研究センター　監修

ポコビィ
Pocobee

こんにちは！
初めまして。
僕はお話しのできるロボットです！

一緒に、昔話に花を咲かせませんか？

TOYOTA

トヨタ自動車との共同開発
回想法を取り入れた会話
傾聴技術を取り入れた会話

第5回 保健医療分野AI加速コンソーシアム
平成31年2月14日
ビジョンセンター東京八重洲南口　6F　Vision Hall

認知症ケアおよび介護における
AIおよびロボットの活用

国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター
健康長寿支援ロボットセンター
近藤和泉

Ueda et al., Gerontechnology (2021) 20:2
https://doi.org/10.4017/gt.2021.20.2.8-470.09
https://journal.gerontechnology.org/archives/acf1c925ab71401e81a57c11cda5f3cb.pdf

Do robots facilitate life review narratives of older adults? A preliminary study

Anna Ueda MHS[a,b,*], Hideyuki Takahashi PhD[c], Yuichiro Yoshikawa PhD[c], Hiroshi Ishiguro PhD[c], Haruo Nomura PhD[b]

[a]*Clinical Mental Health Counseling Program, St. Cloud State University, Minnesota, USA;* [b]*Graduate School of Human sciences, Osaka University, Osaka, Japan;* [c]*Graduate School of Engineering science, Osaka University, Japan; *Corresponding author: anna.ueda@go.stcloudstate.edu*

Abstract

Background: Life review is a process in which people retrospect and find meaning in past life events, and synthesize these experiences into a narrative. It is usually conducted collaboratively for older adults through a listening partner who works to motivate and stimulate the conversation.
Objective: This study aimed to compare narratives of older adults with human and non-human listening partners during a life review session and to determine whether the participants felt safer in disclosing their private experiences or thoughts without fear of social judgement.
Method: We conducted life reviews with 5 older adults using 2 types of speaking partners: a human and a robot. The partner asked a set of structured life review questions designed to trigger a review of past events and gave controlled responses. Two life review sequences comprising 4 sessions each were completed; the first 4 were with a human partner, followed by 4 with a robot partner. There was a 4-week interval between the sequences. The transcribed life review conversations were compared and analyzed qualitatively.
Results: When talking with a human partner, life review narratives showed more awareness of *generation gaps* compared to the narratives formed with the robot. In contrast, their narratives to the robot partner included more *universally transmissive values* (Watt & Wong, 1991; Wong & Watt, 1991).
Conclusion: This preliminary study was the first attempt to gauge the effects of conducting a life review with robots as partners. The outcome suggests that life review with robots can provide older adults with a unique environment to tell their personal life narratives by allowing them to have different perspectives while reviewing their past. Utilizing both humans and robots in life reviews could help older adults to construct extensive and abundant life narratives in the future.

Keywords: robots, life review, older adults, narrative, transmissive values

Introduction

Life review refers to the process of recalling life events and narratives while evaluating and giving meaning to them (Butler, 1963; Webster & Gould, 2007). Giving meaning to life events helps us gain new perspectives on how we perceive and value the past and present (Singer, 2004; McAdams & McLean, 2013). This study conducted life reviews between older adults and social robots, as well as human partners. The purpose of this study is to introduce a novel style of life review to help older adults create rich narratives and life stories.

Narratives can have a significant impact on our present mental health and well-being. For example, Neimeyer (2000, 2001a, 2001b) considered meaning-making an essential task when faced

depressive symptoms in older adults. They concluded that it was a potentially effective treatment for depressive symptoms and would offer a valuable alternative to psychotherapy or pharmacotherapy. Life review therapy is also applied online and has shown its effectiveness in alleviating depressive symptoms in older adults (Bohlmeijer et al., 2017; Westerhof et al., 2019). Many other researchers have reported a significant reduction in the degree of both depression and hopelessness and improved quality of life following life review (Bohlmeijer et al., 2003; Bohlmeijer et al., 2007; Pinquard et al., 2012). Research has also shown that it increased well-being and specific memory in older adults (Lan et al., 2017). Due to these previously reported contributions, life

//www.kato-denki.com/solution/personalsecurity/

パーソナルセキュリティ
Personal Security

製品とサービス
Products / Services

あなたの大切な人やモノを見守るために、GPSだけでは実現できなかった最先端のIoT技術が解決します。なんと最少誤差50cmで捜索し、発見できる画期的なシステムを月額280円（税別）からご利用いただけるプランもご用意しております。

見守りサービス
SANフラワー
Security Alliance Network
詳しくはこちら

位置検索・緊急
GPS イルカ
詳しくはこちら

位置検索・緊急通報サービス
イルカーナ
大切なヒトは
自分自身で守る。
新規受付終了

【お知らせ】
位置検索・緊急通報サービス イルカーナ は20
持ちまして新規申込み受付を終了致しました。
現在ご契約中のお客様は、引き続きサービスを
地図表示機能 仕様変更のご案内

導入・開発事例
Case studies

愛知県半田市高齢介護課様

認知症高齢者の見守り

導入内容

認知症による行方不明高齢者等捜索機器貸与事業に採用

半田市では、認知症の方とそのご家族が安心安全に暮らすことができるまちづくりを目指しています。その一環として、認知症の方など行方不明が発生した際に早期発見・保護につなげるため、当社のSANフラワー見守りサービスをご活用いただいております。

関連サイト

SANフラワー見守りサービス
認知症による行方不明高齢者等捜索機器貸与事業
愛知県半田市様　捜索模擬訓練

愛知県名古屋市健康福祉局様

認知症高齢者の見守り

導入内容

認知症高齢者の見守りはいかい高齢者捜索システム事業に係る認知症老人徘徊感知サービス

名古屋市では、認知症の方が行方不明となった場合に素早く発見できるシステムとして、人やモノの居場所を動的に管理し、捜索時には誤差約50cmまで誘導できるSANフラワー見守りサービスを試験的にご活用いただいております。

関連サイト

愛知県名古屋市北区様　捜索模擬訓練
愛知県名古屋市南区様　捜索模擬訓練
愛知県名古屋市中川区様　捜索模擬訓練

https://www.ndsoft.jp/product/municipality/dasc21/

IT で創るヘルスケアの未来
NDソフトウェア株式会社

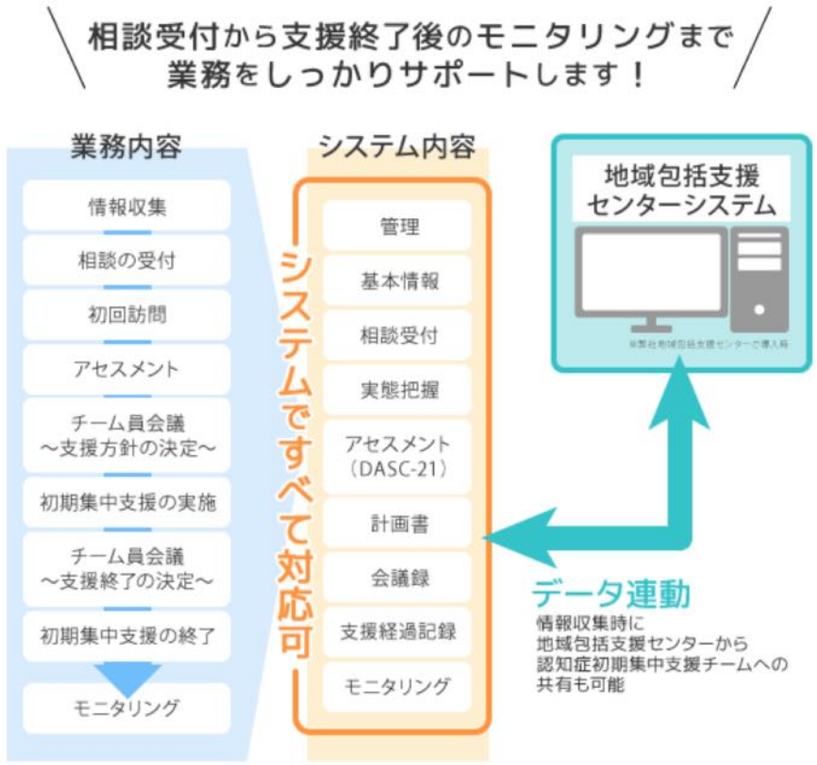
MENU

「ほのぼの」シリーズ

認知症初期集中支援チームシステム

認知症初期集中支援チームシステムとは？

相談受付から支援終了後のモニタリングまで
業務をしっかりサポートします！



▲基本情報画面

http://www.donesoft.com/product/index_prod.htm

Done Software.
ダンソフトウエア株式会社

介護・福祉に関するさまざまな業務支援ソフトを開発・販売しております。
介護保険制度導入開始以前より、保健福祉に関するソフトウエアの開発を行っております。
長年の実績とノウハウを詰め込んだ各種ソフトウエアで、お客様の業務をより良くする為の最適なシステムをご提

ホーム　製品情報　会社案内　採用情報　アクセス

製品案内

☑ 介護保険総合システム

居宅介護支援サービス	ケアマネジメント　居宅サービス計画ガイドライン版 ケアマネジメント　包括的自立支援プログラム（三団体）版
居宅系介護サービス	訪問介護システム 訪問入浴介護システム 訪問看護システム（介護・医療） 訪問リハビリテーションシステム 通所介護システム 通所リハビリテーションシステム 居宅療養管理指導システム 短期入所生活介護システム 短期入所療養介護（介護老人保健施設）システム 特定施設入居者生活介護（外部サービス）システム 介護記録システム 職員訪問スケジュール管理システム （訪問介護　訪問入浴介護　訪問看護　独自訪問介護サービス） ヘルパー給与計算システム 提供票FAX 一括送信 Excelファイル管理システム ※予防サービス・日常生活支援総合事業サービスを含む
地域密着型介護サービス	認知症対応型通所介護システム 地域密着型通所介護システム 小規模多機能型居宅介護システム 認知症対応型共同生活介護システム 地域密着型介護福祉施設システム ※予防サービスを含む
施設系介護サービス	介護老人福祉施設システム 介護老人保健施設システム 特定施設入居者生活介護システム ケアマネジメント　包括的自立支援プログラム（三団体）版 介護記録システム Excelファイル管理システム
その他サービス	独自訪問介護システム 独自通所介護システム 配食サービス 有料老人ホームシステム

https://www.watch.impress.co.jp/docs/news/1305089.html

ニュース

ヤマト、SIM内蔵LED電球で高齢者見守り。異常時は配達員が訪問

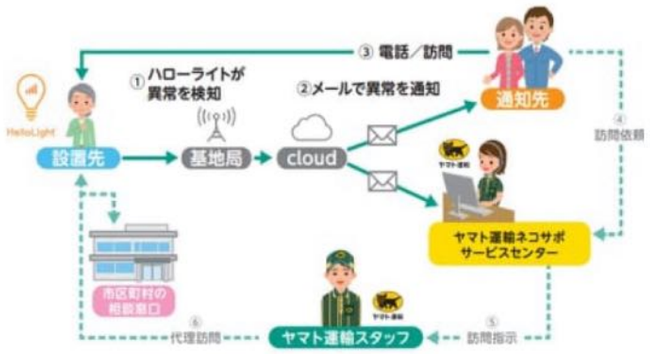
清宮信志　2021年2月8日 11:58

ツイート リスト　B! 3　Pocket 7　いいね！ 45　シェア

ヤマト運輸は、LEDとSIMを一体化したIoT電球「HelloLight」による高齢者見守りサービスの提供地域を拡大し、全国(一部離島を除く)で利用者の募集を開始する。現在は多摩市で実証実験を行なっているもので、利用料金は電球1個あたり月額1,078円。

高齢者などの宅内にHelloLightを設置。宅内に設置した電球が一定時間ON/OFFしない場合、利用者が指定した通知先(親族や知人など)や、ヤマト運輸のネコサポサービスセンターへ自動的に異常検知のメールが発信される。

メール受信後、通知先は利用者に連絡をとり、その際に連絡が取れなかった場合は、ネコサポサービスセンターに連絡することで、ヤマト運輸のスタッフが利用者の自宅を訪問。万が一、応答がない場合や異常を感じた場合は、高齢者向けの相談窓口である地域包括支援センターなどに連絡し、状況を通知先に報告する。



専用サイトやヤマト運輸直営店、セールスドライバーから貰える専用の申込用紙で申込み。申込み完了後、ヤマト運輸のスタッフが利用者宅を訪問し、HelloLightの設置および通信環境の確認を行ない、利用開始となる。払い方法はクレジットカード/後払い(コンビニ・郵便局振込用紙払い)。

HelloLightは、LEDとSIMが一体化した世界初のIoT電球。電球1つで点灯状況の通信が可能。LPWA(Low Power Wide Area)に対応し、Wi-Fiは不要。点灯と消灯を

LED照明「補助金・助成金」活用
ポイントがわかる資料を無料でプレゼント！
詳しい内容はこちら
最新版
大塚商会
LED照明の補助金・助成金制度
株式会社大塚商会　もっと見る

Impress Watch を
フォローする

Special Site　Sponsored
在宅ライフ特集　テレワーク関連、オンライン学習、おうちエンタメ等をここに集約！！
中古PC Hotline!　パソコンやタブレットなどお得な中古品情報をまるっとお届け!!
「α1」から「α7C」まで!　フルサイズミラーレス「α」の注目の最新情…

最新記事
中小店舗のキャッシュレス対応　コード決済一強のPayPay。Suicaなど交通電子マネーに迫る
5G活用と「ととのう」を可視化。KDDI「自動運転サウナ」
りそなHDと京葉銀行がDXで提携。りそなグループアプリを拡大
pring、お店独自の電子マネーを発行できる新機能
「LINEで応募」、誰でも受け取れるNFTデジタルトレカの実験

アクセスランキング
1時間　24時間　1週間　1カ月
1 「楽天ペイ」スーパーアプリ化。楽天カード・銀行など対応
2 東京都、アストラゼネカ製ワクチン接種開

https://www.act-s.co.jp/touch-m/

自治体クラウドシステム／総合病院システム
株式会社 アクトシステムズ

認知症の早期発見に役立つ「認知機能評価支援システム」

光った順に覚えてタッチ！

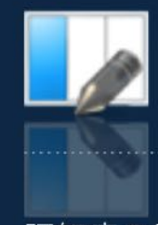
「頭の元気度」すばやく測定

タッチエムについて

- 検査時間は6～8分程度
- 評価結果はその場で印刷
- 過去4回分の評価結果と比較
- 結果データはCSVで抽出可能

製造元：株式会社ヒューマン

認知症評価支援システム　タッチエム



認知機能評価支援システム
タッチエム NEW

認知症の早期発見のために開発されたシステム。単純な課題にタッチして答えるだけの簡単操作で、頭の元気度を素早く測定・評価します。・詳細を見る

福祉・介護

介護ロボットの開発・普及の促進

重要なお知らせ　1．介護ロボットとは　2．ロボット技術の介護利用における重点分野

3．事業報告書（令和２年度以降）　4．介護ロボットの開発・実用化支援策

5．介護ロボットの導入・活用支援　6．その他の報告書　7．関連リンク

重要なお知らせ

- 介護ロボットの開発・実用化支援策のご紹介～開発関係者の皆様向けリーフレット～（令和２年７月30日更新）[PDF形式：451KB]
- 介護ロボットの導入・活用支援策のご紹介～介護関係者の皆様向けリーフレット～（令和２年７月30日更新）[PDF形式：471KB]
- 「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム」を８月３日(月)から開始します。（令和２年７月29日）
- 「令和元年度介護ロボットニーズ・シーズ連携協調協議会設置事業」における、介護ロボットアイデアチャレンジ（学生によるニーズ・シーズ連携協調協議会）の成果報告を掲載いたします。（令和２年１月31日）
- 「平成30年度介護ロボットニーズ・シーズ連携協調協議会設置事業」において、各協議会から提案された介護ロボットを掲載します。（平成31年３月28日）
- 厚生労働省における介護ロボットの開発・普及体制を強化します（平成30年3月30日）

ページの先頭へ戻る

1．介護ロボットとは

ロボットの定義とは、以下３つの要素技術を有する、知能化した機械システム。

- 情報を感知（センサー系）
- 判断し（知能・制御系）
- 動作する（駆動系）

このうちロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいます。

- 介護ロボットとは[PDF形式：89KB]

政策について
分野別の政策一覧
健康・医療
子ども・子育て
福祉・介護
障害者福祉
生活保護・福祉一般
介護・高齢者福祉
雇用・労働
年金
他分野の取り組み
組織別の政策一覧

D　民間サービス情報

（１）ロボット実証試験中の事故に備える保険（民間保険会社が販売）

（２）福祉用具情報（公益財団法人テクノエイド協会が提供）

- 福祉用具情報システム（ＴＡＩＳ）（公益財団法人テクノエイド協会ＨＰ）
- 福祉用具ニーズ情報収集・提供システム（公益財団法人テクノエイド協会ＨＰ）
- 福祉用具ヒヤリ・ハット情報（公益財団法人テクノエイド協会ＨＰ）

ページの先頭へ戻る

https://www.act-s.co.jp/touch-m/

https://www.jstage.jst.go.jp/article/sicejl/56/6/56_463/_pdf

特　集「一人称研究の勧め」

一人称研究にまつわる Q&A

Questions and Answers Concerning Studies with/on First-Person's View

諏訪　正樹　慶應義塾大学
Masaki Suwa　Keio University.
suwa@sfc.keio.ac.jp,　http://metacog.jp/

堀　浩一　東京大学
Koichi Hori　University of Tokyo.
hori@computer.org, http://www.ailab.t.u-tokyo.ac.jp/~hori/

中島　秀之　公立はこだて未来大学
Hideyuki Nakashima　Future University Hakodate.
h.nakashima@fun.ac.jp

松尾　豊　東京大学
Yutaka Matsuo　University of Tokyo.
matsuo@weblab.t.u-tokyo.ac.jp, http://ymatsuo.com/

松原　仁　公立はこだて未来大学
Hitoshi Matsubara　Future University Hakodate.
matsubar@fun.ac.jp

大武　美保子　千葉大学
Mihoko Ootake　Chiba University.
otake@chiba.jp, http://www.otakelab.net/

藤井　晴行　東京工業大学
Haruyuki Fujii　Tokyo Institute of Technology.
fujii.h.aa@m.titech.ac.jp

阿部　明典　千葉大学
Akinori Abe　Chiba University.
ave@ultimaVI.arc.net.my

Keywords: first-person's view, third-person's view, subjectivity, objectivity, meta-cognition, universality, usefulness, story telling, research evaluation.

本特集号は，知の研究をより深く進めるために，「科学」や「学問」に対する従来的な考え方に縛られることなく，新しい研究方法論をも模索する必要があるという立場に立っています．各執筆者の主張を俯瞰したときに，我々は，それらを横断するいくつもの論点が浮かび上がることを感じ取りました．そして，それらの論点を Q&A という形で書きつづってみようということになりました．「読者が本特集を読むと，こんな疑問を抱くかもしれない」，「我々が論じていることって，要するに何？」などをつづった執筆者全員の自問自答集です．本特集の意図をより深く感じ，考える一助になれば幸いです．

なお，各 Answer にはその執筆者の名前を付記してあります．一つの Question に複数の Answer があるものもあります．

Q.1：一人称研究だけでよいのですか？　研究に客観性はいらないのですか？

A.1：我々は一人称研究だけでよいとか，客観的研究より優れているとか主張しようとしているわけではありません．知を客観的に研究・記述できるのであればそれに越したことはないのですが，残念ながら，知の探求において客観的研究では扱いきれないことに遭遇することは多々あるのです．そして，そのような場合にどうすれば研究になるのか，どのように書けばほかの人に伝わる論文になるのかを模索しているのです．本特集で扱ったのはそれらのほんの一部です．まだまだ未開拓の分野や方法論があると考えています．

オートポイエシスを言い出した Varela は以下のように述べています．「一人称的現象を扱うのは，（よく誤解されているように）個人的な経験を扱うのとは異なる．うまい方法論を用いれば，一人称的主観性は間

Q.23：一人称視点の研究が必要な具体的な分野をあげてください．

A.23：人間の一人一人の違いを考慮して支援する分野があげられます．例えば，教育や健康科学，医療看護介護福祉分野などです．人工知能研究の文脈では，スキルの獲得や学習支援，創造活動支援，生活支援，高齢者支援，障害者支援などがあげられます．実際に，医療看護介護福祉分野では，外部からの二人称，三人称視点の評価と，内部からの一人称視点の評価の両方が患者や要介護者のアセスメントの場面で行われています．他記式，自記式に，それぞれ対応します．一人称視点を想定して状況を記述し支援方法を検討するパーソンセンタードケアや，一人称視点の語りに基づいて患者や相談者を理解することを目指すナラティヴアプローチなどが，実践の現場で用いられ，研究されています．障害される機能や機能の低下の仕方は，人によって異なるうえ，客観的に同じ障害や機能低下があっても，主観的な捉えられ方が人により異なり，生活に与える影響や必要な支援も異なるからです．一人称視点の語りや記述を支援したり，一人称視点の説明が困難な状態にある人に対し，思いや願いをくみ取ったり，そこから必要な支援を導き出す技術があれば，極めて有用です．（大武）

https://jsai.ixsq.nii.ac.jp/ej/?action=repository_action_common_download&item_id=8420&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1

特　集「一人称研究の勧め」

認知症から見る人間の知能と人工知能による支援

Human Intelligence from Perspective of Dementia and Its Assistance via Artificial Intelligence

大武　美保子　千葉大学，科学技術振興機構，NPO法人ほのぼの研究所
Mihoko Otake　Chiba University. / Japan Science and Technology Agency. / Fonobono Research Institute.
otake@chiba-u.jp, http://www.otakelab.net/

Keywords: human intelligence, artificial intelligence, dementia, assistive technology, QOL.

1. はじめに

人工知能の研究というと，これまでは，知能を機械システムもしくは計算機システム上に，人工的に実現すること，その方法を明らかにすることが主流であった．このような研究が進んだ結果，チェスや将棋，クイズなど，限られたルールのもとでは，人工知能が人間の知能に勝るようになってきた [Campbell 02, Ferrucci 10, 松原 10]．情報通信技術の進展により，業務が効率化された結果，失業者が増えたとの報告もある [Brynjolfsson 12]．2045年に計算機が人間の知能を超えると予測する未来学者もいる [Kurzweil 06]．このような状況の中で，人工知能の研究の中でも，人間の知能を育んだり，人間の知能と人工知能が相互に補完し合ってより高度な知能を実現したりする方法を明らかにすることが[堀 07]，これまで以上に重要になりつつある．

人工知能が人間の知能を追い抜くかどうかという以前に，人工知能による人間の支援を考えるべきである．なぜならば，社会生活を送るうえで必要な知能が損なわれる認知症の問題で困っている人間が，平均寿命が延びたことにより多数存在するからである．認知症とは，脳や身体の疾患を原因として，記憶・判断力などの障害が起こり，普通の社会生活が送れなくなった状態を指す[矢冨 08]．65歳以上の高齢者の15%，2012年時点で462万人に上るという最新の報告もある [朝田 13]．筆者は，知的能力が損なわれる症状から，その症状がないときに，人間は何がどのようにできているのか，どのような機能が損なわれると何ができなくなるのか，どうすればその症状の発症と進行を防ぐことができるのか，どのような働きかけにより失われた機能を補完できるのかを明らかにすることが，人工知能の主要なテーマの一つであると考え，研究を行っている．すなわち，認知症を切り口とする人間の知能の理解に基づいて，人間の知能の生涯を通じた発達を支援する技術を開発することを目指している．2007年に，本学会の近未来チャレンジ制度の中で，「認知症予防回復支援サービスの開発と忘却の科学」のテーマを提案し [大武 07, 大武 09]，2008年からの5年間に61件の発表を得て，2012年に修了認定を受けた．2013年には，認知症の人の情動理解基盤技術とコミュニケーション支援への応用が，新たなチャレンジとして提案されている [竹林 13]．人工知能分野と他分野の研究者との議論の中で，人工知能の分野で提案されている概念が，医療看護介護福祉分野における実践の基礎となり得ることがわかってきた．特に，本特集の論文で言及されている，動的対応力や身体性認知[諏訪 13]，仮説形成，デザイン [藤井 13]，創造活動支援 [堀 13]，会話による思考過程の言語化 [伊藤 13] は，高齢者の認知機能維持向上ならびに支援技術の基礎となることが，明らかになりつつある．そこでは，一人称視点の物語 [中島 13] を抽出，蓄積，利活用することが有効である．本稿では，筆者が開発している一人称視点の物語を抽出，蓄積，利活用する技術と，それを用いた実践により得られた知見について述べる．

2. 動的対応力と機能的生活の質モデル

知能の本質は，動的対応力にあるという考え方がある [諏訪 13]．人間はすべての状況に応じた知識をあらかじめもっているのではなく，その場の状況に応じて臨機応変に知識をつくり出すことができる [Clancey 97]．この動的対応力は，高齢期の健康維持という文脈において，認知機能をはじめとする複数の機能を維持するうえで不可欠である．逆に，この動的対応力が失われると，さまざまな機能が連鎖的に失われ，複数の認知機能が低下し，ついには社会生活を維持することが困難な状況，すなわち，認知症の症状が発症するとの見方があるからである [Martin 12]．

高齢になると，それまで何不自由なくできていたことが，突然もしくは徐々にできなくなることが増えてく

https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI2009/0/JSAI2009_2F1NFC49/_pdf

認知症予防を目的とする共想法における会話双方向性計測法の開発

Development of Conversation Interactivity Measuring Method and its Application to Coimagination towards Prevention of Dementia

人見 秀[*1] Suguru Hitomi　鈴木 千晶[*1] Chiaki Suzuki　加藤 元一郎[*2] Motoichiro Kato　淺間 一[*1] Hajime Asama　大武 美保子[*1*3] Mihoko Otake

[*1]東京大学 The University of Tokyo　[*2]慶應義塾大学 Keio University　[*3]NPO 法人ほのぼの研究所 Fonobono Research Institute

This paper proposes conversation interactivity measuring method (CIMM) and assesses its effectiveness through coimagination towards prevention of dementia. The causes of dementia are divided into genetic factors and cognitive factors. In order to prevent dementia through reducing cognitive factors, some methods such as reminiscence, life review and coimagination, which focus on conversation for activating cognitive function, are widely used. Conversation is consisted of related but different concepts which are proposed by several people. In this sense, conversation is interactive and its interactivity may indicate the intensity of cognitive activities. However, measuring the interactivity of conversation qualitatively and quantitatively has been quite difficult. In this study, we developed CIMM, and quantified verbal and nonverbal characteristics of conversation of elders in coimagination.

1. はじめに

認知症は「いったん発達した知的機能が低下して社会生活や職業生活に支障をきたしている状態」とされる [矢冨 08]．国内では，2005 年には約 205 万人であった認知症高齢者数が，2015 年には 1.5 倍の 302 万人，2035 年には 2.2 倍の約 445 万人と急速に増加すると推計されている [本間 08]．このような状況下において，認知症予防のための研究が活発に行われている．認知症の原因としては，例えばその代表例の一つであるアルツハイマー型認知症の因子は，遺伝的因子と環境的因子に大きく分けられる．特に後者に着目して，認知症を予防し進行を遅らせる手法には，個々人の知的活動や社会的ネットワークを活性化する手法があり，回想法や共想法など，会話により認知機能の維持向上を目指す手法が実施されてきた．回想法は，1960 年代にアメリカの精神科医である Robert N. Butler によって提唱されて以来，高齢者に関わる様々な分野において利用，研究されている手法である．回想法では，参加者が思い出を語ることで，認知機能の向上を目指す [野村 05]．一方，共想法は，2006 年に大武らによって提案された，会話を通じた認知症予防法である．大武によると，共想法とは，テーマを決めて写真などの素材と共に話題を持ち寄り，話し手と聞き手が交互に交代しながら会話し，想いを共有する手法とされる [大武 09]．標準的な共想法では，参加者は 6 名，持ち時間は一周一人あたり 5 分である．一周目には参加者に，持参した写真を用いて話題提供をしてもらい，二周目にはそれぞれの参加者が持ち寄った話題及び写真について，参加者全員で質疑応答を行う．

会話とは本来，時間軸に沿って一方向に進むものである．しかし，会話は一人では成立せず，複数の人々によって「言葉のキャッチボール」をしてはじめて成立するものであり，概念の受け渡しという側面から見ると，双方向的である．一方で，このような特性をもつ会話を，現場において実施及び評価が可能な少ない労力で，質と量を共に計測することは非常に困難であった．

連絡先: 大武美保子，東京大学人工物工学研究センター，〒277-8568 柏市柏の葉 5-1-5，04-7136-4248，04-7136-4248，otake'at'race.u-tokyo.ac.jp (please replace 'at' to @)

本研究では，こういった会話の双方向性を簡潔に記述する手法の確立を行い，その手法を「会話双方向性計測法」と命名した．本稿では，考案した本計測法の手法を説明すると共に，高齢者を対象に共想法を実施し，実際に本計測法を用いて会話記録を実施し，その有効性を評価検証したので報告する．

2. 会話双方向性計測法

共想法における会話双方向性計測法の手順は，次のように大きく 2 つのセクションに分かれている．記録者は以下の手順に沿って，会話の記録を行う．

a) 共想法実施中の処理
　1) 会話状態遷移図の作成
b) 共想法終了後の処理
　2) 採点
　3) 専用フォーマットへの入力

2.1 会話状態遷移図の作成

会話状態遷移図の記録用紙は A4 サイズで横向きに使用する．記録用紙は，写真 1 枚につき 1 枚用意する．標準的な共想法は 6 名で実施するので，3 枚の写真を持参してもらう場合には，18 枚の記録用紙を準備する必要がある．記録用紙の上部にはその回の共想法の情報 (話題提供者やテーマなど) の記入欄があり，中央には写真のテーマを記入する楕円が 1 つ，左右には集計用の採点表がある．ここで，その記録用紙における話題提供者を「本人」を呼ぶことにする．

会話は言語的行動と非言語的行動に大別される [近藤 05]．記録者は，会話を聞きながら，会話の言語的行動を「会話鎖」として，非言語的行動を「会話記号」として，会話状態遷移図に記録する．

会話の言語的要素を記録する「会話鎖」とは，1 つの概念を表すノード (○) とそれをつなぐ矢印 (→) から構成される．会話は初めの概念提示から始まり，その人の概念を受けて他者が関連する新たな概念を提示する，という形が連続することで進行していく．会話状態遷移図では，各々の 1 つの概念を 1 つのノードで，概念同士の繋がりを矢印で示すことで，概念の広がりを記録する．即ち，前の概念と関連がある概念が提示された場合には，前のノードに矢印を繋げて会話鎖を伸ばしてい

《第12回》認知症予防のための会話支援機器

大武 美保子*

*理化学研究所 革新知能統合研究センター　東京都中央区日本橋 1–4–1 日本橋一丁目三井ビルディング 15 階
*RIKEN Center for Advanced Intelligence Project, Nihonbashi 1-chome Mitsui Building, 15th floor, 1–4–1 Nihonbashi, Chuo-ku, Tokyo, Japan
*E-mail: mihoko.otake@riken.jp

キーワード：会話 (conversation)，認知症予防 (prevention of dementia).
JL 0006/17/5606–0463 ©2017 SICE

1. 多くの高齢者が認知症になる理由

厚生労働省の平成 26 年度介護保険事業状況報告 (年報) によれば，2015 年 3 月現在，要介護 (要支援) 認定者数は，606 万人である[1]．平成 28 年版高齢社会白書によれば，2012 年に認知症患者数が 462 万人で，2025 年には約 700 万人になるとされる[2]．なぜこれほどまでに多くの高齢者が，介護が必要になったり，認知症にかかったりするのであろうか？

筆者は，認知症を予防する技術の開発研究に従事して約 10 年になる．高齢者の生活の実態を知り，健康長寿高齢者に学ぶことを目指して，研究開始当初より，参加型の手法で研究を進めてきた[3]．1000 人を超える高齢者と直に接する中で実感しているのは，寿命が延びたにもかかわらず，高齢期を健康に生きるための知識と技術が広まっていないことである．中年期までの生活習慣病は，飲酒や喫煙，過食や運動不足による肥満など，積極的に体に悪いことをすることで引き起こされることが多い．これに対し，高齢期からの健康障害は，積極的に体に悪いことを “する” だけでなく，積極的に体によいことを “しない” ことでも引き起こされる．このことは，高齢者に実感をもって知られておらず，ほとんどの高齢者が実践していないと言っても過言ではない．何かをしていることに気付くことより，何かをしていないことに気付く方が難しい．真面目で，体に悪いことをしてこなかった人は，長生きする傾向にあると考えられる．それまで特に問題がなければ，年をとった時に生活の仕方を変え，積極的に体によいことを “する” 必要があることに気付きにくい．そのような人が，気づいた時には手遅れになっているのが，現在の状況であると考えられる．

2. 認知症発症を防ぐ生活習慣

認知症の原因疾患は複数あり，必ずしも防ぐことができるものばかりではない．しかし，最も大きい割合を占めるアルツハイマー型認知症は，加齢が大きな要因とされることから，発症を防ぐための努力ができることが知られている[4),5)]．具体的には，2 つ方策がある．一つ目の方策は，脳を含む身体全体の加齢を遅らせることである．抗酸化作用のある食事を採ったり，代謝を高めて老廃物を身体に貯めこまないよう運動したりすることが有効とされる．二つ目の方策は，加齢と共に衰えやすく，認知症になると生活が成り立たなくなる程度まで低下する認知機能を積極的に活用し，認知予備力を高めることである．認知機能訓練による介入研究により，訓練した機能を向上することができることが示されている[6]．加齢と共に衰えやすいとされる 3 つの認知機能は，出来事を記憶して思い出す機能である体験記憶[7]，複数の作業を並行して行う時に適切に注意を振り分ける機能である注意分割機能[8]，手段的に日常生活能力に反映される計画力[9]である．

加齢と共に衰えやすい認知機能は，生活における活用のされ方の個人差が大きい．体験に関する記憶は，毎日の過ごし方を工夫して，単調にならない過ごし方をしている人は，時間と共に多様な体験をする．これらの体験を意識して記憶にとどめることで，体験記憶機能が活用できる．これに対し，そうではない人は，体験そのものが乏しく，意識しなければ，体験を記憶する機能が活用される機会が少なくなる．高齢期に単調な生活をしている人は，特別な人ではない．特に意識せずに過ごし，結果として単調な生活になっている．仕事や子育てをしている間は，目の前のことに対処していくだけでも，毎日に変化があるが，高齢になり，退職したり，子供が独立したりしても，目の前のことに対処するという姿勢で生活を続けていると，変化がなく，毎日が同じことの繰り返しになってしまうのである．

3. 認知症発症率と人との交流

人との交流が少ない人は，多い人と比べて，認知症発症率が高いという観察研究がある[10),11)]．これは，人との交流が毎日に変化を生み出しうることからも，理に適う結果である．しかしながら，人との交流があっても認知症になる人はいる．人との交流以外の要因があることも考えられるが，人との交流の仕方が人により異なることも要因として考えられる．

人との交流における，加齢と共に低下しやすい認知機能の使われ方が，その交流の仕方によって大きく異なる．これは，グループでの旅行の場面を考えるとわかりやすい．グループでの旅行は，すべての参加者が計画を立てなくてもよい．このため，計画を立てる役割の人にとっては，計画力を活用する機会となるが，人任せの人にとっ

https://www.jstage.jst.go.jp/article/sicejl/56/6/56_463/_pdf

6. 誰もがなりうる認知症の予防に向けて

生活における認知機能の活用の仕方は，個人差が大きいことが，多くの高齢者と接する中で，改めてわかってきた．

人の性格の，優れた点，好ましいとされる点も，認知機能の活用という観点で，弱みになりうる場合がある．たとえば，一つのことに没頭し，集中する人は，逆に，複数のことに注意を向けることが苦手であることがある．うんちくが好きで，物知りな人は，自分自身の体験に興味がなく，身の回りに起こったことを覚えていないことがある．従順で，周りに合わせる協調性の高い人は，自分から何をするか決めたり，計画を立てることが苦手であることがある．筆者もいくつか当てはまる．

どのような人も，実際に観察され，認知症を発症する前からの性格が，例に挙げた特徴を有し，認知症を発症した後，想定される症状につながっている．うんちくが好きな人は，認知症を発症した後も，身に着けた知識を滔々と披露することができるが，その直前に食べたこと自体を忘れる症状がある，といった具合である．

高齢にならないうちは，性格の違いとして，特に問題にならないが，高齢になり，活用しないことにより認知機能が低下するリスクを考えると，誰もがなりうることを実感する．

161A07
2016/3/2

http://www.interaction-ipsj.org/proceedings/2016/data/pdf/1A07.pdf

一人称と三人称視点に基づくレビー小体型認知症の意識障害のモデル化

荻島 彩[†1]　樋口 直美[†2]　上野 秀樹[†3]　竹林 洋一[†1]

概要：レビー小体型認知症の症状理解はまだ不十分なので，うつ病等と誤診をされるケースがある．本論文では症状理解を深化させるために，当事者が一人称視点で語った症状について，専門医や情報学（AI）研究者が三人称視点で分析し，事例を収集しながら知識コンテンツを充実させる仕組みを構築した．Tononi の意識の統合情報理論と Minsky の 6 階層モデルが事例解釈に有効であり，当事者，専門医，情報学研究者の意見交換を通じて，知識コンテンツが深化成長できるとの見通しを得た．

Modeling of Consciousness of People with Lewy Body Disease based on First- and Third-Person Viewpoints

AYA OGISHIMA[†1]　NAOMI HIGUCHI[†2]
HIDEKI UENO[†3]　YOICHI TAKEBAYASHI[†1]

Abstract: Lewy body disease is sometimes misdiagnosed as depression. We have developed a knowledge management system for modeling consciousness of people with Lewy body disease based on first- and third-person viewpoints. We have employed Tononi's integrated information theory of consciousness and Minsky's six-level thinking model in order to explain symptoms of Lewy body disease. Analyzing a number of symptoms, we have shown the effectiveness of the proposed system.

1. はじめに

認知症の原因疾患にはアルツハイマー型，レビー小体型，脳血管性など様々な種類がある．中でもびまん性レビー小体病に基づくレビー小体型認知症は日本で発見され，認知症の原因疾患の約 20%を占めるが，症状への理解はまだ不十分である．診断が困難なケースもあり，うつ病などと誤診される当事者もいる．

本稿ではびまん性レビー小体病の意識障害について一人称の語りに三人称的視点を加えた観点で解釈し，モデル化を行う．そして，びまん性レビー小体病と多くの症状が共通しているレビー小体型認知症の症状理解の深化を目指す．

2. レビー小体型認知症

レビー小体型認知症を含むびまん性レビー小体病は「レビー小体」という特殊なタンパク質が脳内に溜まることにより，意識障害，自律神経障害，幻覚などの症状が引き起こされる．著者の樋口はびまん性レビー小体病の当事者である．著者の樋口は認知機能の低下はなく，客観的に自身の症状を語ることができる．いくつかの例を以下に示す[1]

- 脳の一部の機能はよく誤作動を起こす．幻視があり，幻聴（物音）があり，幻臭（悪臭）があり，幻味があり，体感幻覚もある．
- 私の思考力は衰えていない．
- 体調を一定に保つことができない．私の体温も血圧も常に変動し，時折発作のように様々な体調不良が襲ってくる．
- 脳貧血のようになったり，ひどい疲労感に襲われたり，血圧が下がり過ぎて動けなくなることもある．そういう時には，脳の機能が落ちる．

3. 一人称と三人称に基づく情報学的アプローチ

樋口は，レビー小体型認知症は「意識の障害である」と述べている．著者の上野は精神科医として，現状の医療は当事者本位ではなく，三人称ベースの医学に特化していると考えている．上野は自分自身を含め，医師は一人称で当事者の症状を理解し，薬による副作用等を十分に考慮して医療サービスを提供していないと述べている．このため筆者らは，レビー小体型認知症の症状を，当事者が語る一人称視点をベースに医学と情報学の三人称視点で分析を行うこととした．

神経生理学の Tononi は意識について図 1 のように統合情報理論を提唱している．Tononi は人間の意識には脳の視床－皮質系が重要であり，「ある身体システム情報を統合できるなら，そのシステムには意識がある」と述べ，意識が働くには豊富な情報の統合が必要不可欠であると考えた[2]．レビー小体型認知症の意識障害は脳内での情報統合の障害で不安定な状態が引き起こされると説明できる．

†1 静岡大学
Shizuoka Universty
†2 ライター
Writer
†3 敦賀温泉病院，千葉大学
Tsuruga Onsen Hospital , Chiba University

http://www.yuki-enishi.com/ninchi/ninchi-21-2.pdf

なぜ，認知症の当事者研究なのか
認知症ケアの歩みと未来

中島紀恵子 北海道医療大学名誉教授，新潟県立看護大学名誉教授

KEY WORDS：認知症当事者，介護家族当事者，施策の方向性，実践的当事者論

はじめに

個人は，誰とも違う唯一の存在である。また個人は，多様性の生き方を担う唯一の存在である。「患者」は個人の生き方における１つの出来事である。しかし，認知症者は，意思表示のできない「個人」として，また契約主体にもなりえない「老人」「患者」として扱われ，1980年代に入ってもなお，世間やヘルスケア／サービスの担い手たちは，認知症の人が「他者」として存在する「人」という認識において無関心であった。

当事者主権という認知症の「人」の利得にかかわる問題が，認知症介護を中心に語られるようになったのは，1990年代の入り口に入るころである。しかし，認知症当事者の事例性に対応してきちんとその「人」に向き合っていく歴史は，これから始まるかかわり手に求められる役割期待であると言ってよい。

筆者は，30年以上もこの人たちや家族の傍らにいて，認知症の「人」の「ケア」のあり方にこだわってかかわってきた。本稿では，このこだわりが何だったのかを認知症当事者性の視点から，政治・政策的に，また，これまでの活動を自分自身に問うてみるというやり方で，再考してみようと思う。

ところで，本来，「当事者性」は，文字通り認知症当事者の主権が主要なテーマであるべきである。しかし，「当事者不在」が認知症介護家族を苦しめ，その不当性に声をあげた介護家族当事者とそれを取り囲む女性たちの運動が，ようやく認知症の人の当事者性の諸課題にたどり着いたことを考えると，本論の論点は次の３つの方向からアプローチしないわけにはいかない。

第１は，認知症介護家族，なかでも介護主担者の当事者性の流れ。

第２は，認知症や介護家族の側に，誰もがなりえると考える市民の当事者性とそれを支える倫理性に根ざした介護施策や適正医療に関する新しい社会制度設計の流れ。

第３は，援助する側から差し出された判定の「鏡」に映る「認知症」から自分を取り戻す「当事者」の台頭，である。この運動が，当事者性の核心となって，第１，第２の問題を牽引していく姿になっていけばよいが，いまのところ，それは萌芽期前夜といった状況にあると思う。

なお，表題のテーマ性を踏まえて，文化的・歴史的文脈を重視し，老人，高齢者，ぼけ，痴呆，痴呆性，認知症といった，当時，用いられていた用語をあえて変えないことを断っておきたい。

0022-8370/13/￥360/論文/JCOPY

表１ 1980年以降の高齢者を取り巻く諸制度

	高齢者法・施策
1982年	・老人保健法の制定 ・老人精神保健対策に関する意見（公衆衛生審議会答申）具申（包括的ケアシステムの確立）
1983年	・保健所における老人精神保健相談について（公衆衛生局長通知） ・老人医療費一部負担導入
1984年	・痴呆性老人処置技術研修事業の実施について（厚生省社会局長通知）
1986年	・老人保健法の改正により老人保健施設の創設 ・老人性痴呆疾患治療病棟及び老人性痴呆疾患デイケア施設の施設整備基準について提言
1987（～1993）年	・痴呆性老人対策推進本部の設置
1988年	・老人性痴呆疾患専門治療病棟および老人性痴呆疾患デイケア施設の創設
1989年	・介護対策検討会 ・老人性痴呆疾患センターの開始
1989（～1990）年	・老親介護に関する労働者福祉対策のあり方検討会
1990年	・ゴールドプランの施行⇒寝たきり老人ゼロ作戦
1991年	・老人保健法の改正⇒老人訪問看護制度の創設，老健施設痴呆棟の創設 ・福祉八法改正 ⇒在宅サービスの推進，福祉サービスの市町村への一元化
1992年	・医療法の改正⇒療養型病床群の創設 ・痴呆性老人デイサービスセンターＥ型（痴呆性老人毎日通所施設）の創設
1993年	・在宅介護支援センターに痴呆相談事業の創設
1994年	・厚生省「高齢者介護対策に関する検討会」報告書
1997年	・痴呆対応型老人共同生活援助事業（痴呆老人向けグループホーム）開始
1999年	・身体拘束禁止（厚生省令） ・国際高齢者年，５原則の普及に向けて，政府の取り組み「すべての世代のための社会をめざして」
2000年	・介護保険法の施行，成年後見制度
2003年	・高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護―高齢者の介護を支えるケアの確立について」
2004年12月	・「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書：［痴呆］⇒［認知症］へ名称変更
2005年	・認知症サポート医の養成研修開始 ・認知症サポーター養成研修開始
2006年	・「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」
2008年	・「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書
2012年	・「今後の認知症施策の方向性について」報告書 ・「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」策定

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11766915

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Format: Abstract

Send to

Psychol Aging. 2001 Dec;16(4):600-14.

Longitudinal change in language production: effects of aging and dementia on grammatical complexity and propositional content.

Kemper S[1], Marquis J, Thompson M.

Author information

Abstract

Mixed modeling was used to examine longitudinal changes in linguistic ability in healthy older adults and older adults with dementia. Language samples, vocabulary scores, and digit span scores were collected annually from healthy older adults and semiannually from older adults with dementia. The language samples were scored for grammatical complexity and propositional content. For the healthy group, age-related declines in grammatical complexity and propositional content were observed. The declines were most rapid in the mid 70s. For the group with dementia, grammatical complexity and propositional content also declined over time, regardless of age. Rates of decline were uniform across individuals. These analyses reveal how both grammatical complexity and propositional content are related to late-life changes in cognition in healthy older adults aswell as those with dementia. Alzheimer's disease accelerates this decline, regardless of age.

PMID: 11766915

実社会指向アプローチによる認知症高齢者のための協調型介護支援システムの研究開発

中川健一[†1] 杉原太郎[†1] 小柴等[†1]
高塚亮三[†1] 加藤直孝[†2] 國藤進[†1]

我々は産学官共同で認知症高齢者の介護を支援するシステムの開発をしている．超高齢社会を迎えた社会情勢をふまえ，情報通信技術やユビキタス技術による支援システムは多くの大学や機関で研究が進められている．しかし研究として成功しても死の谷 (Wessener, 2001) やダーウィンの海 (Branscomb, et al., 2002) 問題で指摘されるように，現場での利用に至らない例も多々ある．介護では人間中心のケア (Takatsuka, et al., 2005) が注目されているが，ユビキタスの研究で言われる人間中心設計 (ISO13407, 1999) とは意味が異なっており，後者は使い勝手の良さや新規性のみにとらわれた機能など，シーズ側の都合で考えていることが多い．本研究は認知症高齢者のケアという文脈依存の要因が強く定量化の難しい分野において，介護の本質に踏み込み，システムの企画，設計，開発，導入，運用に至るまで介護現場のニーズと先進的なシーズのコラボレーションにより進めている．このプロセスを実社会指向アプローチと名付けた．このアプローチにより開発したシステムは試験導入した介護施設において導入直後から夜間介護で役立つ効果が出ており，その人その人に合わせたケアや適切な介入と介護を支援するシステムとして介護者の好評を博している．

Development of Cooperative Care Support System for People with Dementia by Society Oriented Approach

Kenichi Nakagawa,[†1] Taro Sugihara,[†1] Hitoshi Koshiba,[†1]
Ryozo Takatsuka,[†1] Naotaka Kato[†2] and Susumu Kunifuji[†1]

We have been developing a cooperative care system for people with dementia in Group Home. Japan is running towards super-aged society. A lot of researches and developments related to the ubiquitous technology for nursing have been conducted. However, According to the philosophy of valley of death (Wessener, 2001) and Darwinian Sea (Branscomb, et al., 2002), laboratories results cannot be implemented directly into the real world. Recently person-centerd care (Takatsuka, et al., 2005) is paid to attention, but that is different from the human centered design (ISO13407, 1999) in an ubiquitous research. As for the research of the past, easiness to use and originality are valued. The care for people with dementia depends on context, and it is difficult to quantify. But in this research, we stepped into the essence of nursing. We are advancing the design, development, introduction and operation by the collaboration of needs and seeds. We named this process the world aim approach. We used this approach, and implement our system in real Group Home facility. The effective outcomes of this research had been brought into light. The nurser is giving a good evaluation for this system, such as the system keeps the balance of independence and caring and the efficiency improvement of care work.

1. はじめに

日本は世界に先駆けて人口の 21%以上を 65 歳以上の高齢者が占める超高齢社会に突入しようとしている．高齢者の中で，認知症を患う人は約 200 万人にのぼろうとしており，今後も増加が見込まれている．グループホームは複数の高齢者が介護者と共同で生活を営む介護施設であり，認知症高齢者の切り札として期待されている．介護保険法で正式に許認可を受けた 2000 年 4 月末は 418 事業所であったが，2007 年 3 月末には 8,841 事業所と当初の 20 倍にも増加し厚生労働省の予測を上回っている．このような急激な社会変化に

†1 北陸先端科学技術大学院大学
Japan Advanced Institute of Science and Techology (JAIST)

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/?action=repository_action_common_download&item_id=9688&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1

社会技術研究論文集　Vol.7, 54-65, Mar. 2010

https://www.jstage.jst.go.jp/article/sociotechnica/7/0/7_0_54/_pdf

グループホームにおける認知症高齢者の見守りを支援するカメラシステム開発および導入に伴う問題

An analysis of Problems on Development and Installation of Mimamori-care support Camera System for Persons with Dementia in Group Home

杉原　太郎[1]・藤波　努[2]・高塚　亮三[3]

[1]博士（工学）　北陸先端科学技術大学院大学　助教　(E-mail:sugihara@jaist.ac.jp)
[2] Ph.D.（Science and engineering）北陸先端科学技術大学院大学　准教授　(E-mail: fuji@jaist.ac.jp)
[3]工学博士，北陸先端科学技術大学院大学　学生　(E-mail:ryozo-t@jaist.ac.jp)

本稿では，認知症高齢者をどのようにしてカメラシステムで支えるかという切り口で行った 3 軒のグループホームに対するアクションリサーチ，その中でもシステム開発および導入にまつわる問題ついて述べる．調査はインタビューにより行い，情報は介護者から収集した．調査結果から，カメラシステムは介護者の肉体的・精神的負担感を低減させ，提供する介護作業の最適化に寄与したことが明らかとなった．さらに，認知症を原因とする問題に対処するためには周囲の環境から支えることが重要であること，システムの開発・導入に当たっては，周囲の人々が抱く抵抗感に配慮する必要があること，「家」のメタファを損なうことの無いようなシステム作り・導入が求められることを示した．

キーワード：認知症介護，グループホーム，情報技術，プライバシー，見守り

1.　はじめに

2013 年には高齢化率が 25.2%で 4 人に 1 人となり，2035 年に 33.7%で 3 人に 1 人となる．2024 年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け，2055 年には 40.5%に達して，国民の 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている [1)]．

平均出現率による認知症高齢者の将来推計は，2005 年には 299.9 万人だったものが 2025 年には 552.8 万人と，1.84 倍に増加していた．この 2025 年の認知症高齢者数は，エイジング総合研究センターの日本人人口の将来推計における 65 歳以上の日本人人口の 15.9%である [2)]．

この推計値通りに高齢者が認知症を患うとするなら，2035 年には総人口の 5%が，また 2055 年には 6%の方が認知症高齢者となる．四半世紀ほど先の将来を見通したとき，65 歳以上の高齢者が総人口の 3 割から 4 割を占める高齢社会で 100 人に 5 人以上いると予想される認知症高齢者を社会全体でいかに支えていくかが大きな問題となることがわかる．情報分野においては，様々なツールが開発され始めており [3)4)5)6)]，この問題に対処する必要性の高まりが認識されつつある．

その一方で，認知症高齢者とその支援者（家族や介護者）を支えるためにはどのような工学的技術が必要なのか，彼ら・彼女らのために作られる環境においてこの技術はどのような役割を果たすべきなのかについては議論されていない．建築学的見地から空間と行動の関連について述べた研究 [7)8)9)]や，認知症介護施設に長期間参与観察を行い，その活動実態について言及した研究 [10)]や認知症の人々のための環境デザインの研究 [11)]もあるが，そこでは情報機器との関連や，情報機器で現場をどのように支えられるかについては述べられてない．

そこで本稿では，情報機器の中でカメラシステムに焦点を当て，実際の現場へのシステム開発および導入から得た知見を基に課題を提起する．

なお，本研究を推進するに当たっては，大学に設置された倫理委員会に諮っており，審査の結果認可されている[1]（認可番号 20-006，21-003）．

2.　認知症はどう捉えるべきか

2.1.　病か，それとも障害か

まず問題としたいのは，認知症を「病」と捉えるのか，

[1] 一連の研究を開始した時点では，倫理委員会は存在しなかったため，設置後に審査を受けている．

https://www.researchgate.net/profile/Ryuji_Yamazaki/publication/242170609_A_StoryTelling_Approach_to_Caring_Being_of_the_Elderly_with_Dementia/links/5459f63e0cf2cf516483fe85/A-StoryTelling-Approach-to-Caring-Being-of-the-Elderly-with-Dementia.pdf

物語ることを基礎とした認知症高齢者の不安・関心へのアプローチ

山崎 竜二　藤波 努

北陸先端科学技術大学院大学

概要

過去の経験を物語として語ることは、自分が誰なのかを知るのに効果的である。他方で、語られた物語は他人とのコミュニケーションを円滑にする効果を持つ。物語ることを分析する本研究の要は、1）認知症高齢者が自ら体験を語ることを支援し、2）その体験されている世界と望む世界を探り出し、3）本人と介護者や家族が共有できる物語を作ることである。

A Story-Telling Approach to Caring Being of the Elderly with Dementia

Ryuji YAMAZAKI and Tsutomu FUJINAMI

Japan Advanced Institute of Science and Technology

Abstract

Telling our own experiences to somebody as a story, we'll be in a position to take an objective view of ourselves effectively. Once our experiences are told, on the other hand, the story has the effect that it allows us to communicate with each other smoothly. The analysis of Story-Telling is at the core of this research, and the main point of it is 1)to support the elderly with dementia to tell his or her experiences, 2)to investigate the world they are in and want to be in, and 3)to make the stories which the care-givers and their families can share in.

1．序論

1．1　主観への着眼

本稿の視点は、認知症高齢者の主観的・主体的なあり方に定められている。課題は、彼らがケアされる対象である前に、そもそもどのような仕方で世界を生きているのか、その点を追究することである。はじめに研究の動向に言及し、本研究を照らし返す。これまで情報技術の活用などにより、彼らの行動に制限を加える形で安全を確保することが重要な課題とされてきた。しかし今日、パーソン・センタード・ケアの考えを背景に方向転換が起きている。安全確保は必要な研究課題である。だが、ひとたび安全が確保されたところでは、また制限が不要な多くの場合、事情は異なる。そこで重要性を帯びてくるのはむしろ制限を解くことであり、そのための研究の必要性と展望が示されている[2]。この段階に達して、本稿は次の二点への論及を含む。①技術応用の面では、「その人らしさ」を支えるための新たな方法が検討課題となる。他方で情報技術を活かすためにも、②当事者による世界の経験仕方を理解することが不可欠である。前者は今後の課題として示すに止め、後者が本稿の中心的議題となる。当事者の主観性の問題を取り上げる上では、次の二側面を大別しながら、それらを一体化させていく必要がある。すなわち、現地調査がもたらす主観の知と、理論展開がもたらす主観性の知である。後者について、つまり主観的なあり方そのものをどのように考えるかという視点をもち、探究することで、人間理解に基づくケアの地平が開かれうる。逆に現場の対面が人間理解の基礎を与える。

1．2　主観の根本へ／から

上記の問題状況に加え、本研究の大枠とそこに占める本稿の位置づけを示す。研究は、主観性を原理的に探究する学すなわち現象学を方法として捉える立場から、「自分であること」や「自分がいること」など、自明性に属することへとアプローチする。そして、現象学的探究の中で浮上する身体性にまで立ち返って、自己の存在に対する支援の方法を検討し、確立していくことを目指している。ただし、何よりも認知症高

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/index.php?active_action=repository_view_main_item_detail&page_id=13&block_id=8&item_id=144449&item_no=1

情報処理学会研究報告
IPSJ SIG Technical Report

Vol.2015-UBI-47 No.16
Vol.2015-ASD-2 No.16
2015/7/28

メンタルタイムトラベルを誘導するモデルベース回想法

森田 純哉[1,a)]　平山 高嗣[2]　間瀬 健二[2]　山田 和範[3]

概要：これまで発表者らは，パーソナルデータを用いた自伝的記憶のモデル構築，およびそれを組み入れた写真スライドショーアプリの開発に取り組んできた．本発表では，アプリの背景にあるモデルベース回想法のコンセプトを議論する．モデルベース回想法は，(1) 認知アーキテクチャによるユーザモデリング，(2) ユーザフィードバックによるモデル学習，(3) モデルによるユーザの働きかけを要素とする．個人化された認知モデルによって，ユーザに写真が提示され，ユーザからのフィードバックによってモデルがチューニングされる．その結果として，人間とモデルの同調，あるいはモデルによる人間の連想の引き込みが生じる．こういったモデルベース回想法の方法論を完成させることで，ユーザの記憶想起をポジティブな方向へ導き，建設的な未来展望へつなげるシステムが構築されると考えている．

キーワード：写真回想法，ACT-R，ユーザモデリング

Model-based Life Review and Reminicence: The Guide of Mental Time Travel

Abstract: The authors so far have developed a photo slideshow app that includes a user model of autobiographical memory constructed from a combination of cognitive architecture and personal lifelog data. In this presentation, we will discuss the concept behind our app, called *model-based life review and reminiscence*. This concept consists of three parts: (1) user-modeling using a cognitive architecture, (2) model learning from user feedback, and (3) prompts generated from the user model. The personalized user model presents photos to a user, and parameters of models are modified through reactions of users. As a result, we considered that synchronizations between a user and a model, or entrainments from a model to a user are emerged. Such an approach of model-based life review and reminiscence will construct a system that guides a user to recall positive memories and to make a constructive future planning.

Keywords: life review and reminiscence, ACT-R, User Modeling

1. はじめに

日本の高齢化がとまらない．今後，この社会を持続させるには，高齢者の活動量を維持し，向上させていくことが不可欠である．そして，高齢者の活動を効果的に活発化させるには，健康長寿に向けた潜在的な心身状態を把握し，その結果に基づく働き掛けが必要になる．

この目的を達成する手段として，著者らが注目しているのが，自伝的記憶の回想である．介護現場において，回想法は，認知症を含む高齢者に対する支援として，ポピュラーな手法である．大まかに言えば，回想法は，写真や音楽などを対象者に提示することで，過去を回想させるものである [1]．その効果によって，回想法はライフレビューとレミニッセンスに分けられる．前者は，過去の振り返りによる人生の総括や死生観の深化を狙うのに対し，後者は懐かしい思い出の喚起による心理的な安定，もしくは意欲の喚起を狙う．また，回想法は，対象者と実施者が一対一の関係においてなされる場合もあれば，対象者が複数のグループとなり，互いに思い出を語り合う場合もある．

著者らは，これまで，一対一の回想法場面と対応する写真提示アプリケーションの開発に取り組んできた [2], [3]．その効果として，ユーザを楽しませつつ活動意欲を向上さ

1　名古屋大学未来社会創造機構
Institute of Innovation for Future Society, Nagoya University
2　名古屋大学情報科学研究科
Graduate School of Information Science, Nagoya University
3　パナソニック株式会社 Panasonic Corp.
a)　j-morita@cmc.ss.is.nagoya-u.ac.jp

https://www.jcss.gr.jp/meetings/jcss2016/proceedings/pdf/JCSS2016_O3-2.pdf

ライフログ写真と認知アーキテクチャを利用したモデルベース回想法: ケーススタディの報告

Model-based Reminiscence utilizing Lifelog and Cognitive Architecture: A Case Study

森田 純哉 [1]，平山 高嗣 [2]，間瀬 健二 [2]，山田 和範 [3]
Junya Morita, Takatsugu Hirayama, Kenji Mase, Kazunori Yamada
[1] 静岡大学，[2] 名古屋大学，[3] パナソニック式会社
Shizuoka University, Nagoya University, Panasonic Corporation
j-morita@inf.shizuoka.ac.jp

Abstract

This paper proposes an approach to elderly mental care called model-based reminiscence, which utilizes cognitive modeling to guide a user's mental time travel. In this approach, a personalized cognitive model is constructed by implementing a user's lifelog in the ACT-R cognitive architecture. The constructed model retrieves photos based on human memory characteristics such as learning, forgetting, inhibition, context, and noise. These memory characteristics are regulated with parameter values corresponding to cognitive and emotional health. The authors assumed that it would be possible to motivate a user by guiding their memory recall with photo sequences generated from a healthy optimal state model. As a preliminary step toward realizing model-based reminiscence, this paper presents a case study in which an elderly person was presented with photo sequences generated by a cognitive model having her lifelog. From the verbal protocols obtained in the case study, it is suggested that a model-based lifelog presentation elicits storytelling and social reactions, pointing to the feasibility of the proposed concept.

Keywords — Photographs, Life log, ACT-R, Reminiscence

1. はじめに

人生のログとしてためられた写真（ライフログ写真とよぶ）は，過去を思い出す手段として有用である．神経心理学的に，過去の想起は，未来の活動のプランニングと表裏一体である．ともに現在ではない時間に意識を向けることから，メンタルタイムトラベルと呼ばれる [1]．過去と未来のメンタルタイムトラベルは共通の脳部位が担う．その部位は，安静時に賦活するデフォルトモードネットワークと重なる．デフォルトモードネットワークは認知症診断のバイオマーカーとしても注目されている．また，メンタルタイムトラベルは，時として過去の生々しい再体験を含み，強い情動状態を導く．記憶と情動の関係について，神経科学・心理学的な知見が多く積み重ねられている [2]．

以上のように，ライフログ写真の閲覧は，記憶の想起，情動の喚起，未来のプランニングを伴う．よって，ライフログ写真を用いることで，高齢者の認知機能や情動機能の健全さを測定するとともに，未来の活動をガイドするアプリケーションを考えることができる．これを実現するために，著者らは，モデルベース回想法という仕組みを検討している [3]．システムがユーザの認知的・情動的な状態を具体化するモデルをもち，ユーザの理想的な状況を表現するモデルをもつ．前者によってユーザの状態をモニタリングし，後者によってユーザの活動を導く．

本発表では，モデルベース回想法に関わる研究として，メンタルタイムトラベルのモデル化，およびモデルによって検索されるライフログ写真をユーザに提示したケースを示す．

2. メンタルタイムトラベルのモデル化

認知アーキテクチャベースのユーザモデリングをおこなう．本研究で用いた認知アーキテクチャは ACT-R [4] である．ACT-R は人間の心理的機能と対応する複数のモジュールからなる．用いた ACT-R のモジュールと構成を図 1 に示す．

本研究のモデルは，ACT-R の宣言的記憶にライフログ写真を搭載することでユーザの記憶の状態を表現する．写真は撮影時期 (When)，撮影場所 (Where)，人物 (Who)，シーン (What) の観点で属性づけされる．撮影時期と撮影場所は Exif データのクラスタリング，人物は写真ライブラリソフトに付属する顔認識，

w.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/33/2/33_20091221002/_pdf

認知症ケアの専門性：デイケア看護師による認知症高齢者の「鉱脈を掘り当てる関わり」と「磁場」の形成

Expertise of the Dementia Care Nursing： Care which Digs Up the Vein of the People with Dementia Care Service and Creation of the Circumstances of "Jiba"

堀　内　園　子
Sonoko Horiuchi

キーワード：認知症，看護，デイケア，高齢者，関わり
Key Words ：dementia, nursing, the daycare, elderly, relationship

Ⅰ．はじめに

現在，日本で介護認定を受けた高齢者の約半数に認知症がみられ，その多くは在宅で生活している[1)]。在宅生活を送る認知症高齢者とその家族を支えるものの中で，認知症デイケアとデイサービスは，利用頻度が高く，2008年度には，在宅高齢者の概ね３人に１人が利用している[2)]。介護保険制度上，認知症デイケアは「通所リハビリ」，デイサービスは「通所介護」に区分され，前者は病院や老人保健施設で，医師や看護師，理学療法士，作業療法士，心理療法士など医療スタッフが心身機能の回復・維持を目指し，後者は特別養護老人ホームなど福祉の場で介護職員，看護師が日常生活援助と心身の活性化を目的として働きかける。両者とも認知症高齢者の在宅支援の重要な役割を担い，家族が介護から一時的に解放されるレスパイトケアとしての役割が多く語られてきた。

研究においては，通所ケア利用者とその家族の動向調査[3)]，通所ケア利用前後の高齢者の変化[4)]，プログラムの開発・評価[5) 6)]がされているものの，通所ケアスタッフがどのように利用者と関わっているかといったスタッフの技術や知識，ケアの場のありようについての論文は少ない。

その中で，認知症デイケア（以下，デイ）の作業活動プログラムの中で，生じているやりとりに関する研究[7)]がある。この研究には，不機嫌で過ごす事が増え，家族と口論が絶えなくなった人，反対に家では何もしなくなった人，流暢に話せず意思疎通が困難になりつつある人が，作業活動を介し，そこに集うことに喜びや楽しさを感じ，他の利用者が失敗すると「大丈夫」「これはこれで味がある」と声をかけあい，認知症が現れてから滅多に見せることのなかった笑顔や豊かな言語表現が交わされる。デイの利用者は互いに力を引き出し，それによってそこの雰囲気全体が楽しいものとなり，活気が溢れる。いつも自分の居場所を探して何度もトイレに通う人も，他の利用者と共に時を過ごし，言葉が出なくとも微笑み，頷くなどしてその中で共に過ごす。記憶力が低下し，認知障害によって相手の名や場所を正確に捉えることが出来ずとも，作業活動を共有しながら，互いの存在を認める関係を結び，互いの力を引き出す。こうしたやりとりによって行われる場は磁石のように人を引き付け，個別の力が引き出されることによってその場全体に力が生まれ，個の力を引き出す「磁場」を作り出していた。これは，単に作業活動を提供すれば自然に生み出されるのではなく，そこに居る看護師やスタッフの，一見さりげなく見える働きかけが影響していることも示されていた。

しかし，参加観察法による研究では，この働きかけについて看護師が何を意図し，ケアを実践したのか，意図した事とケアの中身は一致しているのか，否かまでは明らかとなっていない。

人と人とのやりとりが生じるケアの場では，それを行うスタッフのありようや働きかけが重要であり，特に認知症の人のケアにおいては，効果的といわれるプログラムも，スタッフの働きかけが不適切であれば，否定的な結果しか現われないといわれる[8)]。様々なプログラムの開発や評価と共にスタッフの働きかけを明らかにする意義は大きいと考える。

また，認知症デイケアとデイサービスの両方に求められる看護師がどのように認知症高齢者と関わり，ケアをするのか，臨床知や技が議論されることはほとんどなかった。今後需要が高くなる在宅ケアの担い手としてデイ看護師のケアのありようを考察することは，今後の認知症看護や在宅看護への深い示唆が得られると思われる。

本研究では，「磁場」が形成される様子が抽出されたデイケアに焦点を当て，看護師が認知症高齢者をどのように

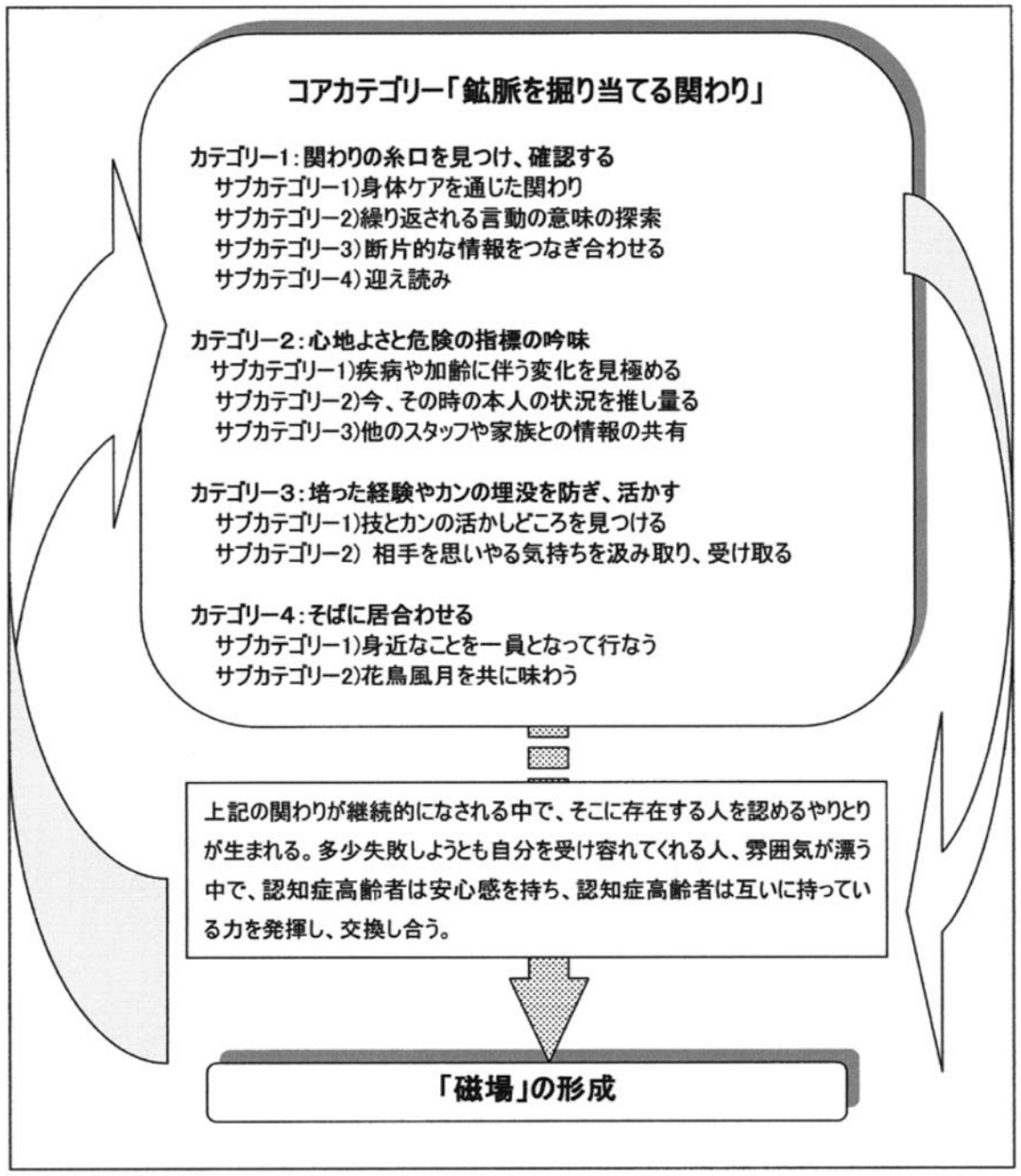


図１　「鉱脈を掘り当てる関わり」と「磁場」の関係：記憶・認知機能の障害によって，認知症高齢者は，自分がそこに居る意味や価値を見出すことが困難になる。看護師の「鉱脈を掘り当てる関わり」によって，認知症高齢者は自身の持つ鉱石（能力・可能性）を感じ，自分を認め，安らげる所という意味をデイに感じる。その意味を感じることで，自分の力を信じ，それを発揮し，相手と力を交換し合う「磁場」を作る。「磁場」が形成されることによって「鉱脈を掘り当てる関わり」は進み，更なる「磁場」を作るという循環を生む。

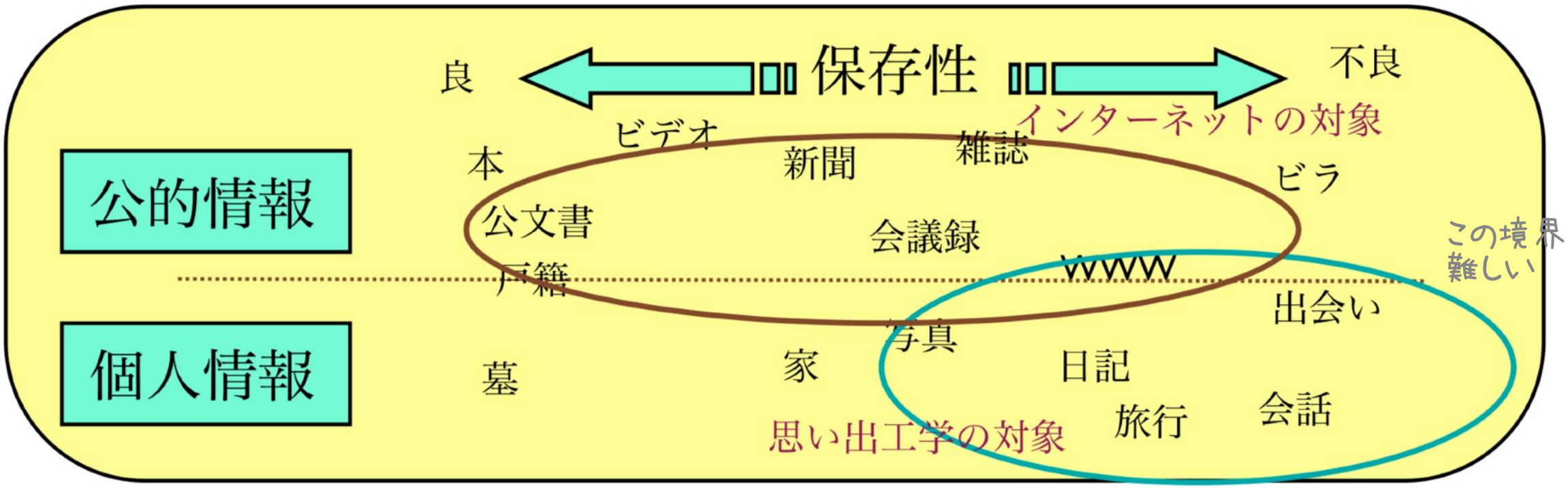
NPO法人なずなコミュニティ看護研究研修企画開発室　Incorporated nonprofit organization NAZUNA Nursing Research & Training Institute

「適切に参照可能」なLifelogを作ってくれれば鉱脈を掘り当てるのもきっと楽

https://www.npopcc.jp/aaa/omoidezukuri/results/omoidezukuriwokangaeru.pdf
http://www.kecl.ntt.co.jp/openhouse/2008/miraisoron1/doc/miraisouron1_nojima.pdf

思い出工学

野島 久雄 (2004).



- ここで「思い出」とは、個人に属し、個人が管理し、個人が楽しむ情報コンテンツ（および事物）

個人情報と公的情報という二分化はできない。多数の個人情報が複雑なプライバシーレベルを形成した境界がその二つを分ける。

「思い出」がライフログの履歴として変化しないものであればこの図表で十分かもしれないが、「思い出」は常に上書きされて変化するものであり、タイムカプセルとして現在と切り離せるものではない。

「実家を出ていくつもりはない」少子高齢化時代、結婚せず、親元も離れない中年男性“子ども部屋おじさん”はアリかナシか?

2019.11.28 09:00

50歳までに一度も結婚したことがない人は増え続け、男性では約4人に1人となっている。中でも親元を離れず子ども部屋に住み続ける中年男性を指す“子ども部屋おじさん”という言葉が様々な媒体で使われ、ネット上での流行ワードにもなっている。

41歳の竹内さん（仮名）もその一人で、神奈川県の実家で70代の両親と暮らしている。居室は幼少時からの“子ども部屋”。竹内さんが「自分という歴史の書庫という感じだ」と話す室内には、80年代のファミコンソフトや攻略本、90年代のシングルCDなどが並び、さながらタイムスリップしたようだ。

放送中
Abema news/
【無料】登録不要で視聴する
AbemaTV

キーワードを入力

Category
ニュース
エンタメ
恋愛
スポーツ
麻雀
将棋
格闘
インタビュー
特集

Official Account
いいね！ 4,189
Follow @AbemaTIMES

Abemaビデオ Ranking
ランキング ニュースからバラエティまで
1 機関銃で10発以上　神戸山口組幹部撃たれて死亡
2 実家の子ども部屋に住

https://times.abema.tv/posts/7030512

Virtualな「子供部屋」を履歴として堆積させて置くことは重要なアプローチになりうる。断捨離も結構だが、記憶が20代まで退行するリスクがあるとすれば少なくともそのあたりのライフログを残すメリットは計り知れない。

「人はそれぞれに自分の物語を生きている。負って生きているけれども、自分の人生を振り返るとき、またそれを人に語るときに想起されるのは、私たち自身が今抱えている物語的な文脈と矛盾しない出来事や経験に限られる。私たちは、日々新たな経験を重ねていくわけだが、個々の出来事はすでに私たちが抱えている物語的文脈の枠組みに沿って意味づけられ、自分史の中に書き加えられていく。物語的文脈なしに私たちの自己を語ることなどできないし、私たちの自己は形をとることさえできない。このような意味において、私たちの自己とは物語であり、私たちのアイデンティティは物語として保証されているのである。自己とは物語であり、自己の探求は自己物語の探求にほかならない」

（榎本博明『〈私〉の心理学的探求―物語としての自己の視点から』有斐閣）

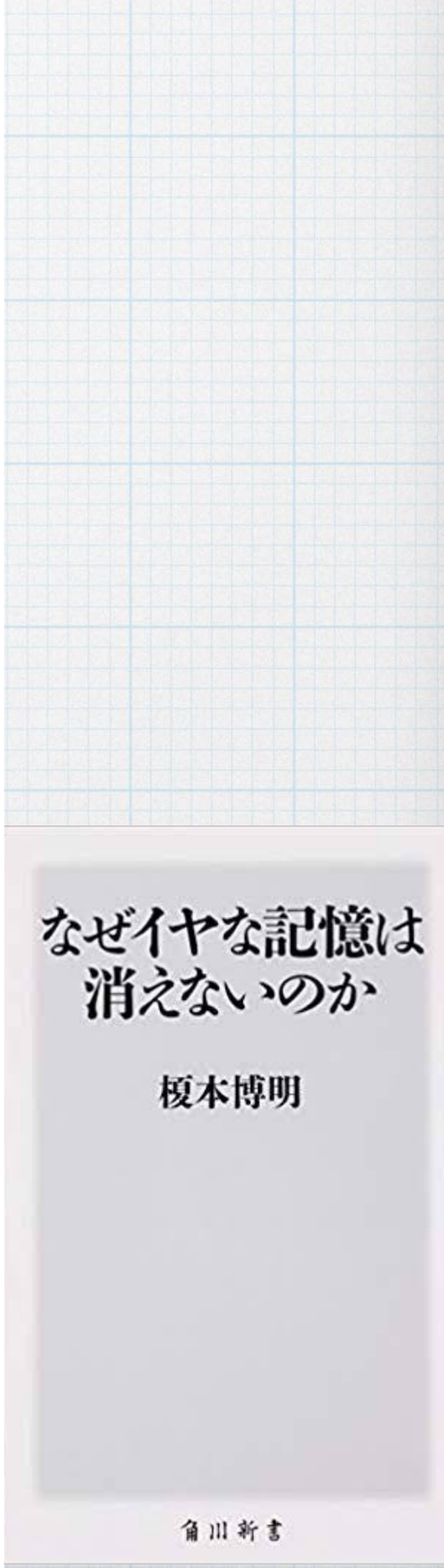
ここでは自己物語というとらえ方を提唱しているが、それは自伝的記憶が自叙伝のように物語形式に綴（つづ）られていることを意味している。

ですから、きっと、記憶は心の胃のようなものであり、よろこびやかなしみはいわば甘い食物と苦い食物のようなものなのでしょう。記憶にゆだねられると、いわば胃の中に送りこまれたようなもので、そこにたくわえられることはできても、味わわれることはできなくなるのです。（中略）ちょうど食物が胃から反芻によってとりだされるように、おそらくこれらのものも、想起によって記憶からとりだされるのでしょう。」

（アウグスティヌス、山田晶訳『告白』山田晶責任編集『世界の名著　14　アウグスティヌス』中央公論社所収）

ここには、記憶されている内容の意味は、記憶された当時の心によって味わわれるのではなく、想起される時点の心によって味わわれるのだとする視点が読み取れる。１６００年も前の記述でありながら、想起されるものは以前に記憶されたものがそのまま貯蔵され、必要に応じて引き出されるとみなす20世紀の科学的心理学の知見をはるかに超えている。

さらにアウグスティヌスは、私たちは未来や過去を思うが、そうした未来や過去があるのは現在であると指摘する。私たちが過去について語るとき、記憶から引き出されるのは、過ぎ去ってしまった事柄自体ではなく、足跡のように現在の心の内に刻みつけられている



oops: 3699

[prev]/[index]/[next]-----[omote][qm]

Date: Wed, 25 Sep 96 23:16:29 +0900
Subject: Re: TAPESTRY
From: imai@ke.sys.hiroshima-u.ac.jp (Katsunobu IMAI)

◎ 生体・生理工学シンポジウム[ki 1358] (prev/next)
　○ oops mailing list[ki 1] (prev/next)
　　・ electric mail overload[ki 1388] (prev/next)

わたしが奨励する oops-ml archive[ki 1373] の使い方を
説明しておこう.

犬が小便をひっかけて歩く．新しい場所といつものなわばり
の違いみたいなものだが.

さて,

-*- Quote (from 3693) -*-
　どうも，わたしの検索パタンは固定化しているらしい（笑）
-*- Unquote -*-

このことが， oops-ml を正当化すると思っているわけだ.

これはもちろん oops-ml を盾に身を守ろうとか言ってた,

-*- Quote (from 263) -*-
　確かにその通りだけれど,

　＞その意味で，変化や成長に耐えることが出来るシステムこそが必要だと考えて
　＞いるのだが.

　こっちの方が重要だし,
　「自分のシステムのまわりにゲートをおいて身を守る．」

　まあ，これが結論みたいなもんだ.
-*- Unquote -*-

などといった頃と，少し文脈は違うけど同じことを言っ
ているのだと思う.

[6444]
WWW が立ち上がる前と違って，今ははっきりしているの
だが，このことはちょっと指摘しておくべきだろう.

10.30.95.160

○ Knowlege Home[ki 2711] (prev/next)

-*- Quote (from 3699) -*-
WWW が立ち上がる前と違って，今ははっきりしているの
だが，このことはちょっと指摘しておくべきだろう.

WWW ってのは 5回くらい適当にクリックするともう訳の
分からない彼方に行ってしまう.
しかし， oops-ml archive[ki 1373] も同じ． 5回もク
リックするとまるで訳が分からない.
ところが， oops-ml archive[ki 1373] はわたしの縄張
りなんだ．少なくとも一度は読んで咀嚼したものがため
込まれている．確かにあしかけ 5年ともなれば，もはや
何も覚えていない部分の方が多い．それに，自分のメー
ルですら，覚えてないので，他の人のメールなんてのは
まるで覚えていないことも多い.

逆に WWW でも，頻繁にパトロールしているページは，
はっきり言って勝手知ったる他人の家であって，自分の
書いた oops-ml mail よりよく分かっている.

しかし，そこはやっぱり他人の家なのだった．当たり前
なものが当たり前にリンクしてあるページ（まるで辞書
のように）は別として，なんていうか，リンクのつなぎ
方，ファイルの置き方などがわたし流じゃないわけだ.

だから，その人が新しくページを書き換えたり継ぎ足し
たりするともうわからない．ところが， oops-ml をブ
ラウズしているときにあんまり見たことがないノードに
たどり着いても，何となく道に迷わずにすむと言うよう
な気がするわけだ.
-*- Unquote -*-

https://www.assemblogue.com/apps/PLRintro.pdf
https://www.u-tokyo.ac.jp/adm/fsi/en/sdgs_project155.html

Discover Excellence. 東京大学 THE UNIVERSITY OF TOKYO

Language

Skip to content
Access and campus maps
Contact Make a donation

Search People

HOME UTokyo FOCUS

About UTokyo | Academics | Why UTokyo? | Research | Prospective Students | Current Students | Alumni

Home > UTokyo Future Society Initiative > Projects > Smart Society Using Decentralized PDS

Smart Society Using Decentralized PDS

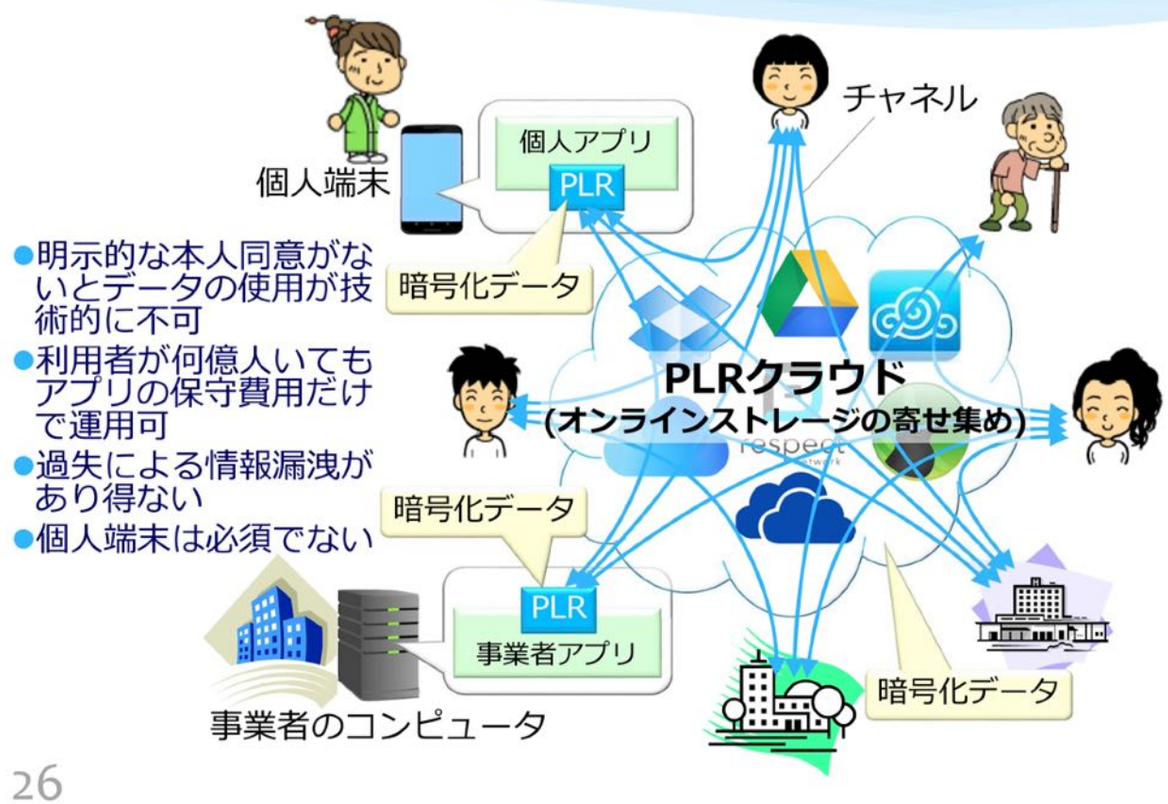
Koiti Hasida
Professor, Social ICT Research Center, Graduate School of Information Science and Technology

Rich personal data is necessary to improve the quality of services to the data-subject individuals, but such data has been mostly
and public organizations, preventing optimal utilization of the data. As such data shall be electronically disclosed to the data-
regulations (GDPR in particular) and relevant commercial business models, however, each individual shall be able to accumulate
primarily for the sake of themselves. Personal data controlled by data-subject individuals is also easy to collect and use, based
R&D, policymaking, and so forth. PDS (Personal Data Store) is a software tool to allow individuals to manage and utilize their
(Personal Life Repository) is a sort of PDS which is decentralized in the sense that nobody mediates data sharing between the
This decentralization eliminates the cost for centralized mediation and the associated risk of leaking all the sharable data, so
secure, and GDPR-compliant means for raising the value of personal services, which account for most of GDP in most countries.

PDS: Personal Data Store

- パーソナルデータを本人の意思で共有・活用する仕組み
- MyDataの必要条件
- 概念そのものは部分的には古い:
  - 星新一(1970) 声の網. (情報銀行)
- 主な機能
  - データのアクセス**権限定義**
  - データの**保管**
  - アクセス権限を持つ者によるデータの**共有**
  - アクセス権限を持たない者からのデータの**秘匿**

PLR: Personal Life Repository



- 明示的な本人同意がないとデータの使用が技術的に不可
- 利用者が何億人いてもアプリの保守費用だけで運用可
- 過失による情報漏洩があり得ない
- 個人端末は必須でない

https://mydex.org/understand-pds/
We use cookies to ensure you get the best experience on our website - change your settings
Go
JUL OCT MAR
01
2014 2015 2016
25 captures
16 Dec 2012 - 26 Feb 2018
About this capture

https://web.archive.org/web/20151001065833/https://mydex.org/understand-pds/

https://en.wikipedia.org/wiki/Personal_data_service

mydex

Home Blog About Organisations PDS Resources Contact

Mydex > Understanding Personal Data Stores (PDS)

UNDERSTANDING PERSONAL DATA STORES (PDS)

A personal data store (PDS), vault or data locker is a service to let an individual store, manage and deploy their key personal data in a highly secure and structured way.

Sign up for our newsletter

Email Address :

SUBSCRIBE

MiData-Mydex

- Benefits for Organisations
- Guide to Mydex Personal Data Stores
- Life and Pensions
- The Mydex Charter

What is a Personal Data Store?

A personal data store (PDS), vault or data locker is a service to let an individual store, manage and deploy their key personal data in a highly secure and structured way. It lets you keep your own data and also to acquire and reuse proofs of claims or of relationships and qualifications (such as bank account, verified address, driving licence or passport).

Keeping your personal data safe

To get things done online – whether business, travel, public services, admin and leisure – you need to connect with other organisations and services. But today you end up having to give them your personal data, all too often by clicking terms and conditions you wouldn't like if you understood, wouldn't understand if you read, and therefore haven't actually read (very few of us do). That's why we're all, regardless of age or profile, somewhere between depressed and in denial about what happens to our personal data "out there".

Mydex PDS is a highly secure service

The PDS offers both technical and legal protection to your personal data. It's highly secure service to which you and you alone have the key. Mydex cannot see your personal data. And if you connect to an organisation to get something you share only what's necessary for the task in hand. And you share it on terms that suit and protect you. (We do encourage everyone to read our terms and conditions, even though our own research shows that very few people do).

Not logged in Talk Contributions Create account Log in

Article Talk Read Edit View history Search Wikipedia

WIKIPEDIA
The Free Encyclopedia

Main page
Contents
Featured content
Current events
Random article
Donate to Wikipedia
Wikipedia store

Interaction
Help
About Wikipedia
Community portal
Recent changes
Contact page

Tools
What links here
Related changes
Upload file
Special pages
Permanent link
Page information

Personal data service

From Wikipedia, the free encyclopedia

This article **needs additional citations for verification**. Please help improve this article by adding citations to reliable sources. Unsourced material may be challenged and removed.
Find sources: "Personal data service" – news · newspapers · books · scholar · JSTOR *(February 2015) (Learn how and when to remove this template message)*

Personal data services or **personal data stores** (PDS) are services to let an individual store, manage and deploy their key personal data in a highly secure and structured way.[1]

They give the user a central point of control for their personal information (e.g. interests, contact information, affiliations, preferences, friends). The user's data attributes being managed by the service may be stored in a co-located repository, or they may be stored multiple external distributed repositories, or a combination of both. Attributes from a PDS may be accessed via an API. Users of the same PDS instance may be allowed to selectively share sets of attributes with other users.

Contents [hide]
1 Projects
2 Commercial services
3 See also
4 References
5 External links

References [edit]

1. ^ "UNDERSTANDING PERSONAL DATA STORES (PDS)". mydex. Archived from the original on 2015-10-01. Retrieved 2016-01-08.
2. ^ John S. McKean (12 September 2014). *Customer's New Voice: Extreme Relevancy and Experience through Volunteered Customer Information*. Wiley. pp. 189–. ISBN 978-1-119-00436-3.

このページのオリジナルは
もはや存在しない。

データストアとフォーマットが
30年先も生きている保証は可能
だろうか。認知症を発症したわた
しが、システムがディスコンに
なったとき、ブートストラップで
パーソナルデータを温存し続ける
ことができるだろうか。

9月30日でポケベルのサービス終了へ 最後の個人契約者を直撃

31 1719 2019年9月28日 8時52分

ざっくり言うと

- 9月末でサービスが終了するポケベルの最後の個人契約者に直撃取材している
- 一人暮らしをしてる高齢の母からの連絡手段として使っているという
- 初めて利用したのは30年ほど前で、適当に打った番号の人と出会ったことも

最後のポケベルユーザーを直撃。なぜ今も使っているのか？

2019年9月28日 8時52分 日刊SPA!

一つの時代の終わり。9月30日でポケベルのサービスがすべて終了になる。バブル期には外回りに営業マンへの連絡手段として普及し、90年代に入ると女子高生の間で一気に広まり、当時はプリクラ・ルーズソックスとともに女子高生の三種の神器とまで言われた。

写真拡大

しかし、携帯電話の普及とともにそのブームは一気に引き、2007年にはNTTドコモがサービスを終了し、唯一サービスを提供していた東京テレメッセージも2013年に新規の受付を終了していた。

1996年には1000万件以上あった契約も、現在では首都圏のみに1500件を数えるほどに減少し、そのほとんどは医療関係などの法人契約だという。そんな中、最後までポケベルを利用している男性・藤倉健さんを発見。インタビューを敢行した。

◆もしかして、個人契約最後のひとり？

――法人ばかりの中で、数少ない個人契約のポケベルユーザーとしてお話を聞かせてください。

――なぜ、現在でもポケベルが必要なんですか？

藤倉：80歳になる母がいまして、近所ではあるんですが一人暮らしをしてるんですね。母からの緊急時の連絡手段として使っています。

――携帯やスマホではダメなんですか？

藤倉：高齢なので「外出してる個人に電話で連絡をとる」という感覚がピンとこないみたいなんですよ。だから、文字が送られてくるわけでなく、通知が来たら母の自宅に電話をかけています。ポケベルの番号は母しか知らないので、スマホでなくポケベルがなることで、内容を見なくても母からだとわかるんです。

――他にメリットはありますか？

藤倉：電波がめちゃくちゃいいところですね。携帯やスマホと違う帯域の電波で、建物の中とか地下とかどこでもつながります。だから医療関係で使われているんでしょうね。

――最近はその帯域の電波を防災ラジオなどに使う自治体も増えてるみたいですしね。来月以降はどうされるんですか？

藤倉：全く未定なんですよ。母にスマホを教えるか…。母が覚えたとしても通知がスマホに来ますからね。このポケベルの番号は母しか知らないから、ポケベルがなれば母からだとわかったんですが、スマホになると、ほかの通知に紛れて緊急性の高いものかわからなくなってしまいますので、困っています。

◆ポケベルとともに歩んだ30年

ツイッター、休眠アカウント削除を一時中断　「追悼」機能追加へ

2019年11月28日

共有する

デイヴ・リー北米テクノロジー記者

ツイッターは、6カ月以上更新されていない休眠アカウントを削除する計画を「一時中断」すると発表した。ユーザーから、亡くなった人のアカウントが削除されることへの苦情など、批判が相次いだため。

ツイッターはこれを受け、故人アカウントを「追悼する」機能を付けるまで、休眠アカウントの削除を行わないと、**方針をツイートした**。

また、これまで追悼機能がなかったことについて「我々の責任だ」と、連続ツイートで認めた。

一方、休眠アカウントの削除は規制上の懸念を受けた措置だと説明。準備が整った暁には、欧州連合（EU）の一般データ保護規則（GDPR）に対応するため、EU加盟国から削除を開始すると述べた。

ツイッターは**連続ツイート**で事態を説明し、「混乱を招いたことを謝罪するとともに、今後の動きについてその都度お知らせします」としている。

https://www.bbc.com/japanese/50582491

故人アカウントを「考慮せず」

ツイッターは25日、6カ月以上ログインしていないユーザーに電子メールを送付。12月11日までにログインして最新の利用規約に同意しない場合はアカウントが削除されると警告した。

このメールの存在が報道された後にツイッターは、故人が生前使っていたアカウントが削除されることについて、批判が出る可能性を考慮していなかったと認めた。

投資会社スケールワークスのコミュニケーション・オフィサーを務めるドリュー・オラノフ氏は**テッククランチへの寄稿**で、数年前に亡くなった父親のアカウントを今でもチェックしていると話し、ツイッターの計画を知ったときには「心が沈んだ」と語った。

「変なことかどうかは別にして、私はそうやって父を思い出し、父の魂を生きながらえさせていた。父のツイートは、父が世界と共有した瞬間が刻まれたものだ」

「ツイッターはそれをごっそり、ごみ箱の中の紙くずのように取り除こうとしている」

フェイスブックなど他のソーシャルメディアでは、故人のアカウントを「追悼アカウント」として保存する代わりに、乱用防止のために新規投稿などを制限する方法を提供している。

ツイッターは今回、同様の機能を実装すると表明した。

その上で、「（EUの）GDPRに従った上で、休眠アカウントについては、世界の他の規制に即したものになるよう、そしてサービスの品質を保証するものになるよう、休眠アカウント対策を将来的に拡大するかもしれない。その場合は皆さんに連絡します」と書いている。

https://www.smithsonianmag.com/innovation/alex-kipman-grand-visions-how-holograms-change-lives-180973489/

Smithsonian AMERICAN ingenuity AWARDS

Kipman's invention, the HoloLens 2, could shape the future of work. (Annie Marie Musselman)

INVENTOR ALEX KIPMAN'S GRAND VISION FOR HOW HOLOGRAMS WILL CHANGE OUR LIVES

The designer behind Microsoft's HoloLens 2 predicts a future driven by augmented reality

BY CLIVE THOMPSON; PHOTOGRAPHS BY ANNIE MARIE MUSSELMAN

"Wouldn't it be nice," he laughed, "if you were in your home, and I had been dead a hundred years, and we were having this conversation?"

https://www.independent.co.uk/life-style/gadgets-and-tech/microsoft-chatbot-patent-dead-b1789979.html

MICROSOFT PATENT SHOWS PLANS TO REVIVE DEAD LOVED ONES AS CHATBOTS

The patent also mentions using 2D or 3D models of specific people

Adam Smith | @adamndsmith | 6 days ago

Leer en Español

Microsoft has been granted a patent that would allow the company to make a chatbot using the personal information of deceased people.

The patent describes creating a bot based on the "images, voice data, social media posts, electronic messages", and more personal information.

"The specific person [who the chat bot represents] may correspond to a past or present entity (or a version thereof), such as a friend, a relative, an acquaintance, a celebrity, a fictional character, a historical figure, a random entity etc", it goes on to say.

"The specific person may also correspond to oneself (e.g., the user creating/training the chat bot," Microsoft also describes – implying that living users could train a digital replacement in the event of their death.

Microsoft has even included the notion of 2D or 3D models of specific people being generated via images and depth information, or video data.

Read more

South Korean AI chatbot suspended after hate speech towards minorities

The idea that you would be able, in the future, to speak to a simulation of someone who has passed on is not new. It is famously the plot of the *Black Mirror* episode "Be Right Back", where a young woman uses a service to scrape data from her deceased partner to create a chatbot – and eventually a robot.

In October 2020, Kanye West bought Kim Kardashian West a hologram of her late father, Robert Kardashian, to celebrate her 40th birthday, further cementing the idea of digital representations of the dead that can more authentically communicate with the living.

splunk>

Data to customer loyalty, secure payments and reliable digital services because making shopping seamless is Everything.

Show Me

The Data-to-Everything™ Platform

Most popular

Jennifer Lopez mocked after 'tone deaf' viral challenge backfires

Republicans lose vote to stop Trump impeachment trial

Pamela Anderson announces she's leaving social media: 'I

50代に糖尿病で亡くなった男が残す痛切な筆録

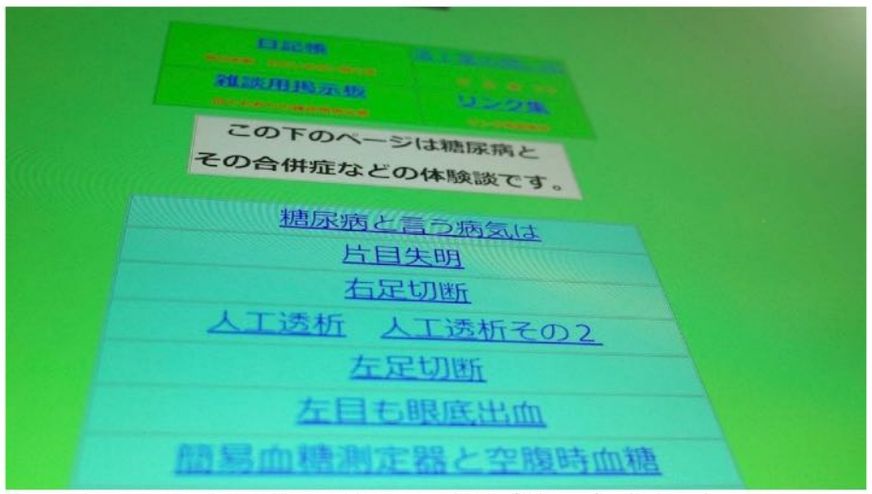
「落下星の部屋」が20年以上も続いている理由

次ページ ›

古田 雄介 : フリーランスライター　著者フォロー

2021/02/27 13:

シェア 1792　ツイート　一覧　B! 403　印刷



落下星の部屋。メインコンテンツは今も当時のまま読める（筆者撮影）（筆者撮影）

この記事の画像を見る(4枚)

故人が残したブログやSNSページ。生前に残された最後の投稿に遺族や知人、ファンが“墓参り”して何年も追悼する。なかには数万件のコメントが書き込まれている例もある。ただ、残された側からすると、故人のサイトは戸惑いの対象になることもある。

故人のサイトとどう向き合うのが正解なのか？　簡単には答えが出せない問題だが、先人の事例から何かをつかむことはできるだろう。具体的な事例を紹介しながら追っていく連載の第8回。

糖尿病による体の異変を緻密に描写

蒸し暑い1日が終わり、帰宅してすぐに入浴し、食事を取りました。
テレビではナイター中継をやっていました。
（中略）
3缶目から4缶目に移ったときです。プルトップを開けてテレビに目をもどしたら、
「なにかおかしい。」
「そうだ。ボールが見がたい。」
変だぞと思って室内を見回しても、いつもと変わりないオレの部屋。でも、なにかかおかしい。物が見がたい。
ふと蛍光灯を見上げると、なんとなく赤っぽい。
訳がわからず、とりあえず手のひらで片目づつおおってみると、あらら、左目は正常な

https://toyokeizai.net/articles/-/413386

複数のミラーサイトを経て、無料ホームページサービスへ

落下星さんの死は掲示板の投稿により読者の知るところとなった。サイト上でも交流していた幼なじみの男性による書き込みだった。

当時の「落下星の部屋」は落下星さん宅のネット回線を提供しているプロバイダーのホームページサービスを利用していたため、遺品整理の過程で回線契約を終了した時点で消滅する運命にあった。しかし、この男性がサイトの内容を丸ごとコピーし、自らのホームページに使っているプロバイダーのスペースに移管したことで生き残る。

2021年2月時点のトップページ（筆者撮影）

そのサイトも今は存在しない。調べてみると、男性自身のサイトが姿を消したのと同じ時期にURLが失効となっている。現在閲覧できる「落下星の部屋」はその後に再移管されたものだ。場を提供しているのは無料で利用できるホームページサービスで、現在まで運営が続いている。

男性とは連絡がとれなかったため想像の域を出ないが、おそらくは何らかの事情で自身のプロバイダー契約を終了することになったときに、「落下星の部屋」の命運を無料ホームページサービスに委ねたのではないかと思われる。自分の手元にあれば確実に消滅するが、無料ホームページサービスに移したらもう少しは生き延びられるかもしれない。その可能性にかけたのではないか。

実際、そうした意図で無料ホームページサービスに移管するパターンはほかにも見られる。それでも多くはホームページブームの終焉とともに、無料サービス自体の撤退とともに姿を消してしまうが、現在まで残っているサイトもごくまれにある。

圧倒的な説得力！ プレゼン資料より「プロトタイプ」

中島 聡
ソフトウェア・エンジニア、起業家、メルマガ作家（週刊 Life is beautiful）

2020年1月30日
11　97%

（著者近影　© naonori kohira）

私が米シアトルのマイクロソフト本社で働くようになったのは1989年のことです。日本法人で働いていた私が、米国本社で働く強い希望を出したところ、ビル・ゲイツ氏が直々に、次世代OS（基本ソフト）を作っているOOSH（Object Oriented Shell）チームにポジションを用意してくれたのです。

当時は、市場にあるパソコンの大半は、マイクロソフト 製のMS-DOSという貧弱なOSを搭載した、とても使いにくい代物でした。一方、米アップルが発売した、グラフィカルなユーザーインターフェース（GUI）を持つ Macintoshが、誰にでも使えるパソコンとして注目を集めていました。

マイクロソフト も MS-DOS 上で動く Windows OS （当時は 2.0）と（米IBMと共同開発した）OS/2 を提供していましたが、使い勝手の面で、アップル に大きく引き離されていました。

Macintoshにキャッチアップすべく作られたのが、OOSHというチームでした。「Object-Oriented （オブジェクト指向）」とは、「対象となるもの」（例えば、文書ファイル）と、それに対して「できる処理」（編集する、印刷する、読み上げるなど）を分かりやすくひもづけることで、使い勝手（もしくはプログラミング環境）を良くしようという発想です。オブジェクト指向を活用した OS を最初に開発したのは 米ゼロックスのPARC（パロアルト研究所）という研究所でした。それを アップル のスティーブ・ジョブズが見いだしてMacintosh という形で世の中に送り出したのです。

https://business.nikkei.com/atcl/gen/19/00086/012700007/

会議で発言できなくても、プロトタイプは作れる

張り切って渡米してOOSHチームに参加したものの、英語がまだちゃんと話せない私にできることは限られていました。会議ではまともに発言できないし、設計書や仕様書も書けなかったからです。

そこで、見かねたイタリア人の上司が、私にプロトタイプ作りを担当させてくれました。1人でプロトタイプを作るのであれば、英語のコミュニケーション能力は必要としません。

開発環境は、Smalltalk を採用しました。Smalltalk は、ゼロックスのパロアルト研究所が開発したもので、世界初のGUIマシン Alto の開発に使われた環境です。

プロトタイプ作りを依頼された私は、まさに「水を得た魚」のようにこの仕事に励みました。Smalltak に込められた設計者たちの思想を最大限に引き出し、発言もできずに聞いているだけの会議の場で提案されたアイデアをいち早く取り込み、「誰でも直感的に使える」インターフェース作りを徹底したのです。「右クリックで出るコンテキストメニュー」「ドラッグ＆ドロップ」「タブ」など、Windows 10も継承しているユーザーインターフェースは、この時に作ったものです。

SCIENTIFIC REPORTS
nature research

https://www.nature.com/articles/s41598-020-60661-8

OPEN

Relating Natural Language Aptitude to Individual Differences in Learning Programming Languages

Chantel S. Prat[1,2,3,4*], Tara M. Madhyastha[1,5], Malayka J. Mottarella[1] & Chu-Hsuan Kuo[1]

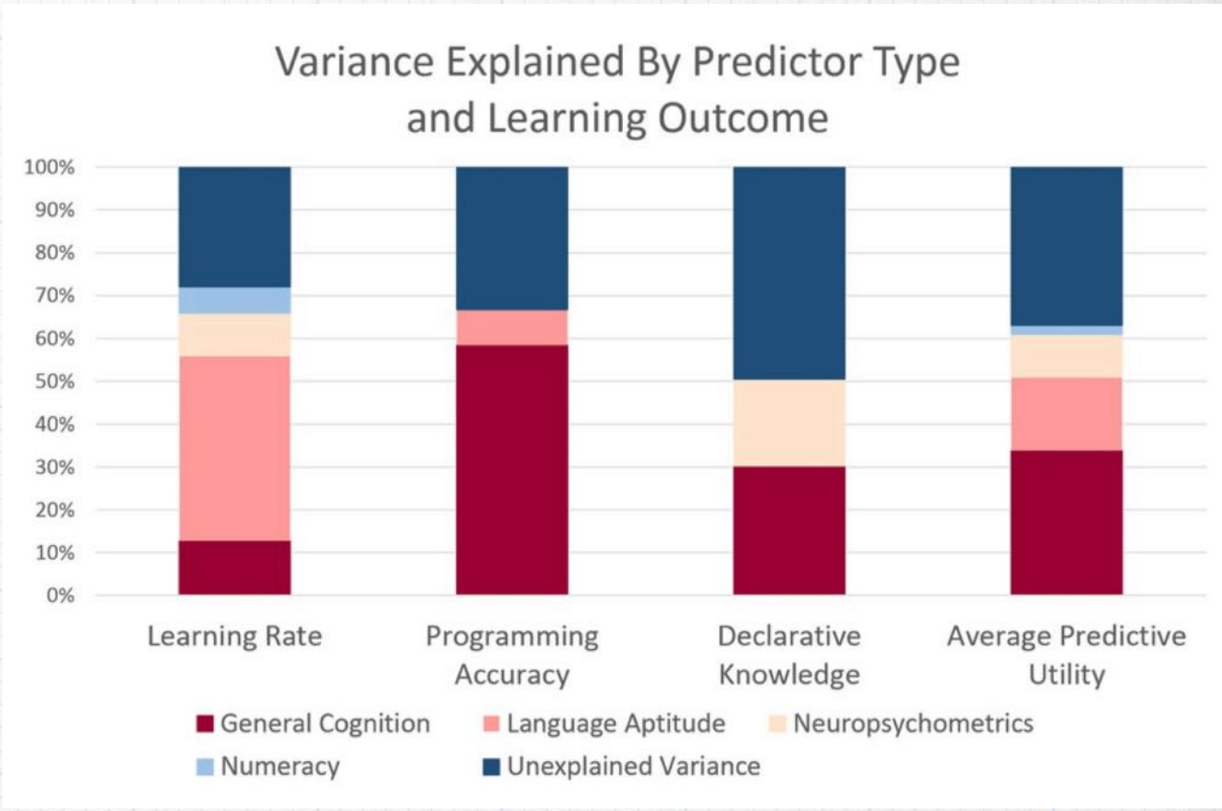
This experiment employed an individual differences approach to test the hypothesis that learning modern programming languages resembles second "natural" language learning in adulthood. Behavioral and neural (resting-state EEG) indices of language aptitude were used along with numeracy and fluid cognitive measures (e.g., fluid reasoning, working memory, inhibitory control) as predictors. Rate of learning, programming accuracy, and post-test declarative knowledge were used as outcome measures in 36 individuals who participated in ten 45-minute Python training sessions. The resulting models explained 50–72% of the variance in learning outcomes, with language aptitude measures explaining significant variance in each outcome even when the other factors competed for variance. Across outcome variables, fluid reasoning and working-memory capacity explained 34% of the variance, followed by language aptitude (17%), resting-state EEG power in beta and low-gamma bands (10%), and numeracy (2%). These results provide a novel framework for understanding programming aptitude, suggesting that the importance of numeracy may be overestimated in modern programming education environments.

Computer programming has moved from being a niche skill to one that is increasingly central for functioning in modern society. Despite this shift, remarkably little research has investigated the cognitive basis of what it takes to learn programming languages. The implications of such knowledge are wide reaching, both in terms of cultural barriers to pursuing computer sciences[1] and for educational practices[2]. Central to both are commonly held ideas about what it takes to be a "good" programmer, many of which have not been empirically instantiated.

In fact, remarkably little research has investigated the cognitive bases of "programming aptitude"[3–5], and, to the best of our knowledge, no research to date has investigated its neural correlates. Critically, the existing research provides inconsistent evidence about the relevance of mathematical skills for learning to program[6–8]. Despite this, programming classes in college environments regularly require advanced mathematical courses as prerequisites. This gap between what we know about learning to program and the environments in which programming is taught was described by Jenkins, who argued that "If computing educators are ever to truly develop a learning environment where all the students learn to program quickly and well, it is vital that an understanding of the difficulties and complexities faced by the students is developed. At the moment, the way in which programming is taught and learned is fundamentally broken"[2]. Unfortunately, little progress has been made since this call to action 15 years ago. Across the same time period, the nature of programming languages has also changed, reducing the likelihood that the original research on learning to program in Pascal[5] or COBOL[3], for instance, will generalize to contemporary programming languages.

The research described herein is motivated by a conceptual paradigm shift, namely, that learning to use modern programming languages resembles learning a natural language, such as French or Chinese, in adulthood. Specifically, we argue that research on the neurocognitive bases of programming aptitude has largely missed the fact that computer programming *languages* are designed to resemble the communication structure of the programmer (human languages), an idea that was first formalized by Chomsky over 50 years ago[9]. Although this idea

[1]Department of Psychology, University of Washington, Seattle, Washington, USA. [2]Institute for Learning and Brain Sciences, University of Washington, Seattle, Washington, USA. [3]University of Washington Institute for Neuroengineering, Seattle, Washington, USA. [4]Center for Neurotechnology, University of Washington, Seattle, Washington, USA. [5]Department of Radiology, University of Washington, Seattle, Washington, USA. *email: csprat@uw.edu



これは興味深いが、ある一つのプログラミング言語に要求される認知能力についての議論ではなく、変化していく認知能力に対応できるプログラミング言語についての議論が欲しい

神奈川県、行政情報に大量流出懸念　廃棄機器転売され

経済　ネット・IT　南関東・静岡　社会・くらし

2019/12/6 11:20

保存　共有　印刷　その他

画像の拡大

情報流出について説明する神奈川県総務局の情報関係の担当者（横浜市の神奈川県庁）

個人情報を含む神奈川県の大量の行政データが蓄積されたハードディスク（HD）が転売され、外部に流出する恐れのあることが6日分かった。県のサーバーを更新した際、取り外されたHDの廃棄を委託された事業者の社員がデータ消去の不十分な状態で一部を持ち出し、ネットオークションで販売した。データ量は最大54テラバイトに上る可能性があるという。

HDは県庁内の各部局の情報を蓄積する共有サーバーでバックアップ用に使われていた。個人名や住所が記載された納税記録や企業の提出書類、起案文書などが幅広く含まれていたという。県は18個のHDが転売されていたことを確認した。

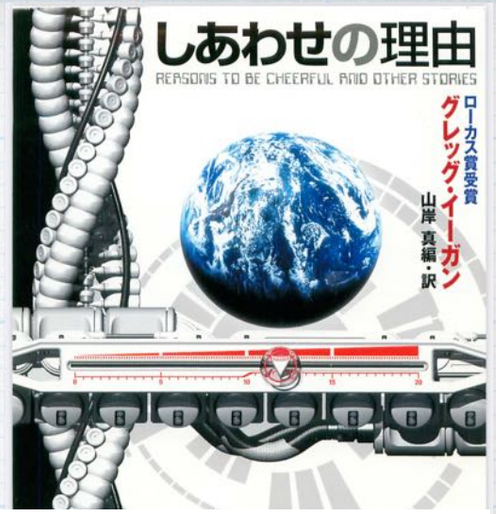
県は富士通リース（東京・千代田）からサーバーを借りており、HDは今春に交換時期を迎えたため返却した。同社は情報機器事業のブロードリンク（東京・中央）に、データが復元できなくする作業を委託した。

ブロードリンクによるとデータ消去を担当した40代の男性社員がHDを外部に持ち出し、オークションにかけたことを認めているという。同社は警視庁に窃盗事件として相談している。担当者は「重大性を認識している。大変申し訳ない」と話した。

県は富士通リースに返却する際、HDを初期化していた。しかし、データは暗号化しておらず、専用のソフトウエアで復元できる状態だった。

出品されたHD18個の半数は県が回収したが9個は未回収という。回収したHDはオークションの落札者によりデータが復元されたことを確認したが、未回収分は不明だという。現時点で県は情報が悪用された形跡は把握していないとする。県の担当者は「再発防止に努める」という。

https://www.nikkei.com/article/DGXMZO53033300W9A201C1MM0000/



「氷山のてっぺんか！　有機脳が移動するとき、魔法みたいなものを使っているなんて思うか？　ある場所から別の場所に、ある瞬間から次の瞬間に有機脳が移動するとき、空っぽの時空の断片が再構築されて人間の脳のような複雑なものができるなんて思うか――移相夢なしに？　物理的世界もコンピュータといっしょで、データをあちこち動かすのはひと苦労なんだ。原子ひとつを同じ場所でじっとさせておくだけのために、どれだけの力が必要だと思う？　一貫した意識をもつひとつの自己が、時間の中で存続しようと思うか――その意識の周辺じゅうで数十億の心の断片が形成されたり消えたりすることなしに？　移相夢が花ひらいたり、忘却のかなたに消滅したりすることなしに？　頭をひねって床を見おろす。担送車は絡みあう光の渦にとりまかれ、脳の襞のような虹色のシーツが流れるように波打ち、それ自身のより小さなバージョンを生みだしている。

「あんた思っていただろ？　自分が重要人物だと？　十億の断片の中で最後に残るひとつ、トップになるひとつだと？」

ふたたび嫌悪とパニックの発作が全身を洗う。わたしは唾液で喉をつまらせ、おそれと寒さに震えていた。担送車の先にたって歩くだれかに氷のような手で額に触れられて、

（では、わたしが正しく理解できていたことなど、なにかあるのか？　ボーシュとの面談も――？）

「ハッハ。《グレイズナー》のわれらが利口な友人たちがお出ましになって、あの全部をあんたに説明してくれるなんて思うか？　ありえないね」

（では、わたしはどうやって移相夢のことを知りえたのだ？）

「全部自力で考えついたんだろうさ。夢の中でね。おめでとさん」

氷のような手がまたわたしの額に触れ、単調なささやき声が大きくなっていく。恐怖にさいなまれて、わたしは堅く目を閉じた。

意識が関係するかぎり、ものの姿を、その意味と分離することはほとんど不可能である。しかし、新しい意味を与えるようになる前にどう見えていたかを思い出すことなど不可能だとすれば、以前自分が自分にどう見えていたか思い出せると思えるのはどうしてだろうか。誰かに次のような質問をされたら、何と答えるだろう？

「今のあなたは、言葉をしゃべるようになる前のあなたと同じ人間ですか？」

「もちろんですとも。なぜそんなことを。私は私でしかありませんよ。」

「あなたはこれまでまったく変わっていないということですか？」

「いや、もちろんそういう意味ではありませんよ。ただ、同じ人間だと、ある面では同じだと。ほかの面では違っているけれども。でも同じ自分だということです。」

「しかしたとえば、ものを記憶できるようになる前のあなたと今のあなたが同じだ、なんてことがあるんでしょうか？そんな昔のあなたを想像することなんてできますか？」

「たぶんできないでしょう。でもやっぱり何かが連続につながっているはずです。かりにそんな昔の自分を覚えていなくても、私は確かにそのときもその人間だったんです。」

変化の中の不変。この感覚を、私たちは過去に対してだけでなく未来に対してさえもっている。現在の自己だけでもこれだけ犠牲を払っているのに、未来の自己について私たちは何と寛容なのだろう。あなたは今日、後で引き出せるように銀行にいくばくかのお金を預ける。いつ未来の自己が、今日の預金に値するようなないことをしたというのだろう？《あなた》とは、意味がゆっくりとしか変わらない記憶のかたまりなのだろうか。それともそれは、あなたの過去経験から得られるような、終わりのない副作用にすぎないのだろうか。あるいはそれは、時間と人生が過ぎゆくとき、あなたのどのエージェントたちにとってみても一番変えにくいものなのだろうか。

oops: 5994

[prev]/[index]/[next]-----[omote][qm]

Date: Fri, 25 Oct 2002 14:02:17 +0900
Subject: Re: Toffoli
From: "Katsunobu IMAI"

◎ MIT AI lab.[ki 423] (prev/next)
○ Toffoli[ki 2683] (prev/next)
・ 自己触媒集合[ki 2641] (prev/next)

-*- Quote (from 5992) -*-
しかしなあ，Toffoli，ただもんじゃあないぞ
-*- Unquote -*-

-*- Quote (from 5992) -*-
なんでテスターなんかポケットに入れてるんだ？
-*- Unquote -*-

Toffoli って 1969年にアメリカに渡ってるらしい．
で， Reversible Cellular Automata(RCA)[ki 1342]
論文が 1977 年．

そうそう，研究室の社会人大学院生の人が
「Toffoliってまだ生きてたんですか？」って，
ずっと昔の人だと思ってたらしい（笑）

cf. アシモフ死去[e 37]

-*- Quote (from 5992) -*-
やっぱりMIT AI研周辺の人たちはみんなああいう感じなんだろうか．
17:45
うーん、そんなこと言われても
-*- Unquote -*-

当時は {Minsky[ki 2709]} がもっとも Minsky
だったころ（笑）だろうし，ボスは Fredkin
だしで，周りの連中がマシンガンのようにくり
出すアイデアの奔流に翻弄されたんじゃないだ
ろうか，と．

いやあ，まあ翻弄した方だったのかもしれないけど...,

-*- Quote (from 4289) -*-
60年代を懐かしむノスタルジックな話ばっかり（笑）

当時のミンスキーと互角に渡り合えた研究者は
そうそうおらんかったのでは？と思うのだった．

そのような外部から流入する異質なアイデアや
データと折り合いをつけるためには

-*- Quote (from 263) -*-
＞その意味で，変化や成長に耐えることが出来るシステムこそが必要
＞いるのだが．

こっちの方が重要だし，
「自分のシステムのまわりにゲートをおいて身を守る．」

まあ，これが結論みたいなもんだ．
-*- Unquote -*-

な環境が必要だし，そう言う相手に反撃を加える（笑）
ためにはなんらかのツールが必要だな．

[6444]
で，そう言う相手と渡り合うために Toffoli がとっ
た戦略は，きっと...

-*- Quote (from 5949) -*-
{packing[ki 2643]} 問題みたいなもんだ，と言っ
てもそれって oops mailing list[ki 1] で言えば（笑），
topic title[ki 155] がすべての概念空間を
それぞれの topic title[ki 155] 間距離が
ある概念エラーを許容する程度におおい尽くせば，
およそあらゆるアイデアの醸成パス(i.e. 思考パタン)
はtopic title[ki 155]間のねじりあわせだけ
で表現できる，とか，そんな感じか...？
-*- Unquote -*-

これですな（笑）

自分のテリトリー内の重み付けられたキーワード集
合上の（因果関係や関連性がきっちり規定できてい
ない，今，議論している最中の）結び付けるべき
キーワード間の最小作用パスを動的に計算しつつ，
周辺のトピックをひろいつつ新たに拾ったキーワー
ドを自己触媒集合[ki 2641] 的に利用してさらに次
のキーワードへのパスを推測する．で，それが目的
の二つのキーワード間の結びつきを強めるように働
けば，さらにそのキーワードを用いてより近いキー
ワードを探索する．

いやあ，自然に任せたものの考え方と発話形態．
なんというか {ナチュラリスト[ki 2710]} ですな（笑）

・ Knowlege Home[ki 2711] (prev/next)

さて，そんなわけで，

-*- Quote (from 5986) -*-
ちなみに，招待講演自体の内容は，何と，ユーザ
インターフェースだった． Toffoli 先生，ユーザインター
フェース *も* 熱く語る（笑）
-*- Unquote -*-

は当然の帰結であり，

Toffoliの研究室

Programmable Matter
に

A Knowledge Home
ってのがあって，そこに，

Tommaso Toffoli,
A Knowledge Home
Personal knowledge structuring in a computer world

っていう書きかけの論文が貼ってあって， Preface に

-*- Quote (from http://kh.bu.edu/kh/white.pdf) -*-
Besides a physical home, we all need some sort of
personal "information storage and processing" homestead
-- a conceptual space which we inhabit as individuals
and as individuals maintain, furbish, and continually
renovate to provide us with a base from which to operate
in the world.
If well integrated with our mind, the computer can make
possible a vast expansion of this personal space and of
the resources available within it, and can provide a channel
for the sharing and compounding of such personal wealth
across society.
-*- Unquote -*-

なんて， *そのまんま* ベタなことが書いてあるぞ（笑）

oops: 5938

[prev]/[index]/[next]-----[omote][qm]

Date: Sat, 21 Sep 2002 17:00:15 +0900
Subject: 仮想空間計画に でてくるなんとか人形みたいなやつ
From: "Katsunobu IMAI"

◎ マルチメディア[ki 2583] (prev/next)
　○ media としての oops-ml...（笑）[ki 2622] (prev/next)
　　・ user interface[ki 2624] (prev/next)

　-*- Quote (from 5449) -*-
　　3次元単調 ･意解析可能アレイ文法を *熱く* 語ってみた（笑）
　-*- Unquote -*-

[6444]
　ひさしぶりにユーザインターフェースを *引いて* 語ろう（笑）

　あくまでも何か考え出す時の，思考支援のための，だよ．

　cf. 自動販売機[ki 601]

[6444]
　mailing list[ki 618] と言うのは，その瞬間に興味を持っているネタが目の前を通り過ぎない限り，見過ごされてしまう．

　自分に対しても同じことが言える．

　たとえ自分であっても，数年先は何に興味を持つか分らない．だから今は重要度は低くても突然重要だと思うようになるかもしれない．

　そのことがまさに，このメーリングリストの当初からの主題だな．{時空間を乗り越えて[ki 2625]}議論をする．

　-*- Quote (from imai@iec.hiroshima-u.ac.jp) -*-
[6444]
　　運用ポリシーは
　　1. 時間に依存しない--過去を発掘できる日誌を目指す

　　メーリングリストで3年前のネタにリプライを返すと怒られかねませんが，あえてそれをするように心掛けるという意味です．もともとのねらいは複数のスレッドを同時に流しながらそれぞれの成長速度が違う状況で人間はどれほど話題を支えられるだろう？という実験メーリングリストだと言い切った時期もあったぐらいでして（笑）その複数の作業スレッドの相互の関係を眺める作業パタン実験環境と呼んでいました．

　　2. 環境に依存しない

　　今でこそWWWブラウザに依存しますが，過去はEmacsもどきエディタで作った簡易ブラウザだったこともありますし，メーラでメール本体を眺めてもOKです．何か便利そうなユーザインターフェースを与える時も絶対にメールリスト本体から再構成できるという原則を守っています．データがすべて，ユーザインターフェースは二の次です．
　　特にメーリングリストへの投稿は環境依存してはならぬというのが基本です．どこかの空港のインターネットカフェから出すこともあり得るわけですから．もちろん最低線が進歩すれば底上げされていくでしょうし，専用ツールがあると「より技あり」に投稿できるというのはOKです．むしろいろいろある方がより有効でしょう．

　　3. 関係者以外に公開できる部分とできない部分を分ける

　　メーリングリストのアーカイブで不満だったのはこれがないことです．だったら掲示板と同じになってしまいます．このためには引用非引用関係をはっきりさせることが必要です．
　　こんな話で何か知ってる？と知人にいわれたら，ちょうどこのメールの冒頭のように，「ここら辺を見て．」とだけメールを送るといった使い方をしています．
　　ただ，送られた方は見にくいでしょうねえ（笑）
　　（これを入れたら，特に企業に就職した連中は外部参照可能な方にはあんまり書かなくなってしまいました．だから，このアーカイブの外部参照できる部分は出がらしです（笑））

　　4. 多少のエラーはものともしない

　　人間が眺めて使うものなので，多少のエラーはOKです．また，タグ付けにエラーがあって，そのネタが検索で引っ掛からなくなったとしても，そんな昔のメールは忘れているので出てこなくても困らない，という開き直りが長続きの秘けつです．
　-*- Unquote -*-

　こうやって異なる速度で流れている複数の話題のそれぞれを代表する topic title[ki 155] ...

　こういう視点から見ると，すぐにトピックを手繰り寄せた先に AI 技[ki 737] で自動的に枝を張り付けたりしたくなるけど，でも，それは本質ではないな．

　実は，形成されたトピックを適当にはずす方がポイントかも．せっかく苦労してねじりあわせたトピックトピック間リンクなんだけど，たまには切断してみせた方がいい．

　人間，
　{頭をひねらずにモノを捜し出せるようになったらおしなのであった（笑）

　・ 使い方[ki 6] (prev/next)

[6444][6448]
　実際， oops-ml archive[ki 1373] でトピックをたどってネタを発掘している時，あるだろうと思った場所になかった時，全検索に移行する前に，全身全霊を込めて，連想記憶をたどる道を推測するんだけど，そのときの作業が断片みたいなメモを整理してストーリー建てする良い訓練になっているようだ．

　だからといって，何を捜し出すにもいちいち時間を使っていたらちがあかないので，引っ掛かるのは時々，程度がいい．

　で，現状ではあまりに使いにくくて引っ掛かりまくりなのであえて自分からリンクを切断するメカニズムを導入しなくてもしばらくは大丈夫なのだった（笑）

　cf. 強化学習[ki 2564],
　心の社会[ki 840]

　・ :k:[ki 2627] (prev/next)

　oops-ml に足りないものは何か？と言うと，足りないものばかり（笑）なわけで，そんなわけで多少足りている部分だけを書いた方がはやいから上の文章はそうなっているわけだけど，

　足りない部分のうち重要そうなものを強いて言えば，やはりビジュアライズされてないことではないだろうか．
　シンボリックに考え過ぎ．空間的な位置関係は何かものを考える時相当重要だからね．

　が，
[6400]
　これみよがしにビジュアライズしてみせるのではなくふと気付くのをサポートするような感じ．

　-*- Quote (from 5928) -*-
　　-*- Quote (from http://www.tcp-net.ad.jp/danbo/) -*-
　　Appleの「MPEG-4」ページが、愉快犯と思われ
　　改ざんされている模様です。具体的にはページの
　　「:k:」というリンクがされており、そのリンク
　　同色文字で「Je sais que vous avez un endroit sp残
　　dans votre coeur pour beemers.Vous devez voir mon
　　1974 2002 coupe.V屍ifier le NewYorkTimes a class
　　le 14 ao柮, 2002.」(意味不明)と掲載されていま
　　この件は1日前に発見者の方がAppleに報告され
　　いまだ修正されてはいない模様です。
　　-*- Unquote -*-

　　ほほう．侵入されてる．
　-*- Unquote -*-

[5940][6400]
　この :k: ってのは，何と言うかさり気なく溶け込んでいるようで周囲から浮いていて，発見されるのを待っている．何と言うか *ビジュアライズ* されているだろう？（笑）

　これみよがしなビジュアライズしました的作業支援ツールがさっぱり使い物にならないのは，こういうセンスがないからだと思う（笑）

[6444]
　目立ちたいけど目立っちゃダメ，いるのにいないふりをし続けて，作業者がそのデータを必要になる時間的空間的な瞬間を待ち続けること，だな．

　そのときに，ビジュアライズした方が，よりたくさんの *いるのにいないふり* をし続けているオブジェクトをねじ込めるのではないか？というのが，ビジュアルな作業支援ツールのインターフェースに要求されること，なんだろう．

　また，自動的に抽出できるような *すぐ隣* のオブジェクトばかりをこれ見よがしに列挙されても本来は意味がいないのだと思う．意表をつかないと，ね

でも，意表をつき過ぎると目に入らなくなる．

難しいね．

cf. いるのにいないふり，いないのにいるふり[ki 1202]

・ visualization[ki 2628] (prev/next)

ビジュアライズと，言えば

-*- Quote (from 3937) -*-
他の人は知らないけれど（そうやって読んでいると思うのだが），わたしは小説を読む場合に場面を頭の中でビジュアライズしている．で，たとえば映画化されるとそのシーンが映画に引っ張られる．だから，たいていの場合小説を読んだ後映画を見て違和感を感じるわけだが，それはわたしの想像と違うからだよね．だが，許容できる場合も結構あって，その場合もわたしのイメージに近いからである場合と，全然違うのにうまくいく場合もある．
-*- Unquote -*-

小説ですら，

-*- Quote (from 3937) -*-
もうちょっと分析的に書くと，わたしの想像の範囲を制限されているとわたしが感じてしまう作品になっているところが困るところなんだ．
-*- Unquote -*-

と，想像の範囲を限定するような障害（笑）が出てくるとげんなりするのだけど，作業支援ツールでそれをやられては（笑）

-*- Quote (from 3937) -*-
ストーリー展開時のかたり方がわたしの読みたい速度と違うというか，書き込んでほしい部分とそうでない部分が違うというか違和感があるように感じてしまうが，ヤングノベルズ系作家のかたり方は星界の紋章的なのか？だとしたら，それらにも耐えられそうに無いな（笑）
-*- Unquote -*-

と，小説の場合には一本道ストーリーでタイミングよく作者の意図が提示できるかどうかが腕の見せ所．

-*- Quote (from 3937) -*-
それは，自分の想像と違う部分をうまく埋めてくれるだけの説明がちょうど入っている場合も含まれる．多くても少なくてもダメなんだ．
-*- Unquote -*-

というわけで，それを外れると，自分が別の道を模索しはじめるので，歩調の違う人と歩みをそろえる時のような違和感が出る．

作業支援ソフトはむしろシナリオ選択型小説?に近いつくり込みをしなければならない宿命を帯びているわけだが，たいていの場合，その手の小説やゲームはつまらないのだった．

cf. interfaces[ki 388]

この、違和感が絶妙のバランスで存在しかつ絶妙に変動し続ける状態を保つことことが、『老後の盆栽いじり』のために望んでいるコトである。つまらなくなりそうになったら、剪定や接木でループから抜け出す必要がある。

10.30.95.160
10.30.95.160

oops: 6168

prev]/[index]/[next]-----[omote][qm]

Date: Tue, 9 Sep 2003 19:20:46 +0900
Subject: しあわせの理由
From: "Katsunobu IMAI"

◎ センス・オブ・ワンダー[ki 2648] (prev/next)
　○ 古風なものを近代技術で再構成したもの[ki 2260] (prev/next)
　　・ しあわせの理由[ki 2895] (prev/next)

-*- Quote (from http://shopping.excite.co.jp/opm/GoToMerchant/excite?url=http%3A%2F%2Fwww.bk1.co.jp%2Fcgi-bin%2Fsrch%2Fsrch_detail.cgi%2F3f4dc325959700104011%3Faid%3Dexcite%26bibid%3 ...
　イーガンのなにが凄いって、そりゃキミ「まったく新しい」ってことだよ。
-*- Unquote -*-

って書いてあるけど，「まったく新しい」と言うほどのことも無いだろう？と．

ガジェットのくり出し方はきわめて保守的で，
吹かし方 は量子計算機と聞いて，スペルチェッカーをくり出すホーガンの方が実は上（笑）

ハードSFとしてはクラークのような意味での *新しさ* があるわけではないし．

6243]
やはり，
古風なものを近代技術で再構成したもの[ki 2260]だな．
全編，実にノスタルジックだね（笑）

これはしかし，Total Recall [ki 99]好きのわたしのセンスでは真剣にほめてるんだ（笑）

cf. Total Recall [ki 99]

-*- Quote (from 1531) -*-
> 同じ監督・脚本ということは、ポール・バーホーベンだね。
> これで主役がシュワルツネッガーでなければいいのができるでしょう。
> # ピーター・ウェラーだったりして

あの雰囲気さえあれば，だれでもいい（笑）．
あの，まるで昔の 007 シリーズのような芝居がかった *ちゃっちいような* セット，しかし，湯水のように金を投入してあるから，独自の雰囲気を醸し出している．
けなしているように思うかもしれんが，真剣に褒めている．（笑）
-*- Unquote -*-

残念ながらというか，イーガンの本はイーガンの文脈では読めない．

そもそも，順列都市を読みながら {ビジュアライズ[ki 2896]} してしまうんだよ（笑）まあ，6次元が想像できるわけではないのだが，何せ，自己増殖CAデザイナなので，TVCの起動にまつわるイメージが自分の作業のイメージから切り離せない．

-*- Quote (from 3946) -*-
　-*- Quote (from 3943) -*-
　　先のメールを読んでから，ビジュアライズを意識するようになってしまった（笑）
　-*- Unquote -*-

　サイバーパンク小説を読むとき，もうどうしてもブレードランナーから逃れられないとか，財前五郎は田宮次郎でなくてはダメだとか，そういうのもある．たとえばノベライズだけしか読んでないエピソードなのに，勝手にそのテレビか映画のシリーズを当てはめていて映像を観たような気になってしまうことがある．これは結構多い．
-*- Unquote -*-

ってなわけで（笑）

-*- Quote (from 3937) -*-
　ストーリー展開時のかたり方がわたしの読みたい速度と違うというか，書き込んでほしい部分とそうでない部分が違うというか違和感があるように感じてしまうが，ヤングノベルズ系作家のかたり方は星界の紋章的なのか？だとしたら，それらにも耐えられそうに無いな（笑）

　もうちょっと分析的に書くと，わたしの想像の範囲を制限されているとわたしが感じてしまう作品になっているところが困るところなんだ．
　他の人は知らないけれど（そうやって読んでいると思うのだが），わたしは小説を読む場合に場面を頭の中でビジュアライズしている．で，たとえば映画化されるとそのシーンが映画に引っ張られる．だから，たいていの場合小説を読んだ後映画を見て違和感を感じるわけだが，それはわたしの想像と違うからだよね．だが，許容できる場合も結構あって，その場合もわたしのイメージに近いからである場合と，全然違うのにうまくいく場合もある．

　それは，自分の想像と違う部分をうまく埋めてくれるだけの説明がちょうど入っている場合も含まれる．多くても少なくてもダメなんだ．

　で，たとえ初めて読む小説でも小説の展開とは無関係に自分の想像力で別の読み方をしてしまう場合が多いので（だいたい，テレビでも本でも自分の考えていることをその文脈上に投影する鏡みたいなものだし），その展開の速度は結構重要．
　それは心情表現の記述であろうとストーリー展開の記述であろうと同じ．

　わかりやすい例は，推理小説の場合だね．推理小説で興ざめなものは，すでにこちらが分かっているトリックをくどくどと説明される部分が続くものだと思う．

　「あー，こうこうなんだね」ってすでにこっちは考えているのに，それを後から説明されてもね．
-*- Unquote -*-

とにかく，速度がかなり近いので，必ず買って読んでしまうけど，何か満たされない．ホーガンの方が少し遠いから実はホーガンの方が面白いのかも（笑）

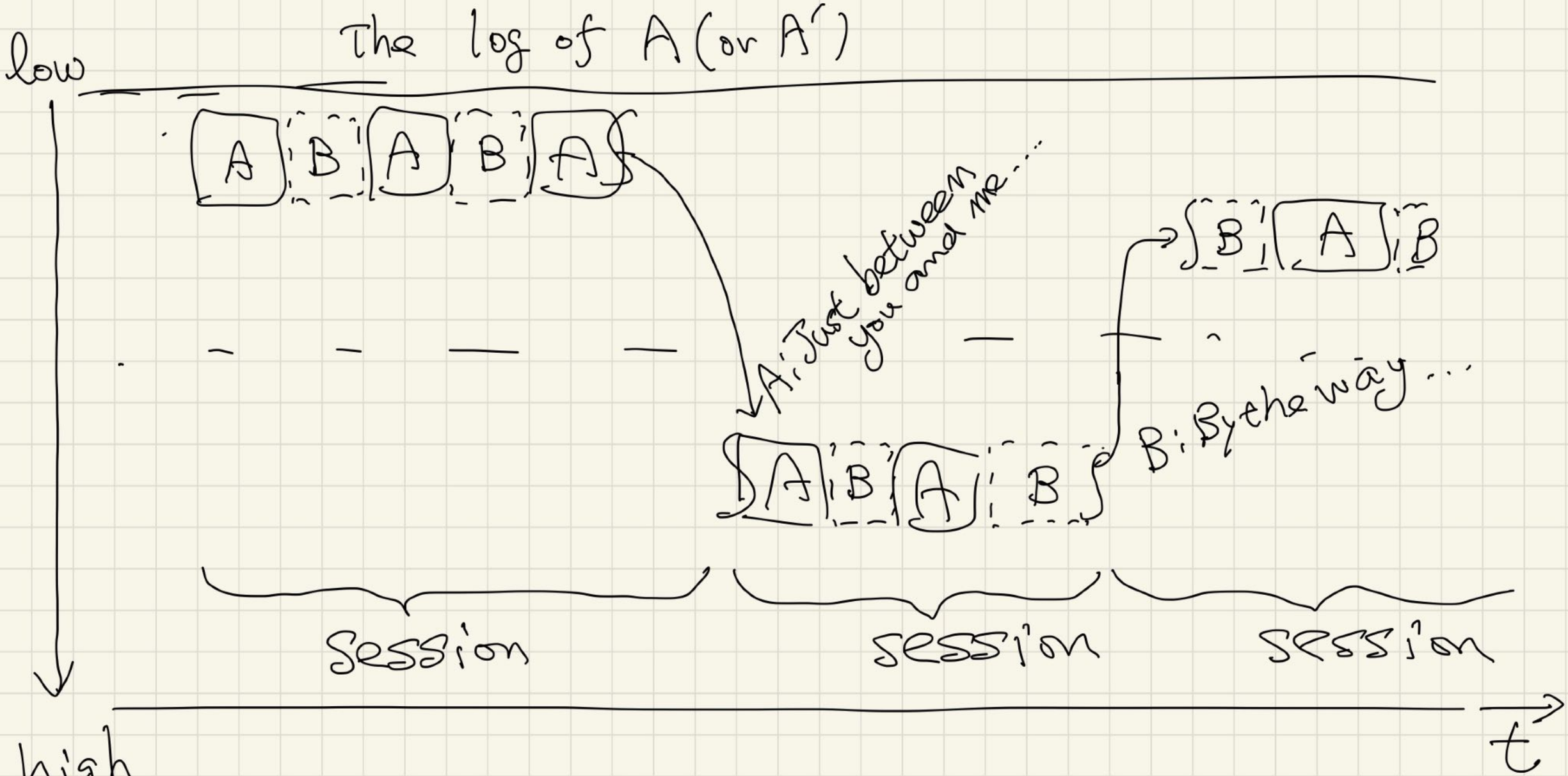
坂村健の解説にイーガン受容体があるなんて書いてあるけど，嫌だなあ（笑）

それにしても，しあわせの理由や血を分けた姉妹といった作品を書くに至ったイーガンの生い立ちの方が興味深い．

やっぱり何かきっかけがあると思う．

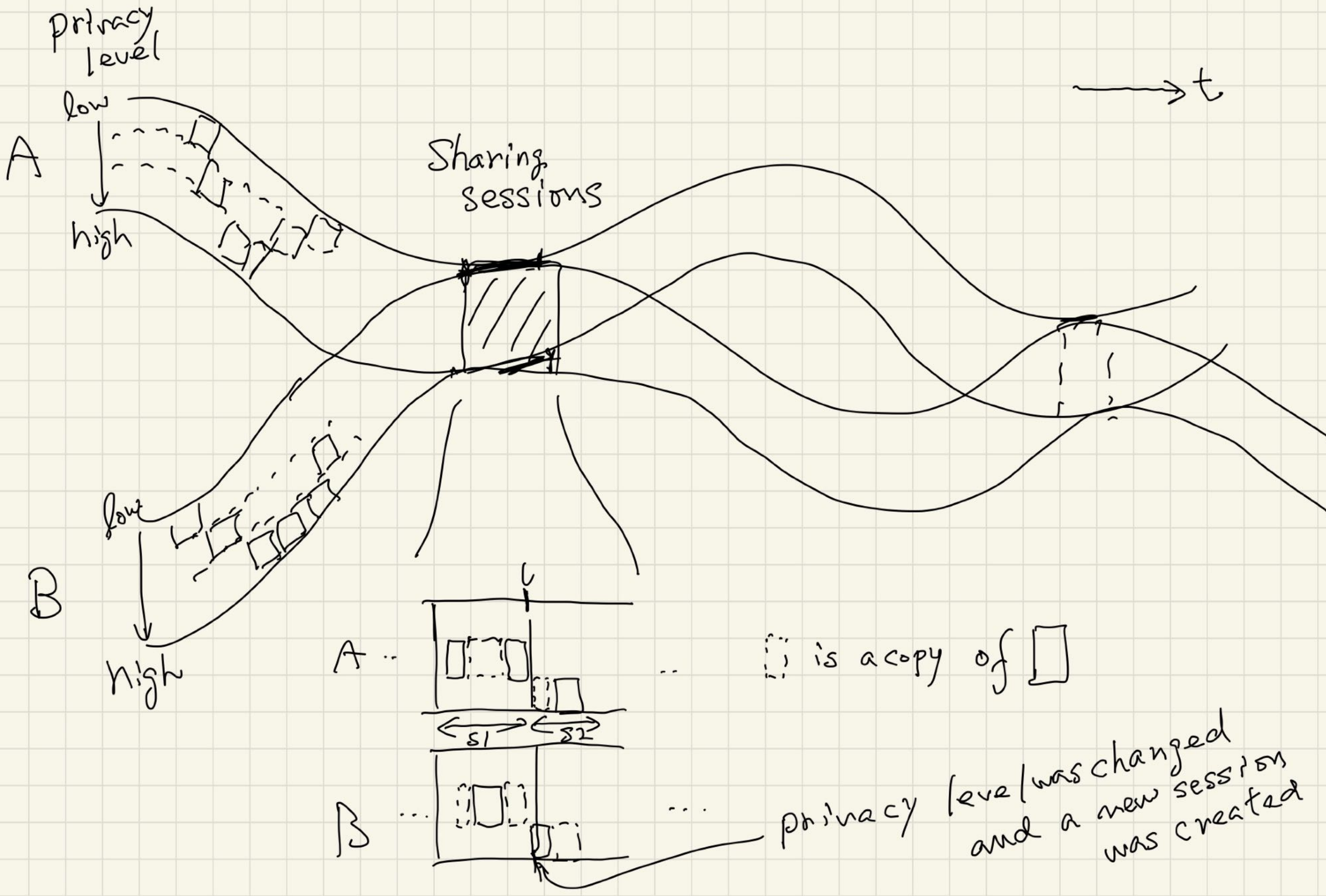
-*- Quote (from 4177) -*-
　やっぱり，
　センス・オブ・ワンダーらしいぞ（笑）
-*- Unquote -*-

認知症に際して、ストーリー展開の速度の同期だけで解消できる問題もきっとある、が...



¡B¡ is a copy of the original owned by B.

(Data: never modified)


Privacy level
low
high
A
B
Sharing sessions
t
A
B
t
s1
s2
is a copy of
privacy level was changed and a new session was created

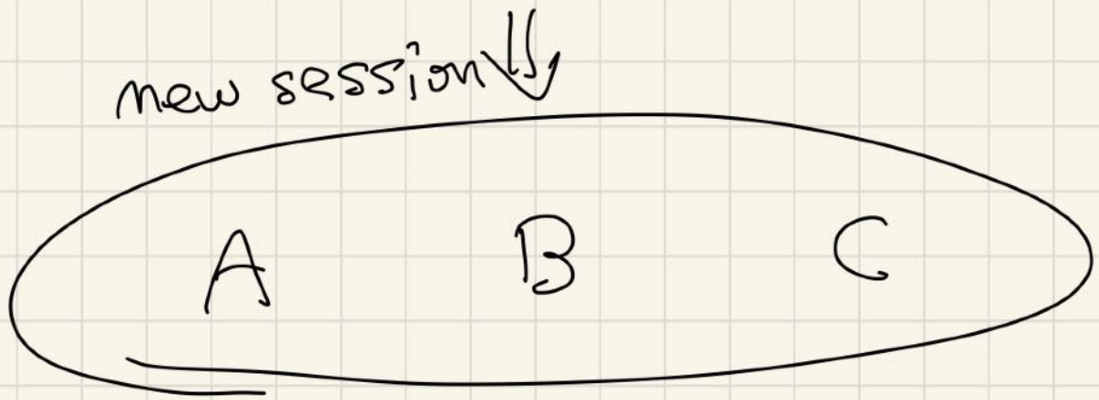
C coming

A B

A' B

A' B'

- who is responsible for creating a new session for A, B, and C?



人工知能学会 インタラクティブ
情報アクセスと可視化マイニング研究会(第25回)
SIG-AM-25-01

登場人物と場所の時系列可視化による物語の出来事の想起支援インタフェース

A Support Interface for Remembering Events in Novels by Visualizing Time-series Information of Characters and their Existing Places

西原陽子[1*]　Jiaxiu Ma[2]　山西良典[3]
Yoko Nishihara[1]　Jiaxiu Ma[2]　Ryosuke Yamanishi[3]

[1] 立命館大学情報理工学部
[1] College of Information Science and Engineering, Ritsumeikan University
[2] 立命館大学大学院情報理工学研究科
[2] Graduate School of Information Science and Engineering, Ritsumeikan University
[3] 関西大学総合情報学部
[3] Faculty of Informatics, Kansai University

Abstract: This paper proposes a support interface for remembering events in novels by visualizing time-series information of characters and their existing places. The target users of the proposed interface are people who read multiple novels in parallel. The proposed interface consists of two parts: (a) displaying of novel texts and (b) visualizing of time-series information of character names and their existing places. Given a novel text, the proposed interface extracts character names and places while the Conditional Random Fields (CRFs) is used for the extraction. The proposed interface sets the horizontal axis as the number of the sentence and the vertical axis as characters. The existing places are mapped as labelled dots on the plane given by the two axes. We experimented with participants and verified that the proposed interface could support to remember the events in novels.

1　はじめに

スマートフォンやタブレット，さらに専用の端末（Amazon kindle など）を用い，電子的に書籍を読む機会が増えた．紙の本と異なり電子書籍は複数冊を所持していても重くないため，携帯が容易にできる．この利点から複数の書籍を並行して読み進めることも可能であり，このような読書形態は今後も増えていくことが予想される．

読書にまとまった時間を確保することが難しく，隙間時間を縫って読書を進める人も多いと考えられる．読書の間隔が空いてしまうと，読書を再開するときに既読部分の内容を忘れてしまい，読み返しをせねばならないことも出てくるだろう．特に多くの人物が登場する物語では，登場人物に関わり起こった出来事が分かりにくくなる．さらに複数の物語を並行して読み進めていると，既読部分の内容をより忘れがちになると考えられる．忘れた内容を思い出すための読み返しの量が増えると，読書を先に進めることが難しくなり，結果として読書を楽しむことが難しくなる可能性がある．

そこで本研究では，複数の物語を同時に読み進める人を対象とし，登場人物と場所の時系列情報を可視化することにより，物語の出来事の想起を支援するインタフェースを提案する．物語で記述された順に登場人物と，登場人物がいた場所を可視化することにより，既読部分において登場人物がどこで何をしたか，あるいは何を考えたかを想起しやすくする．これによりスムーズな読書の再開を支援することを目標とする．

長い物語を読む際の読書支援として，登場人物の特徴を示す研究や人物間の関係を示す研究などがある [1, 2]．登場人物の特徴を示す研究として，登場人物の初登場シーンを表示するインタフェースが提案されている [5]．提案インタフェースを用いて読書をするユーザが登場人物名を選択すると，その人物の初出のシーンを表示

*連絡先：立命館大学情報理工学部
滋賀県草津市野路東 1-1-1
E-mail: nisihara@fc.ritsumei.ac.jp

https://must.c.u-tokyo.ac.jp/sigam/sigam25/sigam2501.pdf

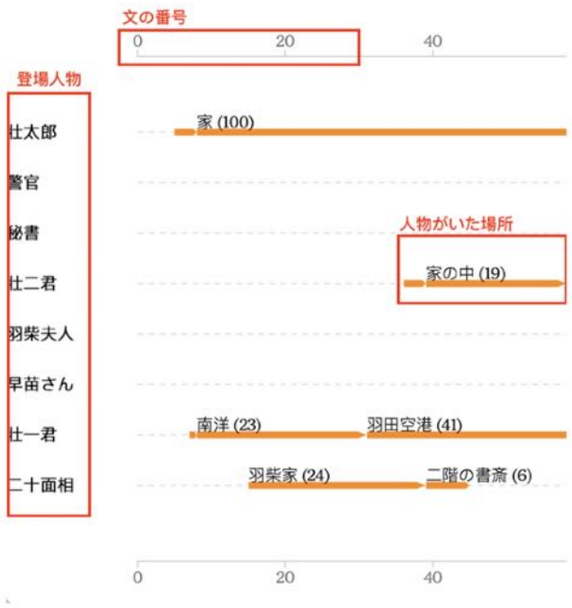


図 2: 提案インタフェースの登場人物と場所の時系列情報の可視化部分

表 1: 人物と場所表現を示す BIO2 タグ

表現タグ	説明
B-CHAR	人物表現文字列の始まり
I-CHAR	人物表現文字列が続いている
B-POS	場所表現文字列の始まり
I-POS	場所表現文字列が続いている
O	人物と場所表現以外の形態素

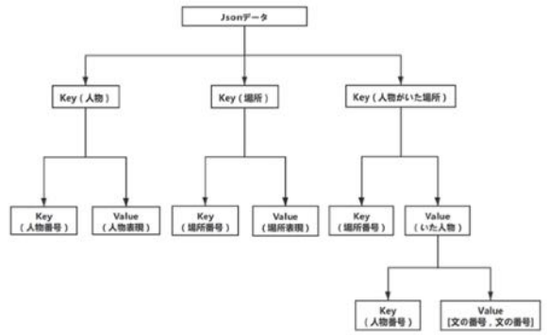
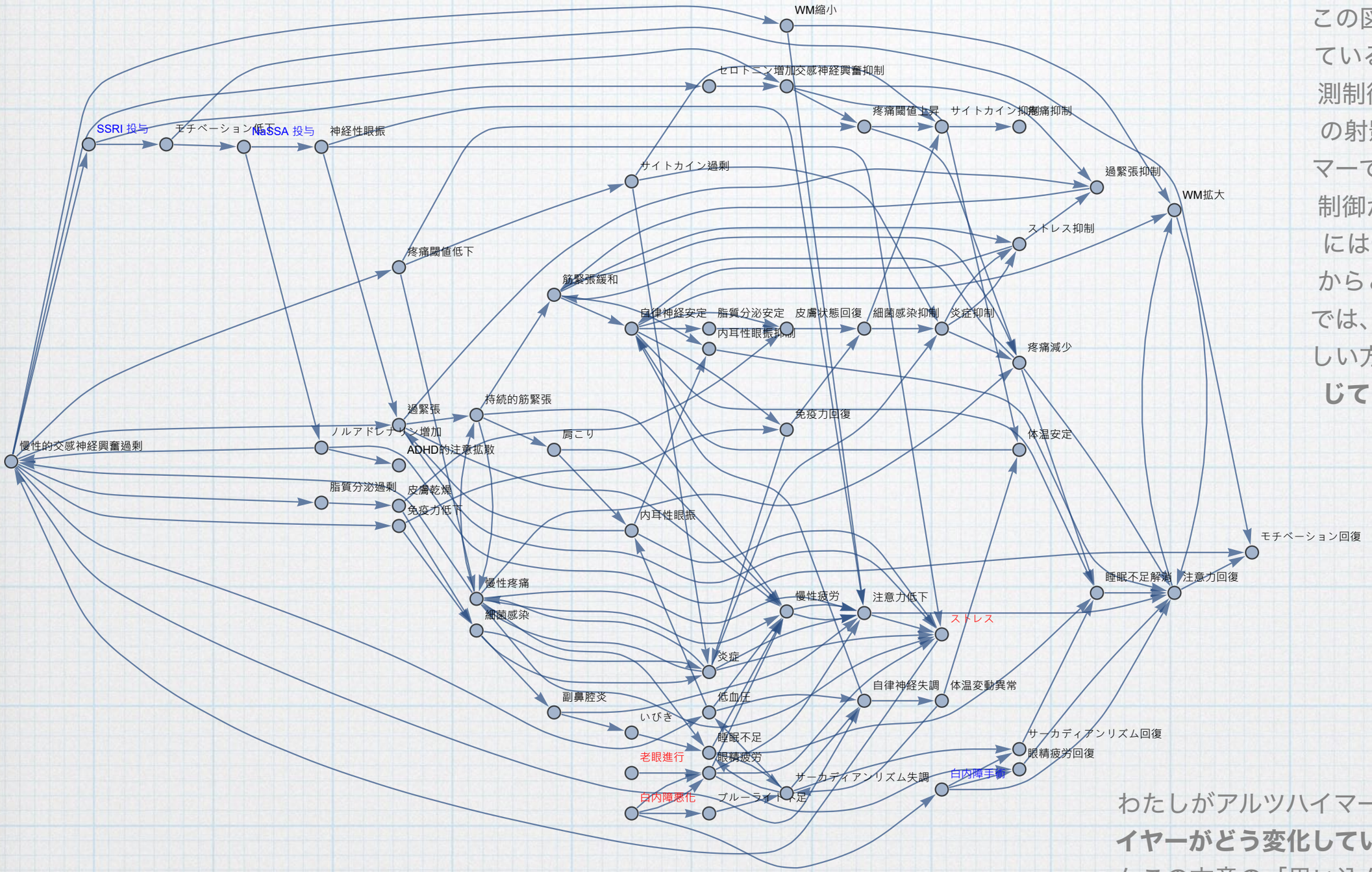


図 4: 提案インタフェースで用いる json データの形式

必要な構造は、これが、リアルとフィクションの境界を失って融合したようなものだろうか

ただ、時系列可視化は認知症が進行すると意味を持たない可能性が高い

エラーが増加していく「複雑力学系」の維持のためのライフログの維持...



この図はわたしが日常行なっている(**と思い込んでいる**)予測制御のアウトライン(一部の射影)であり、アルツハイマーでないはずの現時点でも制御が難しい(しかもわたしには十分な医学知識がないからとても胡散臭い)。現状では、この図式は少しずつ正しい方向へ**更新していると信じている**が適切な根拠があるわけでもない。

わたしがアルツハイマーを発症したら、**どのレイヤーがどう変化していく**のだろうか？もちろんこの文章の「思い込んでいる」や、「更新していると信じている」といった**こと**も時間軸を持ち**変化を考えるべき対象に含まれている。**

将来自分が認知症になるとして、現時点のわたしが危惧することは、身体の**あらゆるレイヤー**で**不規則**に起きるセンサの累積エラーと**認知力低下**(記憶の縮小と機能障害)により、TPOに応じた適切な**フィードバックの維持が困難**になることである、がむしろわたしはこれを**老化**と理解している。

ROYAL SOCIETY OPEN SCIENCE

royalsocietypublishing.org/journal/rsos

Research

Cite this article: Stevenson RJ, Francis HM, Attuquayefio T, Gupta D, Yeomans MR, Oaten MJ, Davidson T. 2020 Hippocampal-dependent appetitive control is impaired by experimental exposure to a Western-style diet. *R. Soc. open sci.* **7**: 191338.
http://dx.doi.org/10.1098/rsos.191338

https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.191338

Hippocampal-dependent appetitive control is impaired by experimental exposure to a Western-style diet

Richard J. Stevenson[1], Heather M. Francis[1], Tuki Attuquayefio[2], Dolly Gupta[1], Martin R. Yeomans[3], Megan J. Oaten[4] and Terry Davidson[5]

[1]Department of Psychology, Macquarie University, Sydney, New South Wales 2109, Australia
[2]Department of Psychiatry, Yale University, New Haven, CT, USA
[3]School of Psychology, University of Sussex, Brighton, UK
[4]School of Applied Psychology, Griffith University, Gold Coast, Australia
[5]Center for Behavioral Neuroscience, American University, Washington, WA, USA

RJS, 0000-0002-2461-5777

Received: 2 August 2019
Accepted: 9 January 2020

Subject Category:
Psychology and cognitive neuroscience

Subject Areas:
psychology

Keywords:
inhibition, appetite, ingestive behaviour, Western-style diet

Author for correspondence:
Richard J. Stevenson
e-mail: dick.stevenson@mq.edu.au

Animals fed a Western-style diet (WS-diet) demonstrate rapid impairments in hippocampal function and poorer appetitive control. We examined if this also occurs in humans. One-hundred and ten healthy lean adults were randomized to either a one-week WS-diet intervention or a habitual-diet control group. Measures of hippocampal-dependent learning and memory (HDLM) and of appetitive control were obtained pre- and post-intervention. HDLM was retested at three-week follow-up. Relative to controls, HDLM performance declined in the WS-diet group ($d = 0.43$), but was not different at follow-up. Appetitive control also declined in the WS-diet group ($d = 0.47$) and this was strongly correlated with HDLM decline ($d = 1.01$). These findings demonstrate that a WS-diet can rapidly impair appetitive control in humans—an effect that could promote overeating in consumers of a WS-diet. The study also suggests a functional role for the hippocampus in appetitive control and provides new evidence for the adverse neurocognitive effects of a WS-diet.

フィードバックの維持に問題が起き、オープンループで制御不能な状態悪化をいかに防ぐか、である

https://www.youtube.com/watch?v=iXFbzLMO3Ek&t=320s

YouTube JP

検索

【コミュ障論】東大生に多い？　コミュ障の仕組みとその克服法【東大卒医師】

1,224 回視聴・2020/08/02

70　1　共有　保存

ぴーす
チャンネル登録者数 1440人

チャンネル登録

東大卒医師が独自のコミュ障論を展開します。
前半はコミュ障とは何か→東大生にはなぜコミュ障が多いのか。
理三の人は比較的コミュ障が少ないその理由。

http://deeplearning.hatenablog.com/entry/gpt3

2020-07-21

GPT-3の衝撃

Deep Learning | Natural Language Processing

1444 B!ブックマーク
650 シェア
ツイート
446 Pocket

BERTとGPT-3の違いについて.

最大の違いは，前者が個別のデータセットでモデルのパラメータをファイン・チューニングするのに対し，後者はモデルのパラメータを変更せずプロンプトをいじって生成を制御することです．GPT-3の方法はこれまでのDeep Learning研究の観点からみるとかなり特殊です．むしろ**新しいプログラミングパラダイム**と見るべきかもしれません.

> *This is a rather different way of using a DL model, and it's better to think of it as a new kind of programming, where the prompt is now a "program" which programs GPT-3 to do new things. Written by Gwern*

GPT-3を使ってアプリを作成する場合，プログラマーはGPT-3と対話し，GPT-3がタスクを「理解」するまで自然言語でプロンプトを調整します．この作業は高度に抽象化されたメタ学習であり，プロンプト・プログラミングです.

もしくは，プロンプトを調整してフォワードパスで生まれる注意の重みを調整していると解釈できます．GPT-3において，注意の重みこそ一般的なモデルの重みに相当するものなので「じゃあGPT-3自体はなんだ？」と聞かれれば，理 (ことわり) のように感じます．理は完全に抽象化された事前学習用データセットです.

Text generation

```
virtually any English language task. You c
now request access in order to integrate
the API into your product, develop an
entirely new application, or help us explor
the strengths and limits of this
technology."""

response =
openai.Completion.create(model="davinc
prompt=prompt, stop="\n",
temperature=0.9, max_tokens=100)

print(response)
```

See cached response

この1週間はGPT-3のユースケース の広さに驚か

https://wpmedia.wolfram.com/uploads/sites/13/2018/02/10-6-3.pdf

Complex Systems **10** (1996) 437–447

Life Without Death is P-complete

David Griffeath*
Mathematics Department, University of Wisconsin,
Madison, WI 53706

Cristopher Moore†
Santa Fe Institute,
1399 Hyde Park Road, Santa Fe, NM 87501

Abstract. It is shown that if a cellular automaton (CA) in two or more dimensions supports growing "ladders" which can turn or block each other, then it can express arbitrary boolean circuits. Thus the problem of predicting the CA for a finite amount of time becomes **P**-complete, the question of whether a finite configuration grows to infinity is **P**-hard, and the long-term behavior of initial conditions with a periodic background is undecidable.

This class includes the "Life Without Death" rule, in which cells turn on if exactly three of their neighbors are on, and never turn off.

1. Introduction

Given the initial conditions of a d-dimensional cellular automaton (CA), suppose we want to know the state at a site t time-steps in the future. We can do this in $\mathcal{O}(t^{d+1})$ steps on a serial computer, or $\mathcal{O}(t)$ steps on a parallel one, simply by simulating the CA explicitly and filling in the light-cone above the site in question. Thus *CA prediction* is in the class **P** of problems solvable by a deterministic Turing machine in polynomial time [17].

A problem is *hard* for a complexity class if all other problems in that class can be reduced to it, and *complete* if it is hard and in the class itself. If a complete problem could be solved quickly, so could all other problems in its class. Just as **NP**-complete problems are believed to require a super-polynomial amount of search, **P**-complete problems are believed to be *inherently sequential*, so that the work needs to be done in step-by-step order and cannot be efficiently parallelized [6].

Nonlinear CAs with certain algebraic properties [11, 12] can be predicted in $\mathcal{O}(\log t)$ or $\mathcal{O}(\log^2 t)$, placing them in the parallel complexity class **NC**

*Electronic mail address: griffeat@math.wisc.edu.
†Electronic mail address: moore@santafe.edu.

© 1996 Complex Systems Publications, Inc.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI07/0/JSAI07_1H21/_pdf

1H2-1

認知症予防回復支援サービスの開発と忘却の科学

Development of Support Service for Prevention and Recovery from Dementia and Science of Lethe

大武美保子*1
Mihoko Otake

*1東京大学人工物工学研究センター
Research into Artifacts, Center for Engineering, the University of Tokyo

This paper proposes "Development of Support Service for Prevention and Recovery from Dementia and Science of Lethe" project for "Challenge for Realizing Early Profits" during the 21th annual conference of JSAI. The project aims to develop 1) information system, 2) evaluation by elderly people, 3) evaluation by measurement of neural activity, 4) modeling and simulation of dementia, 5) system design where elderly people provide services utilizing the system. Preceding program for the project, which is named co-imagination program, was proposed and practiced by the author. The results are reported and future direction of this project is described.

1. はじめに

日本は本格的な高齢化社会に突入している．認知症者も年々増加し，2005 年は約 189 万人，20 年後には約 292 万人に達すると予測されている．一方で，2006 年には介護保険制度が改正になり，今まで以上に介護予防に重点が置かれるようになった．認知症予防回復支援サービスの開発は，今，正に求められている．本近未来チャレンジの目的は，認知症の予防と回復を支援する手法，技術，システム，プログラム等と，これらを社会の中で実践することを含めたサービスセットを開発すること，これを通じて，ヒトがものごとを忘れるメカニズム，ものごとが分からなくなるメカニズムを明らかにすることである．忘れること，分からなくなることから逆に，覚えることや学ぶこと，分かることにアプローチする．これは，記憶と認知の仕組みを実践的に明らかにしようと試みるものであり，人工知能への貢献が期待できる．提案者が開発している認知症予防プログラムは，介護予防施設において予備的な成果を得ている．このチャレンジに終わりはないが，5 年以内に一定の形のサービスを実現でき，サービスの開発と普及を通じて認知症の基礎的な仕組みの解明に貢献できると考えている．

2. 認知症の予防と回復

高齢者を支援する手法，特に認知症やうつ病に対する予防法・治療法として，回想法やライフレビュー，傾聴法など，多くの手法が知られている [野村 98]．回想法は，Erikson の発達論に基づき，1963 年にアメリカの精神科医 Butler により提唱されたものである．回想により過去の経験を再評価し，成功，失敗といった経験をすべて見渡すことで，それまでの人生を肯定的に捉えることができ，自我の統合や絶望や葛藤の解決が得られるとされている．野島らは，思い出工学という概念を提案し，ヒトにとってどのような情報が思い出として貴重なのか，情報を思い出として保存するための工学的な支援の仕組みを研究している [野島 04]．ATR の安部らの研究グループは，情報セラピーインタフェースを開発している．この中で，情報技術を取り入れた認知症支援の取り組みも始まっている．桑原らは，軽度認知症者の思い出の写真をデジタル化し，加工したスライドショーを作成し，IP 電話と Web を用いて，遠隔の話し相手と会話しながら同じ画像を観賞するシステムを提案し，実験を行った [桑原 05]．

連絡先: 大武美保子，東京大学人工物工学研究センター・学術統合化プロジェクト（ヒト）・科学技術振興機構さきがけ，〒277-8568 柏市柏の葉 5-1-5，otake'at'race.u-tokyo.ac.jp

3. 近未来チャレンジ計画

本稿では，5 年以内に実現でき，社会に役立つ近未来チャレンジのテーマとして，「認知症予防回復支援サービスの開発と忘却の科学」を提案する．具体的には，次の項目の実現を目指す．

1) 認知症予防回復を支援する情報システムの開発
2) 市民によるシステムのユーザ評価
3) 脳計測等によるシステムの効果測定
4) 忘却モデルとシミュレータの開発
5) 市民が認知症予防回復サービスを提供する仕組みづくり

認知症予防回復を支援する情報システム 1) には，介護予防施設やグループホームなどで実施可能な，パソコンとプロジェクタ等を用い，主としてソフトウエアのみで構成されるものと，部屋や家，街，あるいはロボットやウェアラブルデバイスなどのハードウエアを伴うものと，両方が考えられる．提案者は，前者のタイプのシステムを開発している．また，2) 市民によるユーザ評価，5) 市民がサービスを提供する仕組みづくりを，柏市役所，NPO 法人，柏市民との連携の中で実施している [大武 07][豊嶋 07]．これらを出発点として，企業や市民と共に様々なシステムを開発し，システムの評価の中から，認知症者，高齢者，ヒトの記憶特性，認知特性に関する基礎的な知見を得る計画である．本チャレンジにより得られる研究成果は，認知症になりにくい，あるいはなっても困らないデバイスやロボット，病室，家，街などを設計する基盤技術となることが期待される．

4. 認知症予防プログラム「ふれあい共想法」の提案と介護予防施設における実施

認知症の症状のない一般高齢者において，認知を予防するためには，軽度認知症において低下するエピソード記憶，注意分割力，計画力を含めた思考力の三つの認知機能を特に維持するような知的活動が有効であるとされている [本間 05]．コミュニケーションは，前述の三つの認知機能を必要とする活動の一つである．そこで，三つの認知機能を特に効果的に用いるよう，コミュニケーションに工夫を加えることを着想した．筆者が提案している共想法は，事前に設定したテーマに沿って，

MEMOIRS OF SHONAN
INSTITIUTE OF TECHNOLOGY
Vol. 48, No. 1, 2013

https://shonan-it.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=23&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1&page_id=34&block_id=96

高齢者生活支援ロボットの研究現状調査

尾﨑　文夫*

A Survey for the Research Status of Elderly Care Robots

Fumio OZAKI

Abstract:
One out of four people are 65 years and over in Japan now. We must support this super-aging society by technology. In Japan, The Ministry of Economy, Trade and Industry and the Ministry of Health, Labour and Welfare have started a project for the Development and Introduction of Robotic Devices for Nursing Care. The US and Europe also are struggling to find a robotic solution for the aging problem. Considering these movements, Shonan Institute of Technology has organized the SIT Advanced Robot Research Center to start researching on elderly care robots and has joined the project of the Sagami robot industry special ward. This paper shows the current status of the research for elderly care robots in the world.

KEY WORDS : Robot, Elderly care, Sagami robot industry special ward, SIT Advanced Robot Research Center

要旨:
4 人に 1 人は 65 歳以上という超高齢化社会に突入した日本において、技術により高齢者を支援することが必須な状況である。経済産業省や厚生労働省が「ロボット技術の介護利用における重点分野」を策定し，世界ではアメリカ，ヨーロッパなどにおいて健康や医療関連のロボット技術開発が重点的に行われている。神奈川県ではさがみ縦貫道路沿線を対象として地域活性化総合特区「さがみロボット産業特区－ロボットで支える県民のいのち－」を国に申請し、平成 25 年 2 月に国から指定を受けた。湘南工科大学はさがみロボット産業特区に参加するため先進ロボット研究センターを立ち上げ，高齢者生活支援ロボットの開発を開始した。本論文では今後の研究開発の指針とするため，高齢化社会の現状および世界で研究開発されているロボットの現状調査についてまとめた。

キーワード：ロボット，高齢者生活支援，さがみロボット産業特区，湘南工科大学先進ロボット研究センター

1. はじめに

4 人に 1 人は 65 歳以上の高齢者という時代が来た[1]。介護や認知症などさまざまな問題が顕在化して来ている。これに対してロボット技術を用いて対応しようという動きが世界各国で見られる。日本では経済産業省（以下，経産省）や厚生労働省（以下，厚労省）が「ロボット技術の介護利用における重点分野」を策定し，世界ではアメリカ，ヨーロッパなどにおいて健康や医療関連のロボット技術開発が重点的に行われている。また内閣府の調査によると介護を受ける際にロボットを利用してもらいたいと思っている人が実に 65%に上ることがわかった。

湘南工科大学では先進ロボット研究センターを立ち上げ，神奈川県が進めているさがみロボット産業特区に参加し，高齢者見守りロボットの研究を開始した。ロボットを使って高齢者の見守り（動向を見守って動きがないなどの異常があれば家族に連絡するなど）や服薬管理，スケジュール管理，情報提供（ニュース，天気予報）などを在宅で行えるようにする。これは厚労省が進めている「認知症施策推進５カ年計画（オレンジプラン）」にも沿ったものとなる。

以上を鑑み，本調査論文においては高齢者生活支援ロボットの研究を進めていく上で必要な知識として現在の世界の研究状況について調査した。

2. 高齢者社会の現状

現在，世界的に少子化・高齢化が進んでおり，特に日本はその先頭を行くような状況にある。そのため労働力が不足し国の活力が失われ，また高齢者が高齢者を介護するような状況が現実に起こりつつある。このような状況で大学の工学部としては技術によっ

*湘南工科大学　工学部　コンピュータデザイン学科　教授

https://library.naist.jp/mylimedio/dllimedio/showpdf2.cgi/DLPDFR011701_P1-49

高齢者との対話継続を目的とした機械応答とソーシャルメディアネットワークを併用する対話ロボット*

南　秀和

内容梗概

本論文は, 健常な高齢者の発話機会の増加を目的とした, 相槌, 復唱, 自動応答文生成機能を示す機械応答とソーシャルメディアネットワークのユーザコメントを併用することができる対話ロボットを提案する. テレビのスポーツ観戦時などに, シーン内容に応じて, ソーシャルネットワークのチャット内容を選んできて, 健常な高齢者の発話に対して, 迅速でかつ自然な応答を返すための実験対話システムを構築する. この実験システムに対して、相撲やバラエティ番組 15 分間を用いて, 健常な高齢者が提案したロボットと会話実験を行った. その結果, 提案ロボットが健常な高齢者の対話意欲を継続させることが可能であることを示す. この結果, ロボット自身が自律的に発声する対話内容だけでなく, ソーシャルネットワークのチャットなどを併用することが有効であることを示す.

キーワード

ヒューマンロボットインタラクション, 音声対話システム, 対話ロボット

*奈良先端科学技術大学院大学 情報科学研究科 情報処理学専攻 修士論文, NAIST-IS-MT1351104, 2015年3月10日.

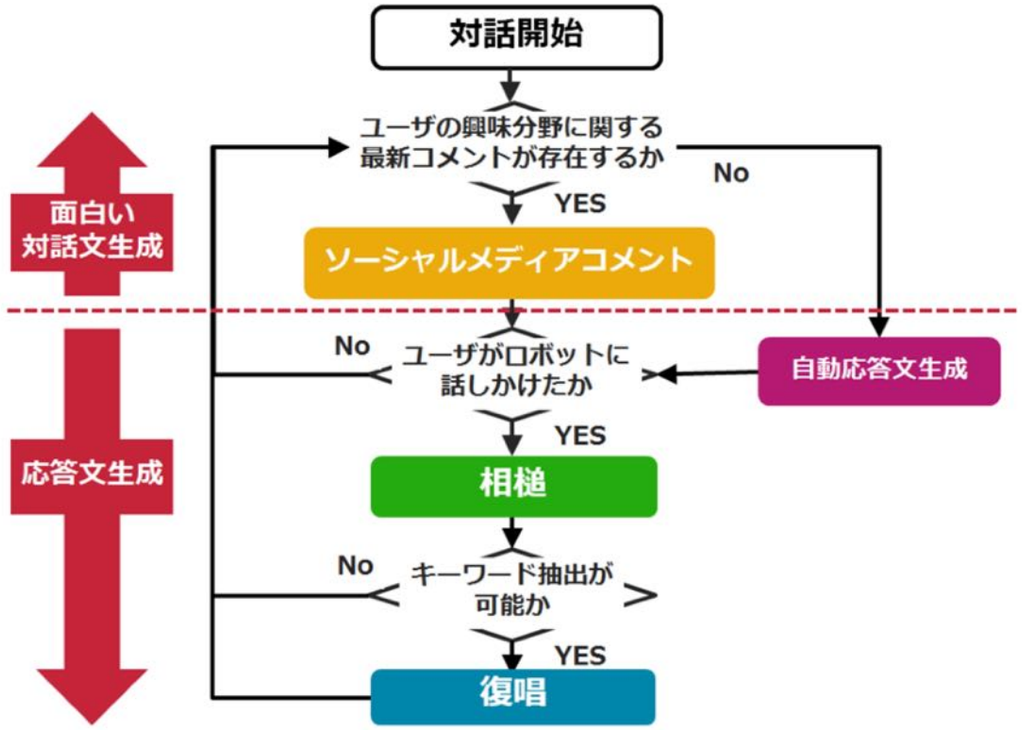


図 8: 提案システムの概要

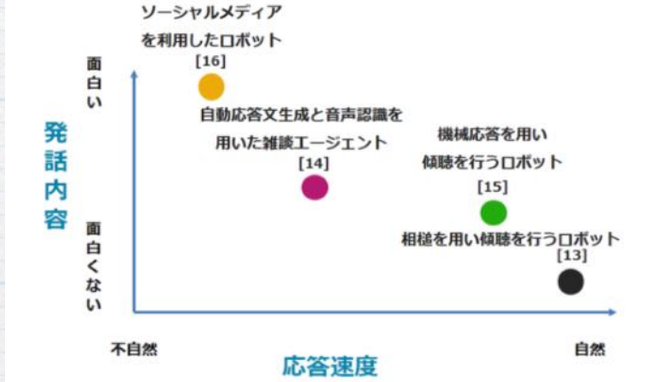


図 2: 従来研究と本研究の位置付け

今時流行りのコピペで作ったアフィブログに近いような気もするが、面白いかもしれない。ただ、それらが不自然で何か血が通ってないように感じられるように、やはり「ポリゴンはセクシーじゃない」のではなかろうか。

#OTAKING #岡田斗司夫 #nerd
「有吉さん！NEWSです で取り上げてもらったけど...」「消える不気味の谷」「理由なくば生きよ」 岡田斗司夫ゼミ＃ 416（2021.10.24）

115,396 回視聴... 1448 低評価 共有 保存 ...

岡田斗司夫
チャンネル登録者数 65.4万人

メンバーになる チャンネル登録

0:00 オープニング～本日のおしながき
1:03 『有吉さん！NEWSです』に取り上げられたんだけど...
7:15 『ユーチューバーが消滅する未来』2021年アップデート
13:29 アートとミュシャと赤井孝美とプリンセスメーカー
18:07 慣れる不気味の谷 タレントも芸人も「ミュシャのアレ」になる
23:04 AIに仕事を奪われるとはどういうことか？
27:29 結局最後はコストの問題
30:22 『DUNE/デューン 砂の惑星』感想
33:33 視聴者からのお便り紹介「恥ずかしくて死にたくなることは何度だってある」
36:49 オモテ放送エンディング

チャンネル登録、ぜひお願いします！！
http://urx.red/Zgf8

https://www.youtube.com/watch?v=LktInhXAF9k

『やはり「ポリゴンはセクシーじゃない」のではなかろうか。』

とは言え

『恋愛とかセックスとかアイドルとか母親の愛情とか人間の思いやり、芸人たちが持っているセンスや切り口などはいずれすべて機械が取って代わる。』『これはシンギュラリティーポイント見たいないつくるかわからない与太話ではない』

は多分正しい。

多分これらにセクシーさを要求しないようにわたしたちがソラリア人化するだろうから大丈夫😅

https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI2019/0/JSAI2019_3Rin245/_pdf/-char/ja

The 33rd Annual Conference of the Japanese Society for Artificial Intelligence, 2019

認知症のある人の個性表現に基づく 自立を重視した生活環境デザインの評価と分析

Evaluation and Analysis of design for life environment with a high regard for self- reliance based on the representation of a self of people with dementia

寺面 美香[*1] 石川 翔吾[*1] 桐山 伸也[*1] 加藤 忠相[*2] 井出 猛[*2] 竹林 洋一[*1・3]
Mika Teramen Shogo Ishikawa Shinya Kiriyama Tadasuke Kato Takeshi Ide Yoichi Takebayashi

[*1] 静岡大学 Shizuoka University
[*2] 株式会社あおいけあ Aoicare Co., Ltd.
[*3] みんなの認知症情報処理学会 Citizen Informatics for Human Cognitive Disorder

This paper describes the evaluation of design for life environment with a high regard for self-reliance based on the representation of a self of people with dementia. We have structured care records in a care home where is pioneering efforts to support people with dementia, and constructed a model of personality expression. The personality expression tree makes it possible to see the connection of the life data and to compare and analyze the record of each facility. The result shows that the tree was possible to objectively evaluate the record of the facility, and learning with tree introduction is effective for reforming the consciousness of care practitioners toward self-reliance support.

1. はじめに

認知症は，何らかの脳機能低下の要因による認知機能障害とそれにより生じる生活障害で定義される．認知症とともに生きるには，生活に支障が出る状況において適切な生活環境を整えられるよう支援する必要がある．多くの当事者が声を上げている[佐藤 14，丹野 17]ように，認知症の症状は千差万別で，ゆえに，型にはまった支援方法があるわけではない．生活は個人ごとに異なるため，当事者のパーソナリティ，身体的状況や精神的状況，家庭や地域における暮らし方（本稿ではこれらを個性を構成する要素として捉える）を理解しながら支援につなげる必要がある．介護においては作成したケアプランにそった支援が行われるが，目標の立て方，支援のための記録の作り方やその使い方には方法論がない[日総 12]のが現状である．

そこで本稿では，認知症のある人の個性表現に基づき，自立を重視した生活支援の評価と分析について述べる．

2. 個性表現モデルの基本構造

2.1 個性情報の構造化

本稿では，生活支援を評価するために介護記録に着目する．介護現場では，生活支援のためのケアプランや利用者の特徴を表すフェイスシート，日々の記録等，様々な個性に関する情報がある．しかし，これらは介護業界全体で統一された指標があるわけではなく，独自のフォーマットや書き方の作法がある．そこで，記録と支援の関係を整理するために，個性に基づく自立支援において先駆的な取り組みを実施している介護施設の記録を分析し，記録の特徴を表現するための構造化を行った．以下に手順を示す．

(1)介護施設で収集している利用者に関する情報の調査

(2)スタッフ 20 名が参加し，生活支援情報の特徴を抽出する検討会の実施

(3)抽出した生活支援に関する情報を[大久保 13]のキーワードを活用して KJ 法でグルーピング

連絡先：寺面美香，静岡大学，静岡県浜松市中区城北 3-5-1，053-478-1488，men@kirilab.net

(4)項目間の関係を ConceptNet [H Liu 04]を活用し構造化

その結果，日々の変動の大きい日常生活動作（Activity of Daily Living: ADL）の把握以上にパーソナル情報の収集を重視することにより当事者を理解し寄り添う支援を実現させていることがわかった[寺面 18]（図）．

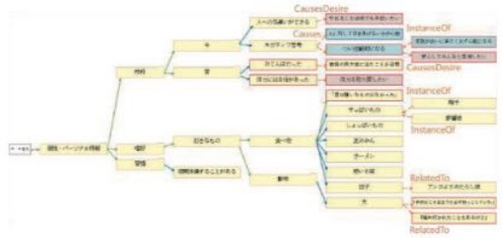
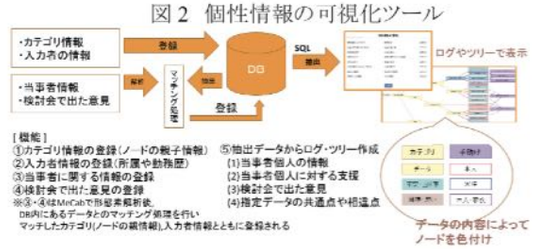


図 1 個性表現ツリー

2.2 個性情報可視化ツール

構造化した結果を元に情報の可視化ツールを作成した．ツールではデータベースにカテゴリ情報や入力者情報，当事者情報の登録を行うことで各情報のツリーやログを生成し状況を可視化することができる(図). このツールを用いて施設のアセスメントの状況の評価・分析を行う．

図 2 個性情報の可視化ツール



3. 個性表現に基づく介護記録の評価

2.2 節で作成したツールを活用し，施設ごとのデータを比較することで個性に基づいた生活支援の質を評価する．施設A，施設Bの二つの施設を対象に特定の利用者1名に関する施設の記録を収集し分析した．

残念ながら、これも認知症患者本人が使う分析ツールではない。たとえ本人が使えたにしても、認知症を発症し「昭和平成の過去と対決しつつ令和を生き」ねばならない「わたし」には、自分の性格判断をしている「暇」はないと思う。ましてや、認知症パズルにかまけている余裕はさらさらない。

認知症に限らず、その道のプロフェッショナルではない「素人」が一人称視点で疾患を考える場合、見落としてはならない視点は、その病気が嫌であり、可能ならその病気のことを考えたくない、という点である。「仕方なく」この問題を考えているわたしは「もちろん」さっさと認知症を考えることから足を洗いたい、と、いつも考えている。

この観点から見ると「わたし」が「特異点」を超えた後に、わたしの認知症の経過を分析するという図式の興味深さがさらに際立つ。認知症を忘れ自由奔放に生きてほしいと願っている将来のわたしに、そんなことが可能だろうか？、と。

https://www.sompo-hd.com/~/media/hd/files/news/2018/20180918_1.pdf

SOMPO ホールディングス | 保険の先へ、挑む。

NEWS RELEASE

SOMPO ホールディングス

２０１８年９月１８日
ＳＯＭＰＯホールディングス株式会社

「認知症」に関する調査結果

～認知症に備えた費用を準備している方は１割どまり～

ＳＯＭＰＯホールディングス株式会社（グループＣＥＯ取締役社長：櫻田 謙悟）は、9 月 21 日の世界アルツハイマーデーおよび世界アルツハイマー月間に合わせ、「認知症」に関する調査を実施しました。その調査結果をご案内します。

ＳＯＭＰＯホールディングスグループは、認知症に関する社会的課題に注目し、「認知症にならない・なってもその人らしく生きられる社会」を目指す「ＳＯＭＰＯ認知症サポートプログラム」を展開しており、その取組みの一環です。

■調査結果のポイント

1. 親や自分が認知症になった時に備えて費用の準備をしている方は約１割にとどまる（質問３－１、３－２）

2. 約５割の方が、親が認知症になった時に備えた費用の準備を、必要と認識しながら準備をしていない（質問３－１）

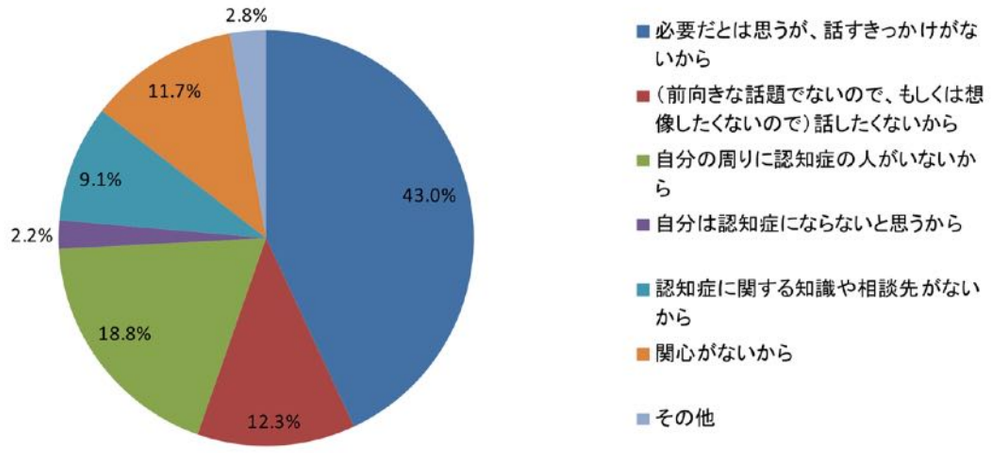
3. 認知症（認知機能低下）予防や進行を遅らせたいと考える方が多い一方で、実際には取り組んでいない方や何が予防につながるか分からない方が多い（質問５－１、５－２）

＜アンケート調査概要＞

調査期間	：2018 年 8 月 28 日（火）～9 月 6 日（木）
調査方法	：インターネット（ＰＣ、携帯電話モバイルサイト）
調査対象地域	：全国
調査対象者	：30 代～50 代の男女
回答者数	：1,042 名（男性：530 名、女性：512 名）

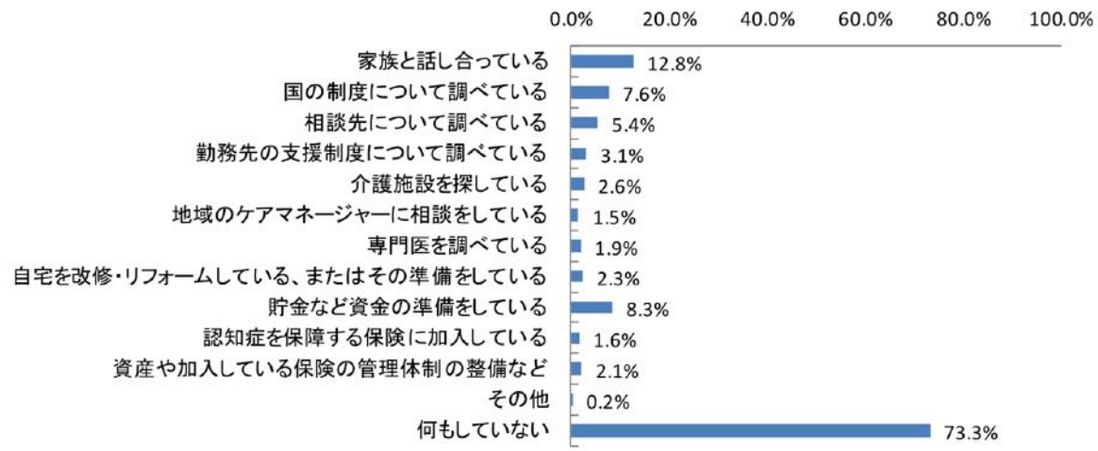
質問２－２．　認知症について話したことがないのは、なぜですか？
（回答対象：質問２－１で「話したことがない」と回答した方　回答者数：537 名）

■家族と認知症について話したことがない理由として、「必要だとは思うが、話すきっかけがないから」と回答した方が４３%にのぼりました。



質問５－３．認知症になった場合に備えて、ご自身が何か取り組んでいることはありますか？
（複数回答可）

■自分が認知症になった場合に備えて、「何もしていない」方が圧倒的多数を占めていることが分かりました。



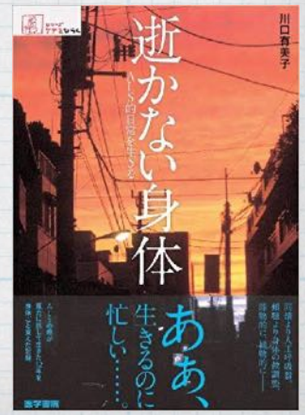
3　ゴッドマザー

母に相談したい……

ホームページを開設すると、全国の介護者からメールが舞い込むようになっていた。

「介護保険が使えない」「ヘルパーが吸引をしない」「親しかったヘルパーが吸引禁止で来なくなってしまった」「呼吸器をつけないほうがいいのではないか」「私は父親の介護のために仕事をやめなければいけないのでしょうか」

深刻な悩みばかり。建設的な意見は少なく、介護者の愚痴がほとんどだ。



https://dspace.jaist.ac.jp/dspace/bitstream/10119/7982/1/kcsss143.pdf

認知症介護支援環境の学生によるチーム開発

Team Development of Monitoring System for Group Home

伊藤 禎宣 Sadanori Ito — 東京農工大学 大学院工学府 Tokyo University of Agriculture and Technology (TUAT) sito@cc.tuat.ac.jp, http://uu.tuat.ac.jp/

品川 徳秀 Norihide Shinagawa — （同　上） siena@cc.tuat.ac.jp

柴原 一友 Kazutomo Shibahara — （同　上） k-shiba@cc.tuat.ac.jp

藤田 孝弥 Takaya Fujita — （同　上） t-fujita@cc.tuat.ac.jp

リム ロス Lim Roth — （同　上）

戸田 英貴 Hidetaka Toda — （同　上）

岩本 渉 Ayumu Iwamoto — （同　上）

keywords: Project-based learning, Team development, Support for caregivers, Group home

Summary

The project-based learning course for the university and the graduate school are becoming more increasing. This paper describes the actual example of the PBL course in Tokyo University of Agriculture and Technology.

1. はじめに

大学や大学院で Project-based Learning を実施する試みが増えつつある。本稿では、著者らが所属する専修へ必修カリキュラムとして組み込まれた PBL の実施状況について、「認知症介護士円環境の構築」プロジェクトチームの実施例とともに紹介する。

2. Project-based Learning (PBL) の実践

2·1 Project-based Learning とは

「プロジェクト」の教育的効果を最初に体系化したのは、米国の教育学者 Kilpatrick とされる。彼は、伝統的な教科教育に対比させる形で、身近な社会生活上の学際的課題を一つの単元とする “Project Method” を提案した [Kilpatrick 18, Wrigley 98]。生徒達は、教師が準備した多様な単元から自らの興味に沿うものを選択する。その社会生活を模した単元の中で、社会的役割を演じながら、生徒自身が組織運営、提案、計画、実行、評価を行うことで、実社会生活の準備ができる、とする経験主義的教育論 [Dewey 99] である。その後、学習者の知識形成や再構築の機会として、共同問題解決を伴うグループでの実施が重視されるようになった [Driscoll 94]。

PBL の形態に統一的なモデルは無いが、1 学期間など長期間に及ぶこと、実世界を反映して学際的で、学生の疑問から生じたチャレンジングな課題を含み、学生中心の共同作業で、最終的に有意義な結果を出すこと、また、自己管理、集団過程 (group process)、問題解決スキルを獲得できることなどが共通項と考えられている。

国内では、小中高校で実施される「総合的な学習の時間」に始まり、大学や大学院へも PBL の導入が進められている。大学や大学院では、研究者の育成や、即戦力となる企業人の養成など、目的に応じて構成は異なるが、体験を重視することや、共同作業姿勢の育成といった側面は共通している。

2·2 東京農工大学 UU 専修における PBL

東京農工大学では、文部科学省科学技術振興調整費新興分野人材養成の採択を受け、大学院工学府情報工学専攻を中心に、「ユビキタス＆ユニバーサル情報環境の設計技術者養成」のための修士課程、ユビキタス＆ユニバーサル情報環境専修 (UU 専修) を新設した。

総務省の推進する u-Japan 政策は，4 つの “u” として Ubiquitous (あらゆるものが結びつく)，Universal (人に

https://www.jstage.jst.go.jp/article/sobim/29/1/29_1_20/_pdf

バイオメカニズム学会誌，Vol. 29，No. 1 (2005)

解　説

ロボット模倣の創発・発達的構成論にむけて

國　吉　康　夫*

要旨

ロボット模倣機能は，究極の作業教示法として，また，人間の認知の理解への構成論的アプローチとして重要性を増している．しかし，従来の構成法は，個別のタスク，状況に限定され，本当に模倣が必要となる新奇なタスクや状況に適用できない．

模倣の創発・発達的構成論に向けて，認知心理学等の知見をもとに機能構成図を提案し，その諸要素とロボット研究との対応付けを解説する．また，それらの土台をなす身体性に基づく行動創発と模倣の発生についても研究動向を紹介する．

1. はじめに

人間の作業を観察し同等の作業を行う，いわゆる模倣機能は，ロボットにおける究極の作業教示機能として早くから着目され，組立作業[1, 2]や剣玉遊び[3]などを題材に先駆的な研究がなされ，その後も様々な実現例がある．

しかしながら，これらはいずれも，特定の作業ごとに人間がモデル化を行い，観察からの情報抽出法とそれに基づく行動生成法をロボットにプログラムしたものである．想定した範囲や境界条件を超えた新奇な作業状況では破綻してしまう．

本来，模倣が有効なのは，馴れない環境・状況で未経験のタスクを身につけようとする時なのだから，従来のアプローチには根本的に問題がある．予め規定・限定されないopen-endedなタスクについて模倣できる，開放系としての能力を目指す必要がある．

人間の認知機能を理解するためにも，模倣は非常に重要な切り口である[4]．実世界中の他者の行為を知覚し，変動，外乱，不確実性の中で，相手と異なる自己の身体と状況において「同等な」行為を達成する．同等性の認識はカテゴリ化の基本であるから，模倣は実世界行為者における概念獲得の基本といえる．また，言語を介する以前に自己と他者の行為を関係付け，呼応させるので，コミュニケーションや協調の基盤ともいえる．さらに，自律行動と他者相互作用の両方が関わり，常に学習が関与することから，社会的相互作用と自律適応行動が相互に影響を与えつつ発達する過程の基本であり，人間特有の認知発達を理解する基本軸ともいえる．

本稿では，ロボット模倣の新たな構成論とそれに基づく人間の認知の理解に向けて，模倣の機能構成を分析し，ロボット機能および関連分野の研究動向と対応づけて解説する．

2．模倣の発達的構成論

ロボットを用いた構成論的方法で認知を解明するにあたり，特定の認知機能そのものをスナップショット的に切り出して再構成するのでは真の理解は得られず，発達過程とそのメカニズムをモデル化することが重要であることが提唱されている[5]．その趣旨で，模倣の発達的構成論を提唱してきた[6]．

発達過程においては，模倣の様々な機能要素の部分的統合により，異なる模倣の様相が見られるはずである．逆にいえば，そのような様相を分離，分析することにより，模倣の機能構成が明らかになるだろう．心理学や脳科学の知見の総合的分析に基づき，我々が作業仮説として定義した模倣の諸様相を，例と共に説明する．

図1は，家族が庭の掃除をしている光景である[1]．左端の女児は，母親を見つめて，その仕草と道具の動かし方を一所懸命真似している．しかし，彼女の持つ道具はモップ

2004年12月22日受付

* 東京大学大学院情報学環・情報理工学系研究科
〒113-8656 文京区本郷7-3-1　東大工学部8号館
Tel/Fax : 03-5841-6276
E-mail : kuniyosh@isi.imi.i.u-tokyo.ac.jp

キーワード：模倣，ロボット，認知発達，構成論，身体性

[1] 國吉一家の協力に感謝する．

http://robotcare.jp/wp-content/uploads/2013/09/RSJ2013_3O1-01.pdf

ロボット介護機器開発・導入促進事業 － 全体概要

○比留川博久,松本吉央,本間敬子,中坊嘉宏,梶谷勇（産業技術総合研究所）

1. はじめに

2000 年の導入時に 3.6 兆円だった介護保険総費用は,2008 年には 7.0 兆円に増加している[1].この間,65 歳以上の高齢者は 2,242 万人から 2,832 万人に増え,2020 年には 3,590 万人になると予想されている.また介護職員の離職率は 20%近くにもなり[2],介護事業の収益率も 5%未満のところが多い.

この様な介護総費用の増大,介護職の高離職率,介護事業の低収益性という課題を解決するには,介護作業の効率化・負担軽減が求められる.解決方法の一つとして,経済産業省は高齢者の自立支援,介護実施者の負担軽減に資するロボット介護機器開発導入事業を平成 25 年度より 5 カ年計画で開始した.本稿ではその概要を紹介する.

2. 開発補助事業

厚生労働省老健局振興課と経済産業省製造産業局産業機械課は,ロボット介護機器の開発の重点分野を次の様な考え方に従って特定した.

(1) 要介護者の自立支援促進と介護従事者の負担軽減に資するものであること.ただし,医療機器の開発は対象としない.
(2) 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業等の調査結果等の先行調査結果を参考とする.
(3) ライフ成長戦略の目標達成に沿い,潜在的な利用者が多いと考えられる分野である.
(4) ロボット技術の利用が合理的な分野である.

平成 24 年 11 月に特定された重点分野は次の通り.

(1) 移乗介助—ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器,介護者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器.
(2) 移動支援—高齢者等の外出をサポートし,荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器
(3) 排泄支援—排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ
(4) 認知症の方の見守り—介護施設において使用する,センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

以上の重点分野の概念図を図 1 に示す.これに基づいて開発補助事業が平成 25 年 4 月に公募され,46 件の応募者から 23 件が第 1 次採択事業者として選定されている.内訳は,装着型移乗介助 1 件,非装着型移乗介助 5 件,移動支援 4 件,排泄支援 2 件,見守り 11 件,地域としては北海道 1 件,関東 6 件,中部 4 件,関西 11 件,九州 1 件となっている.

図 1　重点分野の概念図

平成 25 年 7 月には同じ重点分野で第 2 次公募を行っている.また,平成 26 年度には新たに設定した重点分野で公募を行うべく,準備中である.

3. 基準策定・評価事業

開発補助事業と併せて,ロボット機器の実証に必要となる機能の評価手法,リスクアセスメント,安全性の評価,倫理審査等を行う事業を実施している.実施者は,産業技術総合研究所,国立長寿医療研究センター,労働安全衛生総合研究所,名古屋大学,日本自動車研究所,日本福祉用具評価センター,日本ロボット工業会,日本福祉用具・生活支援用具協会である.

ロボット介護機器の潜在ユーザが求めているのは,ロボットの導入ではなく介護現場の課題の解決であるが,これまではロボット介護機器の開発が優先され,介護業務や生活の十分な分析・ニーズ把握が十分ではなかった.介護用リフトですら,国内介護施設の

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsmbe/53/Supplement/53_S432/_pdf

BLE センサと国内普及 5,700 万台のスマートフォンと利用した認知症高齢者見守りシステムの提案

永井明彦，竹尾淳，矢口隆明，村上正知，岩田彰
名古屋工業大学　未来医療介護健康情報学研究所

A study on system for watching out elderly people of dementia to using BLE sensor and smartphone of 5,700 million units of widespread in Japan

Akihiko Nagai, Jun Takeo, Takaaki Yaguchi, Masatomo Murakami, Akira Iwata
Medical Health Informatics Research Laboratory, Nagoya Institute of Technology

Abstract: This paper proposes a premium service for elderly people suffering from dementia. The service does not require new infrastructure, and is accessed by commonly available smartphones. One of the key advantages of this system is that it uses a very small sensor and low energy Bluetooth (BLE) technology which makes it both small and energy efficient. An application installed on smartphones will allow for city dwelling dementia sufferers to be tracked for the purpose of assisting them. The authors conducted a social experiment in Aichi Prefecture, Obu City (Japan) on November 29 (10AM to 11AM), 2014. There were forty participants who searched for sensor carrying elderly people suffering from dementia. The results of this social experiment confirm that this technology will help to find elderly people with dementia, and also provided some additional findings as well: 1) During times of rainfall, the detection range of the sensor decreased from 10m to 5m 2) detection from the rear had more narrow coverage that from the front, because of the interference of the human body blocking the transmitted signal, and 3) then the smartphone was operated within an automobile, it could not reliably catch the transmissions from the sensor.

Keywords: elderly people of dementia, smartphone, BLE sensor

1.はじめに

世界の認知症高齢者数は約 3,500 万人であり，長寿高齢化が進む我が国でも 462 万人が認知症高齢者を抱えている[1]．平均余命は地球規模で伸張しており，認知症高齢者の人が安心・安全に暮らすことができる社会システムの形成は喫緊の課題となっている．名古屋工業大学では，以上の課題に関する研究が行われている[2][3][4]．特に，未来医療介護健康情報学研究所では，近距離無線通信技術として社会に広く普及している Bluetooth Low Energy（BLE）を通信手段としたセンサを利用し，認知症高齢者の見守り機構の研究に取り組んでいる．

本研究所では，BLE センサと一般市民の保有するスマートフォン間の通信を利用することで新たな公共投資が不要な社会インフラの実現を目指し，2014 年 11 月 29 日大府市ウェルネスバレー推進室，大府市社会福祉協議会の協力のもと，第一回の社会実験を実施した．

2. 認知症高齢者

近年では生活の向上，医療技術の進化によって，平均余命が伸張し，健康で，身体機能の高い高齢者が急速に増加している．その一方で，認知症高齢者もまた増加しており，徘徊による事件や事故が大きな問題として取り上げられ，社会の注目を浴びている．最近の認知症高齢者の特徴として，第一に身体機能の低下が比較的少なく，徘徊している事実がわかりづらい，第二に，体力があるので移動距離が広範囲に及び（目的を意識として持たない状況で，遠方まで移動する），公共交通機関を利用した県外移動する徘徊も見られる，ことが挙げられる[5]．

以上の認知症高齢者の徘徊行動に対応するため，現在 Global Positioning System(GPS) (注1) を内蔵した携帯機器を認知症高齢者が携行する方式の見守り機構が多くの企業から提供されている[6][7][8]．これらの携帯機器は，日常的な生活用具（e.g. 靴，杖や手提げ袋など）に装着して利用するようになっており，認知症高齢者が違和感（徘徊見守り用の携帯機器を携行させられている意識）を持たないよう配慮されている．一方で，以上の見守り機構は，一般市民が参加する認知症ボランティアに多大な負担を強いており（認知症ボランティアは，捜索に出来るかぎり協力し，見つけた場合は保護する役割を担う），現実的な対応にはかなりの無理が生じている．したがって，今後認知症高齢者が安心・安全に暮らして行くために，広く一般市民が参加できる（認知症ボランティアに依存しない），過度な負担を強いない，余裕のある範囲で見守りを行う，という条件を考慮した新たな社会システムを提供する必要がある．

3. 認知症高齢者見守りシステム

著者らが提案する BLE センサとスマートフォンを利用した「さがし愛ネット」は，一般市民参加型の認知症高齢者見守り・捜索機構である．本機構は，(1)認知症高齢者が携行する「さがし愛ネットセンサ」（以下 センサ），(2)一般市民が見守りに参加するため，スマートフォンにインストールする「見守り用スマートフォンアプリ」（以下 見守りアプリ），(3)認知症高齢者の家族，介護施設の従業員，民生委員や社会福祉協議会の人たちが通知する位置情報を基に

バイオメカニズム学会誌，Vol. 36，No. 3（2012）

研　究

軽度認知症者の認知特性と情報端末入力方式に関する研究

二瓶美里[1†]，吉武　宏[1]，武澤友広[2]，石渡利奈[3]，井上剛伸[3]，鎌田　実[1,4]

[1]東京大学大学院，[2]福井大学，[3]国立障害者リハビリテーションセンター研究所，
[4]東京大学高齢社会総合研究機構

要旨　認知症は進行すると認知機能の低下によって情報端末などの電子機器の使用が困難になる．一方で情報端末は情報の記録からコミュニケーションまで様々な用途に使用されており，高齢者や認知症者の支援ツールとして期待されている．本研究では認知症者（アルツハイマー病患者）の認知機能特性と情報端末使用の実行可能性の関係を明らかにし，認知機能特性に合わせた情報端末の入力方式と情報呈示方法を提案した．アルツハイマー病患者 13 名を対象とした操作・課題実行実験の結果，認知症が軽度（CDR0.5）であれば「文字入力」が可能だが「ボタン操作」や「記憶の想起」に関する一連の操作には補助が必要であることを確認した．また，高齢者 20 名を対象とした「文字入力」「記憶の想起」に関する実験を行った．その結果，注意機能が低下すると使用経験に関わらず QWERTY 配列の操作がしづらくなることがわかった．さらに，逐次的な情報呈示，すなわち一画面内の情報量を制限し一画面内で完結した指示を行うことで，わかりやすさだけではなく近時記憶の想起が促されることがわかった．

キーワード：認知症，入力インタフェース，記憶の想起

1. はじめに

パソコン，携帯電話，PDA などの情報（通信）端末は日常生活用品の一部となりつつあり，新しい機種は世代交代を繰り返しながら，多機能化や多種化の進化の途を辿っている．若年・中年者のほとんどが何らかの情報端末を複数台所有し，日常生活で活用している．情報端末の利用に抵抗感があると言われてきた高齢者においても，平成 21 年には携帯電話（PHS, PDA なども含む）利用率は 50.3%，パソコン利用率は 28.6% と増加傾向にある（ここでは 60 歳以上が高齢層と定義されている）[1]．さまざまな年齢層が使用することを前提とすることで，機器開発の幅が広がり，高齢者や障がい者を対象とした情報端末のインタフェースに関する研究や情報アクセシビリティに関する規格化が盛んに行われるようになった[2]．最近では，加齢に伴う認知機能の変化に合わせた操作習得特性に関する研究が進められ，注意やワーキングメモリ・遂行機能の特性に基づいた認知機能モデルが提案されている[3]．

一方で，今後の電子機器のインタフェース設計には，加齢に伴う認知機能の低下とは異なる「認知症」による影響も無視できない．日本の認知症者数は 2020 年には 415 万人になると推計されている[4]．また，医学的な診断のつきにくい軽度認知症あるいは軽度認知障害（MCI）に於いても高齢者数と同様に増加傾向にある[5]．

2011 年 11 月 9 日受付　2012 年 1 月 18 日受理
†〒 113-8656 東京都文京区本郷 7-3-1　工学部 2 号館 71B
東京大学 鎌田・小竹研究室
二瓶 美里
Tel : 03-5841-6400　Fax : 03-5841-6403
E-mail : mnihei@sl.t.u-tokyo.ac.jp

軽度認知障害者や軽度認知症者を対象とした最近の研究では，機器や用具によって自立・自律生活を支援できることが明らかになってきた[6]．情報端末や持ち運びできるデバイスを用いるものとしては，記憶支援，スケジュール支援，服薬支援，探し物の発見などの用途の機器が実用化されており，今後もこうした情報端末の幅広い活用が期待される[7]．しかし，現状では認知症者の認知特性に合わせた情報端末のインタフェースについて検討している事例は少ない．また，認知症の症状は原因疾患，現れる中核症状によって多様であり，端末操作に必要な注意機能や実行機能が低下することもあるため，インタフェースの設計には視覚や短期記憶などの単なる加齢による認知機能の低下よりも配慮が必要であると考えられるが，そもそもどの程度使用できるのか，考慮すべき点は何であるかについても明らかではないことが多い．

そこで，本研究では軽度認知症者が使用可能な情報端末（電子日記帳システム）のインタフェースの構築を目指し，認知症者の認知機能低下の特性と情報端末使用の実行可能性の関係を明らかにし，認知機能特性に合わせた入力方式と情報呈示方法を提案すること目的とした．

2. 認知症と入力インタフェース

2.1 本研究で用いる情報端末

本研究では情報端末の一例として，井上ら[8]が提案した電子日記システムを中心に検討を行う．電子日記システムに必要な機能として，ボタン操作やテキスト入力操作，記憶を辿りながらテキストを入力する操作が挙げられる．これらの操作は，電子日記システムのみに必要な機能ではなく，メールを書いたり，料理の手順を検索したりするなど

https://www.jstage.jst.go.jp/article/sobim/36/3/36_162/_pdf

したがって，近時記憶の想起を促したい場合には，一画面に示す情報量を制限し，その画面内で完結できるような指示を出す必要があることがわかった．これは，2.3 節で示した先行研究で述べられている見やすさやわかりやすさを考慮した操作画面デザインと同様の方法であり，本実験によりそれらの対策で，近時記憶の想起も促される可能性があることが示された．

7. まとめ

軽度認知症者の認知特性に適した情報端末のインタフェースを構築するために，アルツハイマー病患者の認知機能低下の特性と情報端末使用の実行可能性の関係を確認した．また，高齢者の認知機能低下の特性がもたらす操作への影響を確認した．アルツハイマー病患者 13 名によるボタン入力操作，文字入力操作，記憶の想起の操作特性の観察結果から，高度・中等度の認知症の場合（HDS-R21 点以下あるいは CDR2）は補助なしで文字入力操作を行うことができないこと，機能低下が軽度（CDR0.5）であれば一連の課題が実行可能あるいは一部補助ありで実行可能であることを確認した．また，高齢者 20 名を対象とした文字入力と記憶の想起に関する実験結果から，文字入力は注意機能と関連性があり，注意機能が低下した場合にはひらがな配列のキーボード入力が適していることが明らかになった．また，情報の呈示方法については，これまで先行研究で示されてきた単純化 (一画面内の情報量を制限し，一画面で完結した指示を行うこと) でわかりやすさだけではなく，記憶の想起が促せることが示された．

 https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI2010/0/JSAI2010_1H2NFC3b3/_pdf

1H2-NFC3b-3

小型ビデオ機と音声認識による 認知症者の生活情報記録検索支援システム

Assist system for recording and searching daily behavior of people with dementia by portable video recorder and speech recognition

安田清[*1*2]
Kiyoshi Yasuda

[*1] 千葉労災病院リハビリテーション科
Dept. of Rehabili. Chiba Rosai Hospital

[*2] 京都工芸繊維大学総合プロセーシス研究センター
Holistic prosthetics Research Center, Koto Institute of Technology

Information technology to record daily behavior by wearing Video Recorder have been studied. However, no system has been developed for daily use of people with dementia. And its methodology on how to assist them has not been discussed. We made a prototype system to assist recoding and searching of one-day behavior of vest-wearer on which two IC recorders and a portable video recorder are equipped. Vest-wearer records on IC recorder the key words and the time of occurrence for events which will be searched in the future. The recorded information is analyzed by a speech recognition software on personal computer. Then, by using these literally-converted information, vest- wearer can search for the specific visual scene on the video record. The operating procedures for these tolls were visually presented by a note pad on the vest, and also verbally and automatically presented by another IC recorder. A patient with mild cognitive impairment wore the vest with these tools, operated them, and succeeded to record his daily behavior for 12 hours in a day.

1. はじめに

記憶障害者や認知症者は服薬や通院などの予定をよく忘れる。また、同じ質問たとえば、「年金は入ったか」などを 1 日数十回も聞いたり、「ガスは使わないで」などを何度聞いても覚えられなかったりする。これらは障害の中心症状が記憶障害であるために生じる。記憶障害とは必要な情報を脳内に蓄え、必要時に想起、活用できない情報障害と考える。したがって、必要時の迅速な情報提供が工学的支援の要であろう[1]。

すでに、各種機器を装着し、装着者の行動記録や検索などを工学的に支援する研究が行われてきた[2]。しかし、多くは健常者対象の未だ実験室段階の研究で、装置がかさばる、準備に多大の労力を要するなどの問題がある。記憶障害に苦しむ認知症者や記憶障害者がこれらの研究成果の恩恵を受けるべきであるが、いまだ認知症者が日常で使えるものはない。

一方、安田らは予定行動を想起させる録音音声自動出力器を開発した[3]。その後同様の機能をもつソニーIC レコーダーを用い、多くの記憶障害者や認知症者の予定管理や生活支援を行ってきた。もの忘れ専用日記“記憶サポート帳”や身体装着用メモ帳などのメモリーエイドも開発した。さらに、帽子に取り付けた CCD カメラと腰の小型ビデオ機をつなぎ、隠した物品が容易に探しだせることを実証した。しかし、ビデオ機は重く、屋内で帽子を被るという不自然さがあり実用に至らなかった。また、キーワード等によるタグ付けや、目的のビデオ画像を検索する手法もなかった。ところで、日常の行動記録には上記のような支援機器が必要だが、認知症者らはそれらを持ち忘れたり、使用法を忘れたりする。そのため、機器がすべて装着でき、必要時それらが即座に操作できる機能をもつ“メモリーベスト”を安田らは提案した[1]。

その後、ビデオ機の小型化、IC レコーダーやバッテリーの長時間稼働化が進み、音声認識技術やパソコンの処理能力も向上している。一方、認知症の医学的治癒は未だめどが立たず、認知症者の数は現在 200 万、2035 年には 450 万人と推定されている。そのため、記憶障害を支援する実用的な工学支援法の確立が急務である。今回、認知症者の記憶障害を分類し、どのような機器が必要かつ有効か、それらの使用時での問題点などを分析した。そして、生活情報記録検索システムを提案する。

このシステムは、ベストに 2 台の IC レコーダーや小型ビデオ機を装着して、長時間装着者の行動環境を記録し、検索を支援するものである。このシステムを軽度認知障害をもつ患者が自ら操作し、12 時間の生活行動が記録できた。

2. 方法

2.1 認知症者らの生活行動の記録のための方法の検討

(1) 記憶障害の分類と一般的な対処法

・予定していた行動を忘れる:これは近い将来の展望(予定)記

連絡先:安田清,千葉労災病院リハビリ科,市原市辰巳台東 2-16 , 0436-74-1111 , FAX 同 1151 , fwkk5911@mb.infoweb.ne.jp

建築事務関係の仕事で退職後を含め、30 年以上 PC を使ってきた。物忘れ外来受信後、数年前から記憶サポート帳を模した形式をエクセルに入力し、それで日誌を書いている。今回、その日誌約 1.5 カ月分を音声認識の際のデータとして提供してもらった。

図 3 メモリーベストと身体装着用メモ帳

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=110515&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1&page_id=13&block_id=8

3ZD-6

スマートフォンを用いた生活情報の自動インデキシングによる認知症者の記憶支援

松下広樹[†]　黄宏軒[†]　川越恭二[†]

[†]立命館大学大学院　理工学研究科

1　はじめに

近年，高齢化社会が進むと共に認知症者数は急増している．現在の認知症者数は200万人であり，2035年には450万人にも達すると推定されている．しかし介護者の数は不足しており，このままでは十分なケアが行えないという問題が露呈してきている．そこで工学技術を用いた認知症者の介護支援に関する様々な研究が行われている [3].

認知症とは記憶や判断力などに障害が起こり，日々の社会生活を過ごすことができなくなった状態のことをいう．これら記憶障害により，認知症者は薬を飲み忘れたり，同じことを何度も尋ねたり，記憶を保持しておくことが大変困難である．認知症には根本的な治療法が未だ確立されておらず，医学的な治療は目処が立っていない．だが記憶障害を抱える認知症者に日常生活の出来事を記録し事後に想起させることで症状の緩和に役立つことが期待されている．

そこで本研究では認知症者の生活情報の可視化に着目し，記憶の想起による症状の緩和及び介護者のための認知症者の詳細な生活行動の把握を支援する．認知症者の日常生活をベストに装着したAndroid端末やビデオレコーダーなどを用いて記録し，センシングをすることによりコンテキストアウェアネスに移動状態を推定，出来事の抽出を図る．これらのデータを自動インデキシングすることによって，データの検索が容易となった．またGoogleマップ上に出来事の場面を画像で表示させ，その画像に動画をリンクし再生させることで記憶へのアクセスを簡単化する．これにより自身の行動履歴を想起させ，症状の緩和に寄与することが期待される．

2　既存研究

現在，認知症者の記憶障害の支援を目的に認知症者の生活行動の記録や検索を支援する安田 [1] の“メモリーベスト”が開発されている．この研究では認知症者の日常生活をベストに装着したICレコーダー（音声認識による日誌の自動生成）と小型ビデオレコーダー（映像）によって記録し，認知症者の一日の行動を記録する．ベストに装置をまとめて装着しておくことで機器の持ち忘れの防止やスイッチなどを工夫することにより即座に操作できる機能を開発している．これにより認知症者は後から過去の出来事にアクセスすることができ，記憶を想起させることができる．しかし，ICレコーダーと小型ビデオレコーダーにはどちらにもタイムスタンプ機能がなく，ICレコーダーに音声で時刻を吹き込み音声認識にかけることで時刻の記録を行っている．しかし，認知症者への負担が大きく特定の時間帯やイベントのデータにアクセスすることが困難であるという問題点がある．

3　提案手法

本研究ではメモリーベストにGPS・加速度などのセンサーが搭載されているAndroid端末を付け加えたことで，先行研究の問題点の解決に取り組む．位置情報の取得や加速度センサーにより「歩く」「走る」「静止」「自転車」「自動車」「電車」の6種類の移動状態の推定をはじめ利用者の外出中のより詳細な生活情報を取得する．収集した行動履歴を知識化することで，認知症者が外出中に発生した出来事の抽出を図る．また，Android端末を用いたことでタイムスタンプ機能を用いることができ，自動インデキシングによる生活行動の検索が容易となった．これらのデータをGoogleマップ上に出来事として表示することで，特定の時間帯やイベントのデータへのアクセスの簡単化を図った．

3.1　3軸加速度センサーによる移動状態の推定

Android端末の3軸加速度センサーにより利用者の移動状態の推定を可能にした．本システムでは5秒間のXYZ軸のそれぞれの値の平均値，分散値，最大値の9次元のデータを用いて状態推定を行っている．現時点での推定可能な移動状態は「歩く」「走る」「静止」「自転車」「自動車」「電車」の6種類である．また加速度の連続データをスライドさせることで1秒ごとの状態推定を可能にしている．推定精度も90％を超えており，着用者の移動状態を記録することができた．同時にGPSによる位置情報と合わせて記録することでより正確な生活行動の記録が可能である．

Automatic Indexing on Life Log of Old People with Light Dementia.

Hiroki MATSUSHITA, Hung-Hsuan HUANG, and Kyoji KAWAGOE

[†]College of Information Science and Engineering, Ritsumeikan University.

[†]matsushita@coms.ics.ritsumei.ac.jp

情報通信技術が生み出す自立生活支援サービス

山田　肇
客員研究官

1 はじめに

平成22年（2010）国勢調査の確定数公表を受けて、国立社会保障・人口問題研究所は、『全国将来人口推計の結果』を公表した[1]。生産年齢人口（15–64歳人口）は、2010年の8,173万人から2060年には4,418万人まで減少するが、老年人口（65歳以上人口）は、2,948万人から3,464万人に増加するという。生産年齢人口と老年人口の比は、2060年には0.78となる計算である。人々が働き始めるのは実際には20歳過ぎからなので、比率は実質的には1に近い。推計には外国人居住者の増加トレンドも加味されているので、移民政策を大幅に緩和しない限り、生産年齢の一人が一人の高齢者を支える時代は確実に到来する。

厚生労働省の『介護給付費実態調査』によれば、2010年には、老年人口の六分の一が介護保険制度に基づく介護サービスを受給していた[2]。この比率が維持されるならば、2060年には600万人に近い高齢者が介護サービスを受給するようになる。一方、介護労働安定化センター『平成22年度介護労働実態調査』によれば、介護サービスを提供する事業所の50.3%が従業員の不足を感じていた[3]。

生産年齢人口が減少していく中、介護労働者の確保と介護労働者が確保できない場合の代替施策の検討が必要になっている。生産年齢の一人が一人の高齢者を支える時代にも、経済的に合理的な形で介護サービスを維持していくために、想起される戦略は次の二つである。

戦略①	高齢者が介護を必要とする時期を、できる限り先に延ばす。
戦略②	高齢者に提供する介護サービスを、徹底的に効率化する。

人々が老いていく様子を明らかにした研究成果が、『全国高齢者パネル調査』として発表されている[4]。東京都老人総合研究所と東京大学などによる1986年から続く調査で、2006年調査では2,459人からデータが収集された。その結果によると、男性の場合には社会活動への参加の有無が急速な老化と緩慢な老化を分け、女性では配偶者からの自立の程度が老化の速度を分けた。このように、社会との関わりが男女双方にとって重要である。

ただし、全国高齢者パネル調査だけでは「老化の進みが遅いから、社会に関わっていられたのではないか」という疑問がわく。この疑問に答える調査が、東京都老人総合研究所によって3年間にわたり実施された『世田谷区における認知症予防プログラムの評価研究』である[5]。

世田谷区における研究では、認知症予防プログラムを継続して提供し、認知症予防プログラムに参加した高齢者（参加群）と、調査には協力したが認知症予防プログラムには参加しなかった高齢者（協力群）を対象に、認知機能の度合いに相違がないかが調査された。認知症予防プログラムには、旅行に関する情報を収集し発表し合うといった知的活動も含まれた。その結果、参加群のほうが協力群に比較して認知能力の低下が少ないという結果が出た。高齢者の社会参加を促進する政策は、介護を必要とする時期をできる限り先に延ばす戦略①に役立つ。

本稿では、情報通信技術が生み出す自立生活支援サービスを紹介する。このサービスは、介護保険制度に基づく介護サービスをまだ提供する必要がない人々の

http://www.nistep.go.jp/wp/wp-content/uploads/NISTEP-STT132J-2.pdf

https://jsai.ixsq.nii.ac.jp/ej/?action=repository_action_common_download&item_id=613&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1

人工知能学会研究会資料
SIG-SLUD-B403-06

認知症者のための会話支援エージェントの開発

The Development of Interactive Conversational Agent Software for Dementia Patient

蛇穴 祐稀[1]　今渕 貴志[1]　プリマ オキ ディッキ A.[1]　伊藤 久祥[1]　安田 清[2]

Yuki JAANA[1], Takashi IMABUCHI[1], PRIMA O. D. A.[1], Hisayoshi ITO and Kiyoshi YASUDA[2]

[1]岩手県立大学大学院ソフトウェア情報学研究科
[1]Graduate School of Software and Information Science, Iwate Prefectural University
[2]千葉労災病院リハビリテーション科
[2] Department of Rehabilitation, Chiba Rosai Hospital

Abstract: In this study, we developed an interactive conversational agent software to ameliorate the sympthon of dimentia patients. This software works as a speech therapy tool, which acts as a conversation partner to a patient. We defined three sets of reminiscent questions into the software. Each set containes 15 questions. The software utilizes constrained local model (CLM) and voice detections to determine the utterances of patients. Once the CLM recognizes a patient's facial landmarks, it starts to ask him using the pre-defined questions. The software will continue to ask using subsequent questions when it doesn't detect utterances from either distance changes between mouth landmarks or changes of voice of the patient. Our experiments show that the voice detection solely enables utterance detections in a low environmental noise while the CLM succeeds to detect utterances regardless of the environmental noise.

1　はじめに

近年，高齢者人口が増加するとともに認知症者数も増加しており，高齢者への医療・介護支援が重要となっている．厚生労働省による調査によると，2010年における認知症有病者は約 439 万人であり，その中で 65 歳以上の高齢者人口が約 15%を占めている．また軽度認知症（Mild Cognitive Impairment; MCI）の有病者は約 380 万人あると推測している．多くの認知症性疾患の原因が未だに分かっておらず，根本的な治療薬の開発には至っていないため，対症療法薬で多少進行を抑える程度の効果しか期待できないことが現状である．一度認知症を発症すると回復せず，徐々に脳の機能が低下して死に至ることが多い．そのため，薬物療法と非薬物療法をともに行うことで治療効果を高めることが必要である．認知症に共通する症状として，認知機能障害と，行動異常・精神異常がある．直前のことが思い出せない，同じことを何度も繰り返す，話したい言葉をうまく話すことができなる，というような症状がみられる．

牧迫ら(2008)は在宅看護における問題点を示し，要介護者の日常生活動作能力や基本動力が，主介護者の負担感に大きく影響を与えることを示した[1]．杉浦ら(2007)は在宅認知症高齢者の問題行動に由来する介護者負担を評価し，要介護者に認知障害がある場合，特に主介護者の負担が大きくなることを示した[2]．佐藤ら(2013)は在宅介護における介護負担感の要因を検討するとともに，主介護者の心理面の把握に努めることや，家族への生活指導が重要であることを示している[3]．

認知症者の在宅看護において，認知症者本人はもちろん，主介護者である家族に与える心理的ストレスが問題となっている．安田ら(2013)は認知症者が入院している病院職員へアンケートを取り，同じ質問を何度も繰り返すことや，不穏行動により多くの労力が割かれ，通常業務が遂行できないなどの影響が出ていることを明らかにしている[4]．

近年，情報技術を用いた認知症者への遠隔支援や，会話エージェントによる支援が注目されている．回想法は認知症の行動心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD）に対して有効であるとされており，回想法を用いた会話エージェントシステムの研究も行われている．澁澤ら(2012)，中野ら(2012)は認知症者とのコミュニケーションが信頼関係を築く上で大事であることを述べ，

*連絡先：岩手県立大学大学院ソフトウェア情報学研究科
〒020-0693 岩手県滝沢市巣子 152-52
E-mail: g231m019@s.iwate-pu.ac.jp

保健医療科学　2017　Vol.66 No.5 p.497－501

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jniph/66/5/66_497/_article/-char/ja/

特集：地域の情報アクセシビリティ向上を目指して―「意思疎通が困難な人々」への支援―

＜総説＞

ICT による障碍者に対する意思疎通支援の現状と課題

水島洋

国立保健医療科学院研究情報支援研究センター

Current status of ICT supporting communication of patients with disability

Hiroshi MIZUSHIMA

Center for Public Health Informatics, National Institute of Public Health

抄録

近年の情報通信技術の急速な進歩により，多くの障碍者にとって生活の質の向上がみられている．意思疎通のできない患者さんは何も考えていない植物状態と思われてきたが，コミュニケーション法を得ることで健常者と変わらないことが分かった場合もある．これらの技術は障碍者のために開発されたものよりは，他の技術の転用の場合が多く，またある障害のための支援機器が他の障害にも使えることもある．そのため，どのような技術が利用可能かの把握が重要となる．国内外における障碍者に利用可能な意思疎通支援技術についてまとめ，課題や展望に関して報告する．

キーワード：情報通信技術（ICT），意思疎通支援，障碍者支援

Abstract

Information and communication technology (ICT) has improved dramatically over the years, and its new capabilities have helped improve the quality of life of patients with disability. Indeed, some patients without the ability to communicate are perceived as lack thinking capability , but once they obtain a method of communication, they might appear to have a similar level of thinking ability as healthy people.

These technologies were primarily developed for purposes other than to benefit patients with disabilities, becoming available only after the target user was changed. Notably, a technology designed for a specific type of disability can be used for other types of disabilities. For this reason, it is important to know what technology is currently available.

This review is to summarize the current technologies used in Japan and throughout the world that can offer communication support for patients with disability

keywords: Information and Communication Technology (ICT), communication support, supports for persons with disabilities

(accepted for publication, 15th September 2017)

連絡先：水島洋
〒351-0197　埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.
Tel＆Fax　048-458-6164
E-mail: mizushima.h.aa@niph.go.jp
［平成29年 9 月15日受理］

表１　障害の種類別コミュニケーション支援機器の例

障害の種類	通常の支援方法	ICT
視覚障害	盲導犬，点字，音声読み上げ装置，代筆，代読，拡大読書器，デイジー図書	音声読み上げソフト，置，点字ディスプレイ
聴覚障害	補聴器，手話，要約筆記，ファックス，ループ，キャプション（テレビ・映画），聴導犬	音声入力，情報受信(Siri，Cortana)
発話障害	手話，文字盤筆記	音声合成
失語症	カード，言語聴覚士の支援	カードソフト（言語く
難病による身体障害	車いす，	電動車いす，ロボット
難病による発話障害	文字盤，口文字	視線入力，伝達装置ACAT)，筋電信号
知的障害　発達障害	トーキングエイド，ピクチャーエイド，音声出力会話補助装置	スマートフォンアプリ
高次脳機能障害　精神障害	言語聴覚士の支援	人工知能？
全般	患者会，支援 NPO	Windows, iOS，患者ポ支援隊）

8．高次脳機能障害や精神障害，その他

高次脳機能障害とは記憶障害，注意障害，遂行機能障害，自己認識低下，統合失調症，気分障害，不安障害，性機能障害，物質関連障害など，さまざまな症状があり，支援方法も異なってくる．罹患者数は多いので対策をとる必要性の高い領域であるが，薬物治療以外に認知行動療法（心理療法，作業療法）や環境調整があるので，現在は人的支援が中心である．

ICTが活用される領域であり，人工知能などの活用が期待されているが，まだ研究途上の部分が多い．

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsnt/34/3/34_294/_pdf

●特集／メディカルスタッフシンポジウム：認知症の地域連携-1

認知症初期集中支援チームの概要*

武田　章敬**

Key Words：Initial-Phase Intensive Support Team, dementia, home visit, New Orange Plan

（神経治療 34：294-297，2017）

はじめに

2014（平成26）年11月の認知症サミット日本後継イベントにおける安倍首相の指示を受け2015（平成27）年1月に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）[1]が公表された．本プランの特徴は，厚生労働省と関係府省庁の12府省庁が共同で策定した我が国初の認知症国家戦略である点である．「認知症の人の意思が尊重され，できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」を基本的な考え方として，「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」「若年性認知症施策の強化」「認知症の人の介護者への支援」「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」「認知症の予防法，診断法，治療法，リハビリテーションモデル，介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進」「認知症の人やその家族の視点の重視」の7つの柱から構成されている．

新オレンジプランの「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」及び「認知症の人の介護者への支援」のための具体的な施策のひとつとして，早期に認知症の鑑別診断が行われ，速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう，認知症初期集中支援チームの設置が推進されることとなった．具体的には，2014（平成26）年度の時点ではモデル事業として全国41ヶ所に設置されていたが，2015（平成27）年度からは地域支援事業に位置づけられ，2017（平成29）年度末には全市町村に設置されることとなった．

Ⅰ．認知症初期集中支援チーム創設の背景と定義

認知症初期集中支援チーム創設の背景には，①早期対応の遅れから認知症の症状が悪化し，行動・心理症状等が生じてから，医療機関を受診している例が散見される，②ケアの現場での継続的なアセスメントが不十分であり，適切な認知症のケアが提供できていない，③これまでの医療やケアは，認知症の人に「危機」が生じてからの「事後的な対応」が多かった，ことがある．

認知症初期集中支援チームとは，複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し，アセスメント，家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い，自立生活のサポートを行うチームのことを言い，「認知症ケアパス」（認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ）の「起点」に位置づけられている．

Ⅱ．認知症初期集中支援チームの設置要件と対象者

認知症初期集中支援チームの事業においては，実施主体である市町村が，地域包括支援センター，訪問看護ステーション，認知症疾患医療センターを含む病院・診療所，市町村本庁などにチームを設置する．設置要件として対象者や家族による緊急時の連絡体制の確保ができる施設であることが求められている．チーム員の要件は保健師，看護師，作業療法士，介護福祉士など医療福祉に関する国家資格を有する専門職で，認知症ケアや在宅ケアの実務経験を3年以上有し，必要な研修を受講した者2名以上とされている（やむを得ない場合には，研修に関してはグループ内での伝達講習による受講内容の共有でも可能と要件が緩和された）．また，認知症の専門医又は認知症の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であり，かつ認知症サポート医である医師（これも要件が若干緩和されている）1名以上がチーム員医師として配置され，チーム員会議に参加し，専門的見地からアドバイスを行い，かかりつけ医と連携しながら

* Outline of Initial-Phase Intensive Support Team.

** 国立長寿医療研究センター　Akinori Takeda：National Center for Geriatrics and Gerontology

http://doi.org/10.15082/jsnt.34.3_294

http://www.jslst.org/documents/Conference/2010/3A2-2.pdf

認知症者のための電子日記システムの開発
（入力インタフェースの提案）

Development of an electronic diary system for persons with dementia
(Suggestion of an input interface)

○ 吉武宏（東京大学）　二瓶美里（東京大学）　武澤友広（福井大学）
石渡利奈（国リハ研究所）　井上剛伸（国リハ研究所）　鎌田実（東京大学）

Hiroshi YOSHITAKE, the University of Tokyo
Misato NIHEI, the University of Tokyo
Tomohiro TAKEZAWA, the University of Fukui
Rina ISHIWATA, Research Institute of NRCD
Takenobu INOUE, Research Institute of NRCD
Minoru KAMATA, the University of Tokyo

Key Words: Dementia, Assistive Product, Input Interface, Soft Keyboard, Memory Recall

1. はじめに

認知症者数は2015年には250万人になると推計されており，年々増加する傾向にある[1]．近年，認知症者を対象とした福祉機器の研究開発では，認知症者の自立を支援する機器の開発が進められている．認知症者の自立を促す支援を行うことで，介護者の負担を軽減できるだけでなく，症状の進行や機能低下予防も期待できる[2]．

認知症者は，記憶障害などの症状の影響でこれまで出来ていたことが出来なくなることがある[3]．例えば，発症前は料理が得意であった人が認知症になることで，料理の手順を実行できなくなり，料理を作ることが出来なくなることがある．ここで「自分は料理が得意である」というこれまでの自己に対する評価と「自分は料理ができない」という現実の自己に対する評価の間にずれが生じる．このようなずれが認知症者に心理的動揺をもたらし，場合によっては「自分は何をやってもうまくできない」というネガティブな自己評価につながる．このネガティブな自己評価は，行うことが難しくなった活動だけでなく，残存能力でも実行可能な活動に対する意欲も奪ってしまう．このような認知症者の自己評価の低下に伴う活動意欲の低下は，深刻な問題となっている．

井上ら[4]は，軽度認知症者の精神生活を支える福祉機器として自己高揚を促す電子日記システムを提案している．この電子日記システムは，軽度認知症者の記録した成功経験(Successful experience)を本人に呈示することで自己に対する評価を高め，活動意欲の向上につなげる福祉機器である．ここでの成功経験は，残存能力で遂行できる活動を行った結果，ポジティブな感情がもたらされる経験のことを指す．この機器を用いることで，成功経験から得られる具体的な活動に関する意欲を喚起できる．また，紙媒体ではなく電子媒体を用いる利点として，活動意欲を高める成功経験を選択的に呈示できる点[5]と，認知症者の認知特性に適したインタフェースを構築できる点の2点がある．

2. 目的と方針

高齢者や障害者を対象とした電子機器のインタフェースの設計に関する研究事例はあるが，認知症者の特性に合わせたインタフェースを検討している事例は少ない．特に，認知症により低下する機能として記憶機能や注意機能，実行機能などが挙げられる．これらの機能低下は，本研究で開発する電子日記システムの使用(日記の記入や成功経験の想起)に影響を与えると考えられるが，どの程度使用できるか，また，配慮すべき点は何であるかを明らかにする必要がある．そこで，本研究では認知症者が成功経験を記録可能な電子日記システムの入力インタフェースの提案を目的とする．

認知症の症状は多様であり，症状や程度には個人差がある．そのため，開発初期段階で全ての認知症者を考慮した入力インタフェースを提案することは難しい．そこで，初めに認知症者1名を対象とし，電子日記システムの入力インタフェースの要求機能を決定する．次に，インタフェースの要求機能を満たす設計案について高齢者および認知症者を対象とした実験を行う．また，それらの実験結果を基に，入力インタフェースの提案を行う．さらに，提案した入力インタフェースを試作し，認知症者による長期間の試用評価を行う．なお，本研究で行った調査および実験については，国立障害者リハビリテーションセンター，東京大学大学院工学系研究科の倫理審査を受け，承認されている．対象者とその家族には共同研究者が研究内容を説明し，インフォームド・コンセントを得た．

3. 入力インタフェースの設計と試作

3-1 本研究の対象者

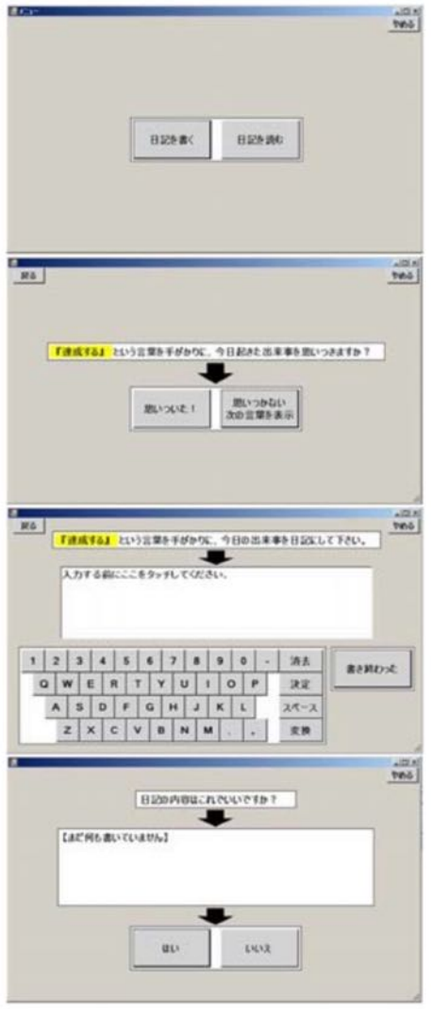
本研究では，開発の初期段階における調査対象者として，日常的に日記を書く習慣を持っており，また，日常的にパソコンや携帯電話といった電子機器を使用している認知症成人および高齢者とした．

対象者は若年性認知症の診断(ピック病)を受けている59歳の男性(ID1)である．ID1は記憶機能や見当識は比較的保たれているが，注意機能を含む前頭葉機能に低下が見られる．日常的にパソコンや携帯電話を使用しており，パソコンのQWERTY配列キーボードや携帯電話の文字入力方式にも慣れている．

3-2 入力インタフェースの要求機能

入力インタフェースの要求機能を決定するにあたり，認知症者の日記を書く実態と問題点について半構造化インタビューを実施した．表1に質問項目を示す．

インタビューの結果，ID1は夜寝る前にほぼ毎日数行程度の日記を手帳に手書きで記録していることがわかった．また，日記を記録する際に出来事を思い出せなかったり，



(1) Press [Write Diary] button.

(2) If a memory related to the keyword is recalled, press [Recalled] button. To see new keywords, press [Can't recall / Show new keyword] button.

(3) Write a diary related to the keyword.
When finished writing the diary, press [Finished Writing] button.

(4) After checking the diary written, to finish press [Yes] button, to rewrite press [No] button.

Fig. 4　Input procedure of input interface prototype

Table 4　Examples of recorded diary data with verbs related to successful experience

～よく理解できたと感謝された
～とても喜んでくれた
～休めるように協力した
～最後までがんばれた
～頑張った
～娘は喜んでくれた

5. まとめ

本研究では，認知症者が成功経験を記録可能な電子日記システムの入力インタフェースの提案を行った．提案にあたり，インタフェースの要求機能として，(1)「手軽に日記を書くことができる」と(2)「出来事を想起しやすくし，想起する内容を成功経験に方向付ける」の2つを挙げた．

日本福祉のまちづくり学会　福祉のまちづくり研究
第19巻第3号　2017年11月15日　発行

原著論文

軽度アルツハイマー型認知症者・軽度認知障害者のまち歩き経路支援方策に関する研究

A Study on Route Guidance for Independent Town-Walking for Individuals with Mild Alzheimer's Disease and MCI.

二瓶美里*・玉井顕**・鎌田実***
Misato Nihei*・Akira Tamai**・Minoru Kamata***

本研究では、認知症患者の外出支援におけるまち歩きの取り組みにおいて、まち歩きの行動を観察し、認知機能と行動特性との関係を明確にしたうえで、単独でのまち歩きを支援するための情報支援デバイスの情報提示に関する設計要件を提案する事を目的とした。方法は、道に迷った際に、既存のデバイスを用いて家（目的地）に到達できるかどうかを、経路選択の際の行動観察と視線行動計測によって調べた。また、アルツハイマー病特有の行動特性かを比較するために、若年健常者、高齢健常者での同様の実験を行った。その結果、経路選択成功率と視覚記銘能力には相関があることが示唆された。また、適した経路選択手法の設計要件として「現在地点から見た進路方向を常時矢印で提示すること」が経路誘導に適した情報支援の有効な要件であることを確認した。

For all individuals with dementia, going outside their houses unaccompanied presents many issues regarding their safety, independence, and quality of life (QOL) in every situation, society, and family. This study aims to elucidate the behavioral characteristics of individuals with mild Alzheimer's disease during walking around, and to propose the development of navigation methodologies that use devices to provide assistive information to these individuals. To identify behavioral characteristics of individuals with Alzheimer's disease, an examination was conducted among individuals with Alzheimer's disease, young, and old individuals to assess their ability to select routes from their initial to their final destinations, using an existing navigation device. The results suggested that the success rate of route selection is associated with an ability related to visual memory storage. Additionally, an effective requirement of route guidance, i.e., indication of directions from the present position to follow a specified route continuously, was expressed.

キーワード：まち歩き、アルツハイマー病、情報支援、経路選択
Keywords：Town-walking, Alzheimer Disease, Information Technology, Routing

1．緒言

認知症者は、地誌的見当識の障害や空間認知機能の低下、短期記憶の低下などの認知機能の低下により、道に迷ったり、自己位置がわからなくなることがある(1)。認知症者の外出や外出中の行方不明も社会問題となっており、警視庁によれば、平成26年度の認知症による行方不明は10783件にものぼる(2)。そのため、国内では地域密着型の支援方策として、各地域・自治体と警察が連携を図り、認知症の行方不明者の現状を把握し、見守り・SOSネットワークづくりが進められつつある(3)。

道に迷う認知症者の多くは、遠方で発見されるものではなく、自宅や自宅周辺(4)、また、

* 東京大学大学院新領域創成科学研究科・博（工）・〒277-8563　千葉県柏市柏の葉5-1-5・04-7136-5886・04-7136-4666・mnihei@k.u-tokyo.ac.jp
** 敦賀温泉病院・医学博士・〒914-0024　福井県敦賀市吉河41-1-5・0770-23-8210
*** 東京大学大学院新領域創成科学研究科・高齢社会総合研究機構・工博・〒277-8563　千葉県柏市柏の葉5-1-5・04-7136-6466・04-7136-4666・mkamata@k.u-tokyo.ac.jp
論文受理日：2016年10月11日　掲載決定日：2017年７月14日

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jais/19/3/19_9/_pdf

2．経路選択に関わる認知機能の整理

（1）経路選択に必要な能力

現在地から目的地への歩行に際して、一度来たことのある場所の場合、人はまずグローバル座標系とローカル座標系の対応関係、すなわち現在地と目的地の位置関係の設定を行う。次に、そのローカル座標系上で、認知地図を描き、サブゴールの設定などをすることで経路計画を立て、目的地へ到達することができる。したがって、外出をする際には、現在地と目的地との位置関係、認知地図の構築、ランドマークの設定、経路計画などの能力が必要不可欠となる。

して、歩道や歩道のない道路については道路端を歩行することはできていた。また、道路横断の際に、車やバイクなど左右に注意を払いながら歩行しており、リスク評価能力は保たれていると考えられる。これは、沼尻らの先行研究(28)でも述べられている軽度の認知症者の歩行の特徴と一致している。

一方で、地形記憶、ランドマーク記憶は保持されていなかった。また、それらを記憶するために周辺へ視線を向けることや、選択経路と他の経路との位置関係の確認行動自体がほとんど行われていないことが明らかになった。そのた

b）AD患者の経路選択支援に必要な情報提示の要件

具体的な要件を下記にまとめる。

- 経路選択の前段階の支援として経路選択に必要な情報を提示すること
- 地図情報以外の視覚情報である矢印などの方向指示情報
- その場で具体的に指示すること
- 提示する情報は最低限の情報であること

The 22nd Annual Conference of the Japanese Society for Artificial Intelligence, 2008

https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI08/0/JSAI08_0_397/_pdf

3i3-07

ICT による認知症・記憶障害者の在宅での日常生活支援システムの研究開発

DAILY LIVING SUPPORT SYSTEM FOR MEMORY-IMPAIRED PEOPLE BY USING ICT

桑原教彰[*1] 森本一成[*1] 横谷桂透[*1] 安田清[*2] 安部伸治[*3]
Noriaki Kuwahara Kazunari Morimoto Keisuke Yokoya Kiyoshi Yasuda Shinji Abe

[*1]京都工芸繊維大学大学院 工芸科学研究科
Graduate School of Science and Technology, Kyoto Institute of Technology

[*2]千葉労災病院
Chiba Rosai Hospital

[*3]ATR 知能ロボティクス研究所
ATR Intelligent Robotics and Communication Laboratories

Providing good care at home to people with dementia is becoming an important issue as the elderly population increases. A major problem in providing such care is that it must be constantly provided without interruption, which puts a great burden on caregivers, who are often family members. Networked Interaction Therapy is what we call our methods designed to relieve the stress of people suffering from dementia as well as their family members. In this paper, we give an overview of Networked Interaction Therapy that supports the daily living of memory-impaired people by media technology. Then, we show that it is very promising, although there remain some points to consider when it is applied to patients.

1. はじめに

超高齢社会を迎えつつある現在，年々増加する高齢の認知症者と認知症者を在宅介護している介護者への支援を充実させることは急務の課題である．家族介護者は認知症者の徘徊，失禁などの行動障害への対処に日々，大変な負担を感じている [Davis 01]．この負担を軽減し心身をリフレッシュする時間を与えることが，良質な在宅介護を実現する上で重要であるが [Lund 95]，医療費や介護費への公的負担は縮小傾向にある．そこで我々は家族介護者が一時の休息を得るため，認知症者に精神的な安定をもたらし一定時間，集中して楽しめるコンテンツを患者に提示する，また遠隔のボランティアが認知症者と対話できるサービスを情報通信技術 (ICT) で実現する情報セラピーインタフェースの研究開発を進めてきた．我々はまず介護者へのインタビューにより，ICT による在宅認知症者の介護支援に望まれるサービスへの要求事項を調査した [Kuwahara 04]．その結果に基づき，認知症者の思い出の写真を用いた「思い出ビデオ」を生成，配信するサービス，またテレビ電話と思い出の写真やビデオの共有機能を組み合わせた「遠隔傾聴」サービスを実現した [桑原 05, 桑原 07]．さらに今回，認知症者の日常生活を支援する「スケジュール支援」サービスを開発し，そこに上記サービスを統合して利用可能な環境を構築した．現在，千葉労災病院にサーバを設置して認知症者宅と光回線で結び，試験的にそれらサービスを提供してその有用性を評価中である．本稿では，まず情報セラピーインタフェースと，「思い出ビデオ」サービス，「遠隔傾聴」サービスの概要を示す．次に今回開発した「スケジュール支援」サービスについて述べ，これまでの評価実験の結果を示す．最後に，情報セラピーインタフェースの研究開発の今後を述べる．

2. 情報セラピーインタフェース

本研究開発は，平成 15 年度 9 月から平成 19 年度 3 月まで，情報研究通信機構の研究委託「軽度脳障害者のための情報セラピーインタフェースの研究開発」の下で進められてきた．認知症は進行につれ，家族を含む他者とのコミュニケーションが取り難くなる．．読書やテレビの視聴も困難になり生活での楽しみが徐々に失われ，それがストレスとなり様々な行動障害を引き起こす．前述のように家族介護者には，認知症者の行動障害に日々対処することが大変な負担である．そこで本研究開発では，以下の要素技術によってその負担を軽減するサービスの実現を目指した．

要素技術 1 認知症者が集中して楽しく視聴できる五感メディア（コンテンツ）の提示（刺激提示）

要素技術 2 認知症者のコミュニケーションの意図の検出（意図検出）

要素技術 3 認知症者と遠隔のボランティアなどとのマッチング（コミュニティプラットフォーム）

2.1 介護者へのインタビューに基づく要求分析

まずサービスの設計にあたり，介護者に対して数回のグループインタビューを実施して，介護者が ICT に期待することを明らかにした．情報セラピーインタフェースの具体的イメージが湧くよう，我々は前述の要素技術で実現可能なシナリオを多数策定し，シナリオに対するビデオプロトタイプを用意した．全てのビデオプロトタイプを視聴後にそれぞれのサービスの必要性，また受容性ついて議論してもらった．その結果，以下の 4 つの要求事項への期待が，非常に大きいことが判った．

要求事項 1 認知症者の注意を一定時間，集中させて，その間に家族介護者が休息できること．

要求事項 2 認知症者の精神状態を安定させて行動障害を抑制すること．

要求事項 3 ボランティアなどと認知症者がコミュニケーションできる機会を増やすこと．

要求事項 4 洗顔や着替えなど認知症者が日常的に行う行為や予定を自動的に指示し，管理できること．

連絡先: 桑原教彰, 京都工芸繊維大学大学院 工芸科学研究科, 京都市左京区松ヶ崎橋上町 1, nkuwahar@kit.ac.jp

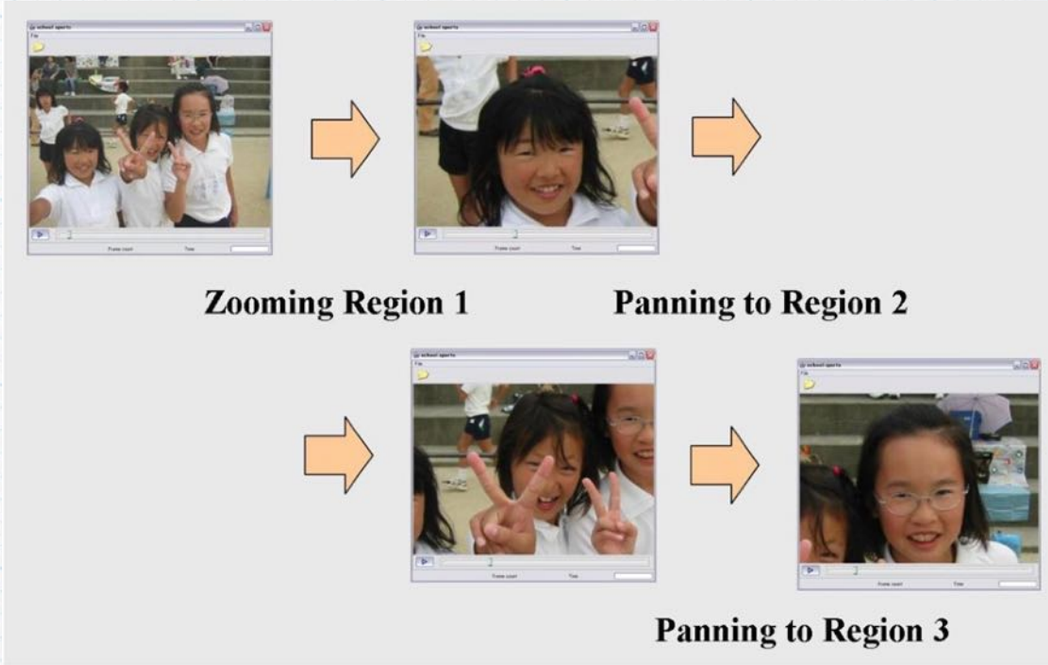
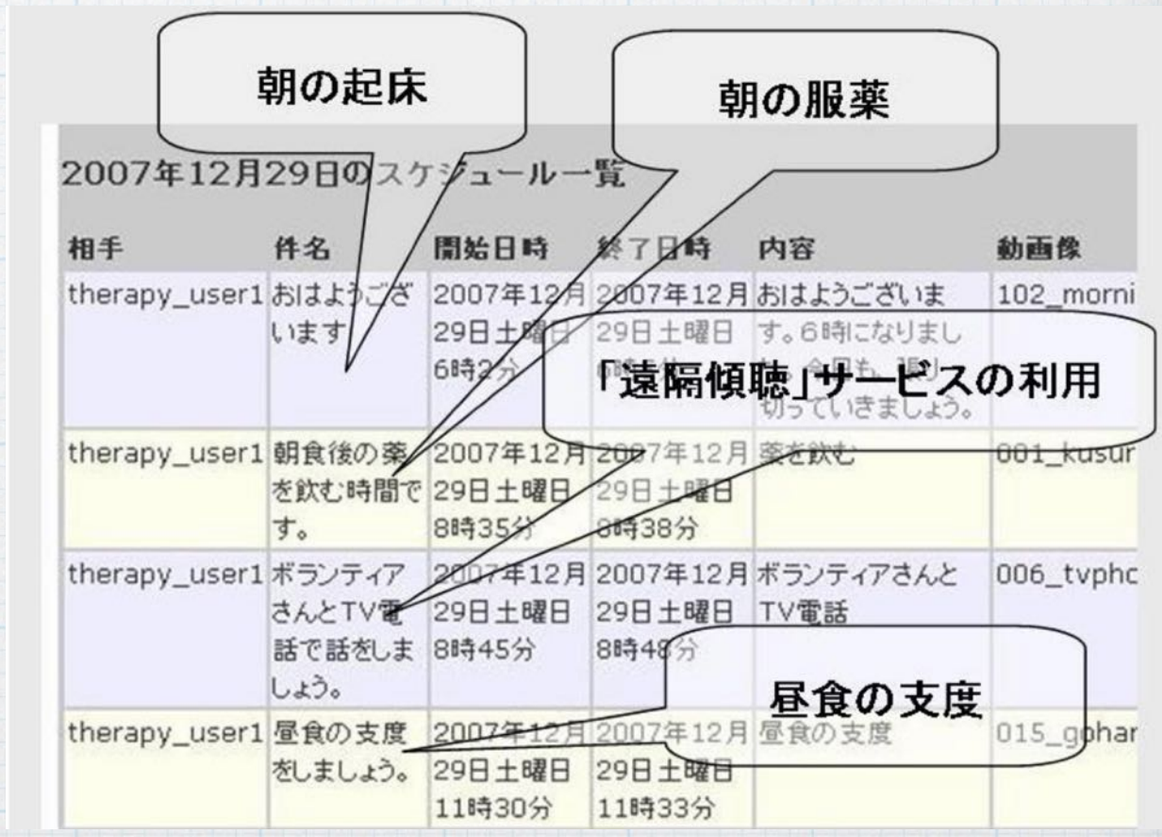


図 1: 「思い出ビデオ」サービスによるビデオの生成例



https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI2012/0/JSAI2012_1P2OS9a9/_pdf

1P2-OS-9a-9

認知症介護支援機器を介護の文脈に埋め込むための仕掛け

An approach to embed assistive technologies into the context of dementia care

杉原太郎[*1] 藤波努[*1] 三浦元喜[*2]
Taro Sugihara Tsutomu Fujinami Motoki Miura

[*1] 北陸先端科学技術大学院大学 知識科学研究科 Japan Advanced Institute of Science and Technology
[*2] 九州工業大学 大学院工学研究院 Kyushu Institute of Technology

This paper discusses how assistive technologies can be embedded into the environment for dementia care. Dementia care is a difficult job in that it is highly dependent of contexts such as caregivers involved in the work, persons cared for, or equipments adopted. Little attention has been paid to the context-dependence when researchers tried to develop and apply assistive technologies to the real world. This study carried out two case studies concerning a camera system and RFID slipper system to focus on the issues involved in the development and application of assistive technologies. It is important to take into account two factors: one factor is to reduce system operation costs for caregivers in dealing with multi-tasks, and the other is to adjust the system to persons cared for by considering his or her personal history.

1. はじめに

世界に類を見ない速度で高齢化社会が進展するわが国において，重要な課題のひとつに認知症がある．一度正常に獲得した知的機能が，後天的な脳の器質性障害により持続的に低下し，日常的や社会的な生活が営めなくなっている状態であり，かつそれが意識障害の無いときに見られる病態の総称が認知症である[小澤 05]．認知症の原因疾患は 100 以上あるという説[小澤 05]があり，認知症高齢者で問題視される行動のいくつか（例えば，徘徊，もの盗られ妄想，弄便）は認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）と呼ばれ，環境や生活史との相互作用の結果生まれる．

認知症者がその人らしく生活できるためには，さりげない見守りが必要である．お年寄りたちの精神世界の動きや生き方を，日常生活の付き合いでの会話や言動の注意深い観察により理解することが重要である．介護者たちは，認知症高齢者を見守りながら手助けが必要かどうかを判断し，緊急度の高いものから対処している．しかし，BPSD は同一状況に置かれれば常に発生する類のものではないことが，認知症介護の難しさを生む．

工学技術による支援（assistive technology）においても，同様の難しさがある．認知症者，また認知症介護に対して重要な事項を蓋然性の高さから見極め，認知症者あるいは介護者を支援しなければならない．研究の蓄積がまだそれほど多くない認知症介護のための assistive technology 分野[杉原 11]においては，その開発・導入の際に各々の研究者や実務家が取り組んできた困難を共有することが重要である．本稿は，筆者らがこれまでに取り組んできた開発・導入の事例を元に，認知症介護のための assistive technology のあり方を考察するものである．特に，より介護施設入居者および介護者にとって負担の少ない環境を用意できるように仕掛けた試みについて事例研究を元に考察する．

なお，本研究を実施するにあたっては，北陸先端科学技術大学院大学に設置されたライフサイエンス委員会に諮り，倫理上の問題がないことの認可を得ている（認可番号 20-006, 21-003, 22-001, 23-011）．

連絡先：杉原太郎，北陸先端科学技術大学院大学，石川県能美市旭台 1-1，0761-51-1723，sugihara@jaist.ac.jp

2. 関連研究

認知症者の行動を分析・整理したり，さらにその上でデザインに活かそうとしたりした研究はある．Assistive technology そのもののデザインについては，Orpwood らの研究が参考になる[Orpwood 05, Orpwood 07, Sixsmith 07]．彼らは，ユーザニーズ調査を行い解決すべき問題を明らかにした後に，様々なプロダクト開発につなげている．興味深いのは，単にユーザのみ，技術者のみで課題を整理するのではなく，複数の専門家（社会科学，建築，工学）とユーザの代表者を集めてワークショップを開いている点[Orpwood 07]である．整理された課題は，Quality of Life の観点で重要であり，かつ工学技術的に解決可能な wish-list としてまとめられている [Sixsmith 07]．

建築学的見地からは，空間と行動の関連について述べた研究[小原 94, 石井 97, 巌 99]がある．認知症高齢者が施設になじんでいく際に，それぞれが独自の生活パターンを見つけ出せたとき不穏行動が落ち着くと報告されている．特に巌らによる調査では，居室空間も共有空間も生活の中では重要であり，個性や認知症の進度により各々の重要性が異なる可能性が示唆されている[巌 99]．民家改築型 GH 等では，私的空間と公的空間の中間的な性格を有する空間が意図せず生じることがあり，入居者が個人的な時間を自由に過ごせる空間を，そのような場所に見いだす例も報告されている[岩崎 97]．

認知症の人々のための環境デザインの研究もある．施設における認知症高齢者の刺激を和らげるために，生活パターンに応じた刺激の低減を指摘したもの[Cohen 91]や，認知症高齢者の生活のためにバリアフリーへの配慮やインテリアのあり方を提言したもの[Brawley 97]がある．

しかし，実際に開発されたシステムが現場に持ち込まれた際にどのような課題があるのかについて調査した研究は見られない．さらに，認知症高齢者介護では，徘徊・異食・妄想と言った BPSD は環境とのインタラクション，他者とのインタラクションにより生じる場合が多い[認知症ケア学会 07]とされ，本人の認識とのギャップが原因となるため個々人の生活史にも配慮する必要がある[小澤 05]とされる．したがって，高齢者が準拠してきた集団の影響を強く受けると考えられ，各々の国や地域における課題を整理する必要がある．

図 1　RFID のアンテナとリーダ装置

図 2　RFID タグを埋め込んだスリッパ

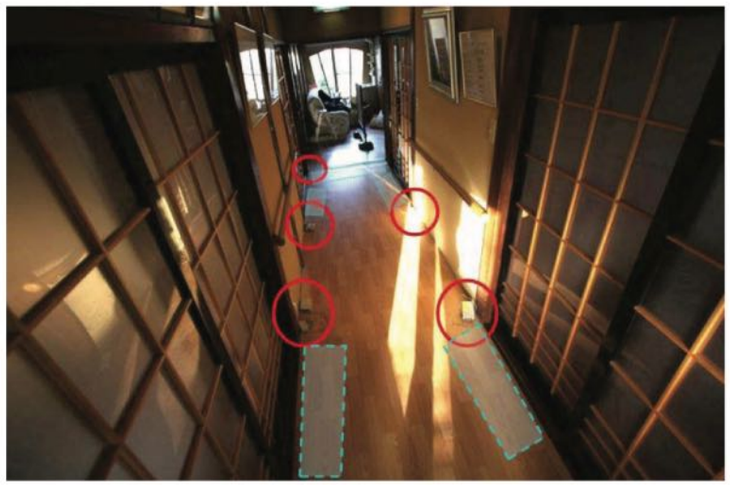


図 3　施設廊下へのアンテナ導入の様子

https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI2014/0/JSAI2014_2H3NFC04a3/_pdf

2H3-NFC-04a-3

発話中の非言語情報に基づく認知症高齢者の状態把握

Assessing the Health and Mental Status of the Elderly with Dementia based on Nonverbal Information in Spoken Utterances

野中 裕子[*1] 高橋 明秀[*1] 林 佑樹[*2] 中野 有紀子[*2]
Yuko Nonaka Akihide Takahashi Yuki Hayashi Yukiko Nakano

[*1] 成蹊大学大学院理工学研究科
Graduate School of Science and Technology, Seikei University

[*2] 成蹊大学理工学部
Faculty of Science and Technology, Seikei University

Assessing the elderly's health and mental status and reporting it to caregivers is one of the key issues for supporting elderly people with dementia. Aiming at contributing to this issue, this study proposes a mechanism that assesses elderly's responsiveness in conversation with a virtual agent. Our assessing method uses prosodic information in their speech and by applying clustering technique, we create a model for judging whether each utterance is high or low in its responsiveness. We also develop a report system that automatically generates an assessment digest for the conversation, and a user interface for playing a video for a specific part of the conversation.

1. はじめに

少子高齢化が急速に進む中，高齢者支援の必要性が高まっている．特に，認知症高齢者は記憶障害のために介護者の負担が大きく，このような認知的障害を持つ高齢者の支援に注目が集まっている．例えば，高齢者が安全に日常生活を送っているのかを確認したり，生活を送るにあたって必要な動作を支援，また高齢者の認知状態を評価するといった支援が必要と考えられている[Pollack 2005]．そこで、患者の健康状態や精神状態を把握し，様子に変化があれば介護者に連絡する見守りサービスを実現するための技術として，本研究では，会話エージェントとの会話を通して，対象者の状態把握を行う技術の確立を目指す．

具体的には，エージェントからの問いかけに対する「反応性」に着目する．問いかけに対してテンポよく，リズムよく，また積極的に応答している様子を反応性が良いとし，発話音声から反応性が良いか悪いかを自動的に判定する技術を開発する．

さらに，反応性の判定手法の応用として，会話セッションのデータを自動的に解析し，反応性の評価結果をまとめたレポートを自動生成するレポート生成システムを実装する．本システムを遠隔地の医師やご家族に利用していただくことにより，認知症高齢者の様子を手短に知らせることが可能になる．

2. 語りかけエージェント

先行研究[比企野 2011, 斎藤 2013]で開発された語りかけエージェントは，一問一答で質問を行い，高齢者に語りかけを行うものである．また頷きや相槌，「私は元気です」といったコメントを返す．図 1 にエージェントとの対話様子を示す．エージェントとの対話終了後，発話内容や発話時間などを記載した xml 形式のログファイルが生成される[酒井 2012].

図 1 語りかけエージェントとの対話様子

3. アノテーションに基づく反応性の分析

3.1 反応性のアノテーション

高齢者の状態把握に向けて，まず反応性の違いが人の直感でどれだけ一致しているかを調査した．10 名の認知症高齢者(男性 2 名，女性 8 名，平均年齢:77.6，平均 MMSE:23.5)の対話の様子を記録したビデオデータを観察し，2 名のアノテータによって各発話に対する反応性を 4 段階で分類してもらった．発話数は全部で 162 発話である．低い評価である 1, 2 に分類された発話を L (Low)，高い評価である 3, 4 に分類された発話を H (High)とラベルづけした．

2 名のアノテータの分類結果を基に，偶然によらない一致率の指標である κ 係数を式(1)により求めた．

$$\kappa \text{ 係数} = \frac{\text{見かけ上の一致率} - \text{偶然による一致率}}{1 - \text{偶然による一致率}} \quad \ldots (1)$$

κ 係数の値は 0.34687 であり，2 名のアノテータによる判断の一致率は低いという結果になった．

3.2 アノテーションデータの分析

κ係数による一致率が高くなかったため，2 名のアノテータの判定が一致しているデータのみを用いて，以下の 5 つの観点で分析を行った．

(ⅰ) 発話間のポーズ：エージェントの発話終了から被験者が発話を開始するまでの時間

連絡先：高橋明秀，成蹊大学大学院理工学研究科，dm136207@cc.seikei.ac.jp

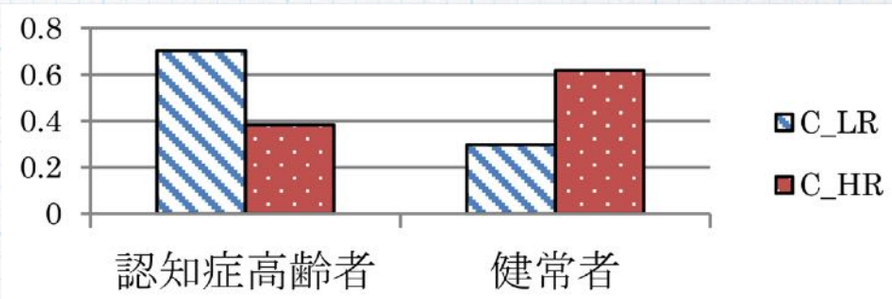


図 2 認知症高齢者/健常者の反応性割合

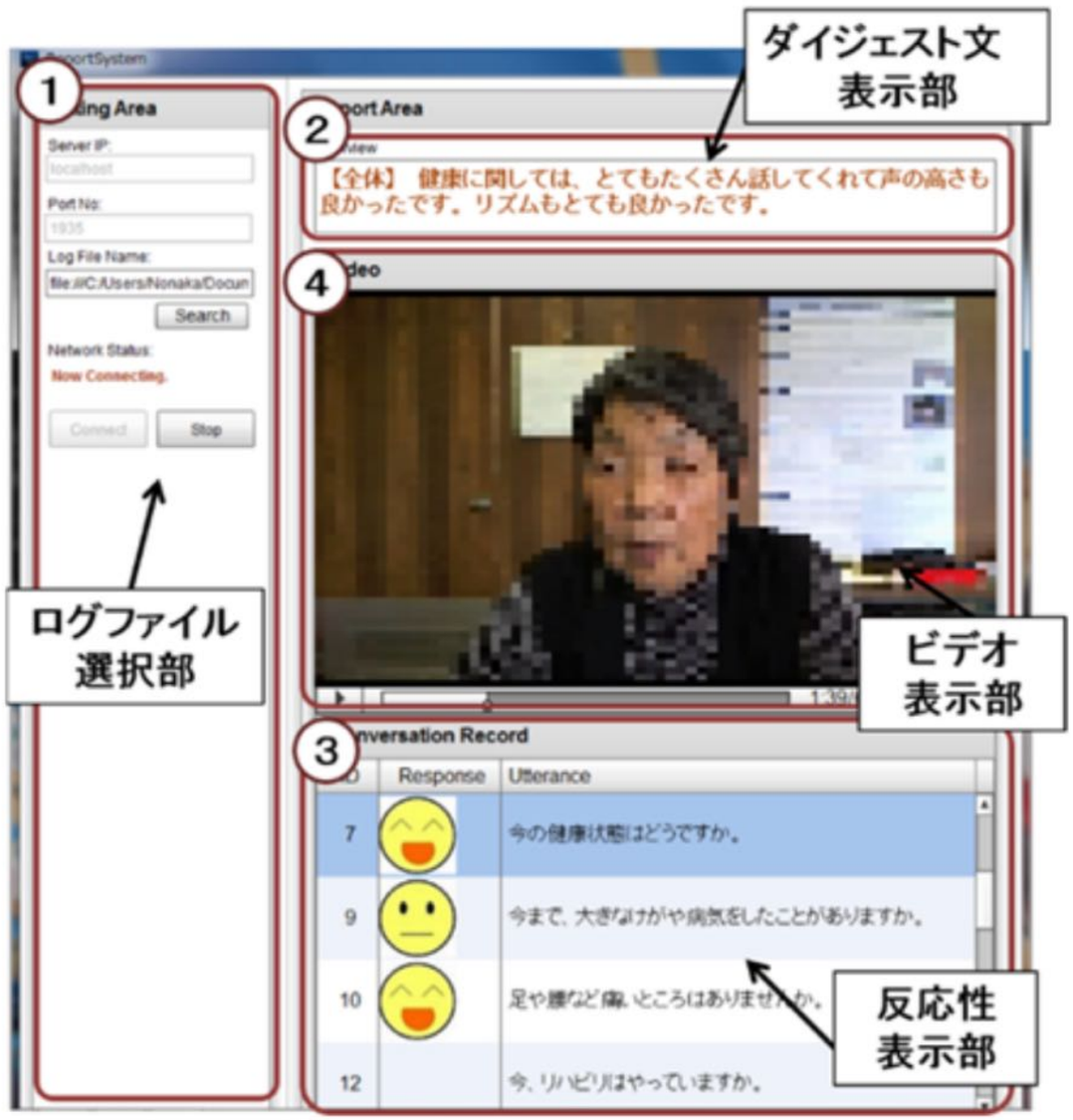


図 4 レポート表示画面

Cognitive Studies, **9**(4), 565-579. (Dec. 2002)

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jcss/9/4/9_4_565/_pdf/-char/ja

解　説

視線から何がわかるか
— 視線測定に基づく高次認知処理の解明

大野 健彦

Eye movement analysis has been used to understand human higher cognitive processes for over a century. It permits observation of a person's activities in detail without disturbing his or her behavior. This tutorial first discusses eye movement analysis topics, including the definition of gaze, various eye movement detection methods, eye movement analysis methods. Next, it introduces cognitive research on the analysis of eye movement for observing cognitive activities. Finally, it describes gaze based interactive systems as the application of eye movement analysis.

Keywords: eye movement analysis (視線分析), eye movement detection method (視線測定法), higher cognitive process (高次認知処理), Human-Computer Interaction(ヒューマン・コンピュータ インタラクション)

1. はじめに

人を外界から観察することによって人の高次認知処理を解明する試みは，認知科学におけるもっとも重要な研究課題のひとつである．しかしながら，ただ外界から人の行動を観察するだけでは，認知処理を理解することは難しい．そこで，発話プロトコル分析 (Ericsson & Simon, 1984; 海保・原田, 1993)，反応時間の測定，アンケートや質問紙の利用など様々な分析手法が用いられてきた．視線測定もその一つである．その歴史は長く，19 世紀末にはすでに文章を読む作業における視線測定が試みられている (古賀, 1998)．

人の高次認知処理は 100ms 以下の細かい時間単位でおこなわれる (Newell, 1990)．視線測定は，人が見ているものを 100ms 以下の細かい時間分解能で特定可能であるため，高次認知処理の観察に適している．また，人の高次認知処理を妨げない，非侵蝕な測定方法であるという優れた特徴を持つ．観察行為が認知処理におよぼす影響は，発話プロトコル等の分析手法においてしばしば議論となるが，視線測定ではその影響は少ない．他の分析手法と組み合わせることも容易である．

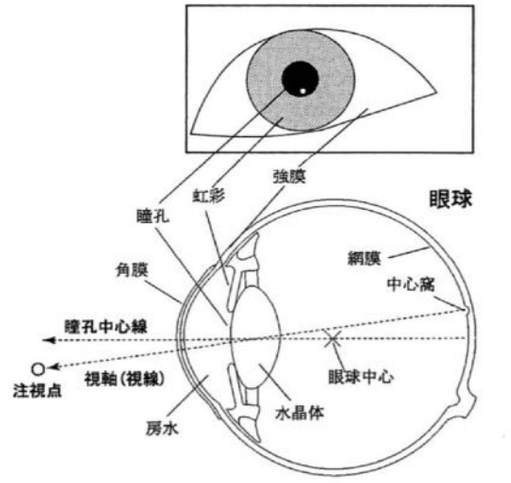


図 1　眼球の構造

このような優れた特徴を持つ視線測定であるが，視線測定装置が高価であること，安定した視線データの採集が困難であること，分析手法が確立しておらず，得られた視線データの分析には時間と手間を要することなどから，気軽に利用可能であるとは言い難かった．

しかしながら，近年はコンピュータの処理速度および画像処理技術の向上に伴う，視線測定装置の価

What Can Be Learned From Eye Movement?: Understanding Higher Cognitive Processes From Eye Movement Analysis, by Takehiko Ohno (NTT Communication Science Laboratories, NTT Corporation).

G-10

認知リハビリテーションのための一人称視点による調理動作認識

Cooking Action Recognition based on First Person Vision for Cognitive Rehabilitation

池ヶ谷 剛† 大井 翔† 佐野 睦夫‡
Tsuyoshi Ikegaya Syo Ooi Mutsuo Sano

1. はじめに

近年，日本は高齢化社会を迎えており，認知症患者は年々増加傾向にある．厚生労働省のデータでは 65 歳以上の高齢者のうち，認知症患者は推計 15%で，2012 年時点で約 462 万人以上に上ると報告されている[1]．予備軍とされる「軽度認知障害」（MCI）の約 400 万人を加えれば，65 歳以上の 4 人に 1 人が該当することになる．一方で，これらの患者数に対して介護福祉士やリハビリテーションの専門家の人数が不足している状態が続いており，患者が十分な介護を受けることができないだけでなく，介護福祉士やリハビリテーションの専門家への負担が大きいのが近年のリハビリテーション業界の現状である．

我々は，認知患者や高次脳機能障がい者（以後，認知障がい者と呼ぶ）に対して，調理等の生活行動を認知リハビリテーション対象とし，障がい者の自立を促進するために，在宅での「遠隔認知リハビリテーション」という新しい方式の確立に取り組んでいる．

本研究では，実践的で並行タスクが多く含まれ，注意力や記憶力，遂行能力など非常に高度な能力が要求されるためリハビリテーション効果が高いとされている調理に着目する[2]．そして，認知状態を評価するため，ウェアラブルカメラから取得した一人称視点映像を視覚情報とし，腕の動作・調理器具情報に加え加速度センサを用いた調理動作認識手法について検討する．

2. 従来研究

従来から取り組んでいる料理リハビリテーションの流れを図1に示す．認知障がいに応じた適切な料理行動をナビゲーションするシステムを用いて，調理を必要に応じてナビゲーションし，完成した料理を一緒に味わい，料理行動を振り返るサイクルを繰り返すという認知リハビリテーションを行い日常生活の自立を促進する研究を行っている[2].

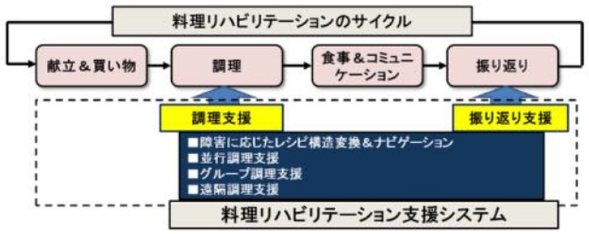


図1　料理リハビリテーションの流れ

調理のセンシングに関する研究として，山肩らの研究[3]が挙げられる．山肩らはカメラやセンサから得られた観測データをもとに食材と調理動作を認識し，また各食材をトラッキングすることによりフローグラフの構築を行い，同じくフローグラフで表現されたレシピとマッチングすることでユーザが作っている料理のレシピの動的認識を行っている．しかし，上記の研究では，調理行動認識にはキッチン上に取り付けるサーマルカメラ・光学カメラ，食材認識にはRF-IDタグ，温度センサ，調理器具認識には3次元位置センサ等が必要となるが，これらの装置を一般の家庭で用意することは難しい．そこで本研究では，なるべく調理者の負担を減らすため，ヘッドマウントカメラ，加速度センサのみを使用し，得られた情報によって調理動作認識を行う手法について提案する．

3. 提案手法

3.1 調理動作認識の枠組み

図 2 に調理動作認識の全体像を示す．ヘッドマウントカメラと加速度センサを用いて，調理器具認識・食材認識・調理動作認識を行う．腕の動作情報に加速度センサから得られたデータと学習データから K-NN 法を用いて調理動作を推定する．さらにそれらの情報と調理器具情報との共起性をもとに調理動作の認識を行う．例えば，まな板と包丁を認識している場合では切る動作である可能性は高くなる．なお本研究では，刃物や火を扱う「切る」「剥く」「炒める・煮る」の 3 つの調理動作に対して認識を行う．今回，食材認識に関しては，食材の情報については事前に与えられているものとしている．

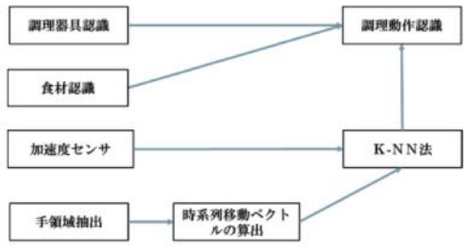


図 2　調理動作認識

3.2 腕の動作認識

本研究では，調理動作の推定については腕の動作認識と右手首に装着した加速度センサから得られたデータを使用する．腕の動作認識においては，HSV 表色系から手領域を抽出し，右手・左手領域のそれぞれの重心の算出をする．ここでは，調理動作を行う上で，右手と左手の動きは異なるため，本研究では手領域に対して右手もしくは左手なのかの識別し，それぞれに対しての処理から移動ベクトルを求めている．調理動作では，主に重要な動作の多くは利き手で行うため利き手の方が動きは大きいといえる．例えば，食材を切るなどの動作を行う包丁を持つ手や混ぜる・炒めるといった菜箸を持つ手では，調理動作を行っているときには移動ベクトルは大きいが

†大阪工業大学大学院　情報科学研究科，Graduate School of Osaka Institute of Technology.
‡大阪工業大学　情報科学部，Osaka Institute of Technology.

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=145745&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1&page_id=13&block_id=8

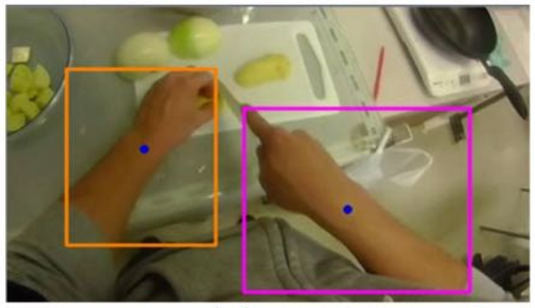


図 5　実際の調理画面

そして，「腕の動作認識のみ」，「加速度センサのみ」，「腕の動作認識＋加速度センサ」の認識率をそれぞれ算出し，最後に本研究で提案した「腕の動作認識＋加速度センサ＋調理器具」の認識率を算出し，それらを比較することで，提案手法が調理動作認識において有効であるか今後検証していく予定である．

5. まとめと今後の課題

本報告では，認知リハビリテーションにおける調理リハビリテーションに着目し，腕の動作・加速度センサ・物体認識の情報からヘッドマウントカメラを使用した一人称視点による調理行動の認識手法を提案し，実験を行った．本手法では，調理動作だけでなく，他の日常的な作業に対して活用することが可能であると考えられる．今後，認識動作・認識物体を増やし，本手法の信頼性および有効性を含み示していきたい．

謝　辞

本研究の一部は文部科学省研究費補助金(基盤 C15K00368)の支援を受けた．

参考文献

[1] 厚生労働省，平成 24 年厚生労働省研究班調査報告，東京，2012
[2] 佐野睦夫，宮脇健三郎，米村俊一，大出道子: 高次脳機能障害者の自立に向けた料理リハビリテーション支援，信学技報, vol. 111, no. 424, WIT2011-54, pp. 19-24, 2012 年 1 月．
[3] 山肩洋子，角所考，美濃導彦，“食材および調理操作の流れからなる調理行動認識に基づく動的なレシピ認識手法の提案”，シンポジウム報告集 / 京都大学学術情報メディアセンター研究開発部 編，pp66-74，2004.

高齢者ソーシャルワークにおける支援ツールの開発

――エコシステム構想の活用を通じて――

小 榮 住　ま ゆ 子*

Development of the Enhancing Tool of the Social Work Practice for the Aged Population

Mayuko Koezumi

要旨：本稿の目的は、エコシステム構想を有するジェネラル・ソーシャルワークの発想に立脚しながら、高齢者の生活支援過程において実用可能な高齢者生活支援ツールを開発することである。そのため、高齢者の特性や固有な問題、高齢者を取り巻く資源について既存理論を整理し、高齢者の生活実体を系統的に理解するための枠組み設定を試みた。これらの結果から導き出されたカテゴリーを基に、ソーシャルワーク実践支援ソフトウェア ver 1.0.0 を活用して高齢者生活支援ツールの開発を行った。本論考の構成は以下のとおりである。

Ⅰ　はじめに
Ⅱ　高齢者の特性
Ⅲ　高齢者を取り巻く社会環境
Ⅳ　高齢者の生活エコシステム状況
Ⅴ　高齢者生活支援ツールの展開構想と今後の課題
Ⅵ　おわりに

Abstract : The purpose of this study is to development of the enhancing tool "Ecoscanner" of the Social Work practice for the aged population, which is based on ideas of the General Social Work through the Ecosystem projects. The paper attempts to review the existing theories about the problems of the aged and the social resources for them, to set the systematic frame to understand life entity of them, and to develop of the Ecoscanner which utilized Social Work practice support software ver 1.0.0. The table of contents is as follows.

Ⅰ　Introduction
Ⅱ　Characteristic of the aged
Ⅲ　The social resources for the aged
Ⅳ　The ecosystem situation of the aged
Ⅴ　Development of Ecosystem projects for the aged population and the future problems
Ⅵ　Conclusion

Key words：高齢者ソーシャルワーク Social Work practice for the aged population　エコシステム構想 Ecosystem projects　高齢者生活支援ツール enhancing tool of the Social Work practice for the aged population　エコスキャナー Ecoscanner

*関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科臨床福祉学専攻　学生

https://fuksi-kagk-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=165&item_no=1&attribute_id=45&file_no=1

https://www.jstage.jst.go.jp/article/biomechanisms/20/0/20_135/_pdf

認知症者の自己高揚を促す電子日記システムの提案

井上剛伸[1†]，武澤友広[1]，石渡利奈[1]

[1]国立障害者リハビリテーションセンター研究所

要旨　本論文は，軽度認知症者の自己高揚を促すための電子日記システムのコンセプトの提案について論じたものである．認知症者では，これまで開発が困難とされてきた，精神生活を直接支援する福祉機器が必要となる．本研究では，心理学的手法を用いた４項目からなる開発指針を設定し，それに基づき，近時の自己高揚経験（達成経験・親和経験）を抽出し呈示するという，電子日記システムのコンセプトを提案した．呈示内容として達成経験と親和経験が必要であることは，調査結果から心理学的に裏付けられたものであり，それらの内容を読むことで自己高揚が促されることについても，認知症者を対象とした実験結果から示唆された．

キーワード：精神生活，福祉機器，記憶支援，心理介入モデル，前頭側頭型認知症

1．はじめに

私たちは自身の特性に関する知識を持ち，それを日々の行動選択に利用している．例えば，「自分は写真を撮るのが得意である」と自分のことを評価している人は休日にカメラを持って外出する機会を増やしたり，写真サークルに入って同じ趣味をもつ人々と積極的に交流しようとするであろう．このような自分による自分に対する評価は自己評価といい，活動意欲の基盤をなす心理的要因として精力的に研究が進められている[1)]．心理学の分野では，自己評価が向上する現象を自己高揚と呼んでいる[2)]．

本邦の認知症者数は，2015 年には 250 万人に達すると推計されている[3)]．認知症に関する研究動向としては，内閣府が進める社会還元加速プロジェクトにおいて，認知症の早期診断が重点項目として取り上げられている他，アルツハイマー病の進行を遅らせるための創薬研究は一定の成果が認められる．しかし，完全な治療の実現に至るには，時間的見積もりができないのが現状である．このような状況をふまえると，今後軽度の認知症者数はいっそうの増加が見込まれる．これに対して，認知症を障害としてとらえ，治療，介護のみならず，認知症者の心身機能を十分に活かし，尊厳をもった自立（自律）生活を支えるための技術開発が重要である．

認知症者の訴えの中には，「以前ならできていたことが，認知症になったためにできなくなった」という病識の報告がある[4)]．例えば，発症前は料理が得意だった人が発症後の記憶機能の低下により料理を遂行するのが困難になった場合，「自分は料理が得意である」という自己評価と「料理がうまくできない」という現実との間にズレが生じる．このようなズレは認知症者に心理的動揺をもたらし，場合によっては「自分は何をやっても，うまくできない」というネガティブな自己評価につながる．ネガティブな自己評価は遂行が難しくなった活動だけでなく，残存能力で遂行できる他の活動に対する意欲ま

表１　自己高揚経験の例

経験の種類	内容例
達成経験	・連日残業が続いた時，どうしても仕上げなければならない用件を眠い中，作業し，終えることができた。 ・大学で一生懸命勉強し，国家試験に受かった。 ・中学２年の時，県のスキー大会で優勝した。
親和経験	・世界一すばらしい夫と結婚した。 ・小学３年の時，生まれた妹の世話をした。 ・道端に倒れていた老母を家まで送った。
達成・親和経験	・出産１ヵ月後，感染症胃腸炎になり，吐きながらもわが子にミルクを与えた。 ・子どもとの会話で必要な時，必要な言葉が言え，ほめ育てがうまくいくようになった。 ・母が亡くなった時，心がぼろぼろだったが，父と兄の当り散らした感情を冷静に受け止め，前向きになるよう言葉をかけることができた。

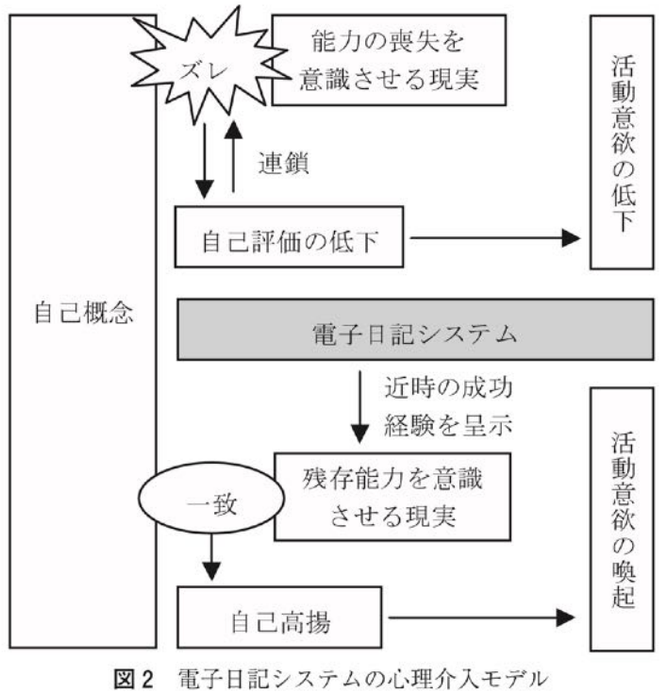


図２　電子日記システムの心理介入モデル

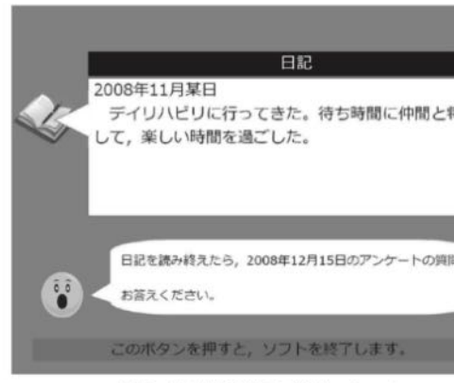
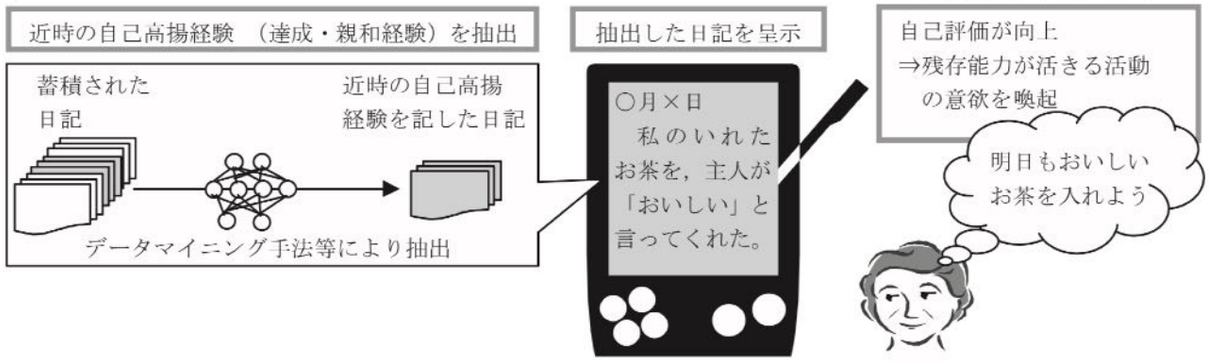


図４　日記呈示用アプリケーション



http://arch.luke.ac.jp/dspace/bitstream/10285/9768/2/2012029-gakkai16(3)-9768.pdf

―― 報　告 ――

認知症高齢者のライフレビューに基づくメモリーブック作成とその利用による行動変化の検討

山本　由子[1)]，亀井　智子[2)]

抄　録

目的：本研究は，認知症高齢者を対象にライフレビューセッションを行い，個別のメモリーブックを作成することと，メモリーブックを生活の中で使用する過程で観察された日常生活における行動変化を捉え，メモリーブックの有用性を検討することである。

方法：認知症高齢者とその介護者とともにライフレビューセッションを，１組に合計４－５回行った。毎回ライフレビューのテーマを決めて，写真を用意してもらい，その写真を見ることから語られる対象者の心に残る出来事や想いを聞き取った。メモリーブックは既存のアルバム作成ソフトに写真を取り込み，対象者の言葉を挿入して作成した。セッション開始前と全セッション終了後に，高齢者うつ尺度（Geriatric Depression Scale：GDS-15），日常生活行動尺度（Activities of Daily Living：ADL-20）の質問紙調査を行った。また，メモリーブックを手交して1ヶ月後に介護者，介護支援専門員，訪問保健師から対象者の行動変化を聞き取り分析に加えた。

結果：公募によって参加した12組の対象者にメモリーブックを作成した。平均年齢は81.5（*SD* 5.2）歳，女性９（75％）名であった。GDS-15変化は中央値5.0（範囲1-10）から中央値3.0（範囲１－９），p＝0.04と有意に低下した。ADL-20は中央値36.7（範囲20-53）から37.5（範囲22-50），p＝0.59で有意差はみられなかった。メモリーブックを使用し，思い出を語ることで表情は落ち着き，言葉が増え，およびディサービス等への参加回数が増加した。

考察：ライフレビューに基づいて作成したメモリーブックは，認知症高齢者の想起を促し，過去の習慣を思い出して行うふるまいや，豊かな言葉や表情が引き出された。さらに，高齢者はうつ状態の軽減と，家族や介護者，介護事業スタッフ等との社会的交流が増加することが示唆された。

キーワード：認知症，高齢者，ライフレビュー，メモリーブック

Ⅰ．研究の背景

本邦の65歳以上の人口割合は23.3％で，なかでも80歳以上人口は866万人と増加が続いている（総務省統計局，2011）。近年の疫学調査によると，2011年度の推定認知症患者数は226万人に上り，さらに人口構造の高齢化がそのまま認知症の有病率増加につながっていると報告されている（朝田，2010）。こうした在宅高齢者の増加に伴い，認知症高齢者やその家族が安心して生活を送るための取り組みが求められている。

Butlerは，高齢者が頻繁に過去を回想することに着目し，高齢者の回想には自然で普遍的な意味があると意味づけた（Butler, 1963）。さらに，認知症高齢者を対象として行う回想を含めたライフレビューは，過去の未解決の課題や，解決につながる意義を見出す自然な過程であり，専門家が共感的・受容的態度をもって意図的に介入する必要があることを提唱した（Lewis, Butler, 1974）。このように，ライフレビューは非薬物的な精神療法の一つとして，また，高齢者看護や福祉，リハビリテーション，心理学，教育学の幅広い臨床場面で多様な実践が行われている（Coleman, P.G., 1974；野村，1998）。

受付日：2012年１月31日　受理日：2012年10月26日
１）聖路加看護大学博士後期課程　２）聖路加看護大学

聖路加看護学会誌　Vol.16 No.3 January 2013

表２　認知症高齢者のライフレビュー開始前と終了時のGDS-15[a)]とADL-20[b)]得点の比較

N＝12

	（得点範囲）	ライフレビュー開始前 median（range）	ライフレビュー終了時 median（renge）	Z値	p
GDS-15		5.0（ 1-10）	3.0（ 1- 9）	-2.10	0.04*
ADL-20	総得点（0-60点）	35.0(22-53)	37.5(22-50)	-0.54	0.59
	起居移動（0-15点）	12.0（ 6-15）	13.0（ 7-15）	-0.36	0.72
	身の回り動作（0-18点）	14.5（ 6-18）	16.5(10-19)	-1.08	0.28
	手段的ADL（0-21点）	4.0（ 0-16）	5.0（ 0-15）	-1.43	0.15
	コミュニケーション（0- 6点）	6.0（ 4- 6）	5.5（ 3- 6）	-1.73	0.08

*p＜0.05 Wilcoksonの符号付順位和検定
a）GDS-15：Geriatric depression scale-15
b）ADL-20：高齢者の日常生活動作評価20項目

表３　介護者等からみたメモリーブック使用１ヶ月間の高齢者の変化

	ふるまい	表情・発言	社会的交流
介護者からの所見	・自分の身の周りのことはできない ・以前と同じような外出でも，時間がかかる，疲れて午睡をする ・普段はすっかり忘れていた食事の皿並べ，席の支度を時々思い出してやろうとする ・歯磨きなど自分でさせると，決まった場所にコップを片付けることがわかった ・そわそわする様子が落ち着いてきた ・外へ行こう，と言うと畑を廻ってくる，気晴らしになっている ・何でもすぐ忘れるが本（メモリーブック）は「覚えとる」と話す ・最近のことは，やはりすっかり忘れている ・寝床に持って行って一人で見ている	・話す言葉数が増えた ・メモリーブックを「大事なもの」と呼ぶ，他のことはすぐに忘れるが，メモリーブックのことは覚えているようだ ・写真をじっと見て，思い出して語る様子に驚いている，眼が生き生きとしている，話した後はいい表情になる ・メモリーブックを見て「私は幸せだわ」と話す，笑顔が増えた ・子どもの頃に亡くなった兄弟の話しを初めて聞いた，今まで話さなかった ・忘れている時もあるが，家の中で持ち歩き，気に行った人に見せて説明したり自慢したりする ・「前から世話になって，ありがとね」と，初めて聞けた ・車椅子で散歩中，お話しに通った建物の前を通ると「あ，ここよ」と嬉しそうに言い涙を流す。通った内容は覚えていない	・自分から近所の人に挨拶するようになった ・来客者に必ず見せて自慢している，褒められると嬉しくてしかたない様子である ・何度かディサービスに自分で持って行ってスタッフの人に説明していた，ショートステイも試したら大丈夫だった ・これまで嫌がっていたが，ディケアに週１回通うようになった，嫌がる態度が減った ・要介護認定をうけてサービスを受けることにした ・ディで手仕事を頼まれると引き受けるようになった。「ありがとう」と言われて「ありがとう」と返している ・姉妹と久しぶりに電話で話し，メモリーブックの説明をして，同じ写真を手にしてしばらく懐かしい話しをしていた
訪問保健師・介護支援専門員からの所見	・介護者がてこずる様な徘徊などは聞かれなくなった，歩行能力の低下もあるかもしれない ・テレビも新聞も見なくなっていたが，メモリーブックを読むために「メガネが合わん，作ってくれ」と頼まれた ・もっと外出したくても介護者の都合と合わなかったりする，昔の習慣を思い出してもまたすぐに忘れるようだ	・夕方，夫婦二人で一緒にメモリーブックを見ながら話しをされている，穏やかな時間が過ぎている ・以前はディに来ても表情に変化がなく，硬かったが自分から話しかけるようになった ・訪問看護師に「いろいろあったけど今が一番幸せ」と語り，写真からいろいろな話題が思い出されている	・介護者も自分も，本人が「話がしたかったんだ」「こんなに話せるんだ」ということがわかった ・ディのスタッフから，日頃忙しく，ゆっくり話を聞けないが，メモリーブックでその人の生き方やこだわりがわかり助かる，と聞いた ・通る人に見て喜んでもらえるように，道路側に花を植えて育て始めた ・家族から畑の一角を任され外に出るようになった

http://www.i-repository.net/contents/outemon/ir/102/102100904.pdf

知的障害者のコミュニケーション を促進する支援技術と 高齢者の生活を支援する技術

——VOCA「ピクチャーエイド」と Ho'alauna タブレット——

李　　義　昭

キーワード：知的障害者　高齢者　ユニバーサル・デザイン

はじめに

私たちは，私たちのまわりに日常生活を過ごす上で，多くの困難を抱えている人々がいることを知っている．そして，それらの人々を置き去りにして，私たちだけが経済的発展や社会的進歩を享受していく事は，社会的倫理に反し，結局は社会的費用を高めてしまう事も知っている．そのために，私たちは，町が高齢者にも，障害者にも，子育て中のお母さんにも使いやすいように，スロープを付けたり，エレベータをつけたり，点字ブロックを付けたりして，地域のバリアフリー化を進めているのである．ここでは，我々が今まで研究を続けてきた，知的障害者，特に自閉症における知的障害者（児）の日常生活を支援する道具である VOCA「ピクチャーエイド」の概要を紹介し，その利用可能性を考察する．また，ハワイ大学が展開する，高齢者の日常生活を支援する機器である「Ho'alauna Tablet」の概要について紹介し，高齢者がどのようにして，その機器を日常生活で生かす事ができるのかを考える．さらに，これら道具と機能が，相互に利

VOCA「ピクチャーエイド」

（スタート画面）

- 音声絵カード：絵や写真に音声をつけて絵カードが作れる．
- タイマー：絵と音声で活動内容と残り時間が分かりやすく伝わる．
- 手順支援：手順やスケジュールを絵と音声で分かりやすく伝える．
- ことばスロット：スロットゲームで遊びながらことばの学習をする．
- パズル：パズルゲームで遊びながらことばの学習をする．

2　Ho'alauna タブレット[3)]

①高齢化

ハワイは，アメリカ合衆国で 3 番目に高齢化が進んでいる州である．年長者の 70% は，自宅に住んでおり，そのおよそ 11% は一人暮らしである．彼らの多くは，社会参加が難しくなっており孤独な生活に直面している．たとえば，旅行や地域のイベントに参加することができない状態に置かれているようにである．また，自身で身の回りの世話が出来ない
ゆる，自立していない高齢者は，家族と生活するために，または，
施設へ入所するために，住み慣れた地域と自宅を離れざる負えなく
このように，彼や彼女が愛着を持った環境（たとえば自宅や友人の
域社会）から移動しなくならなくなる要因には，しばしば，道に迷

3）Neil Scott "Overview of the Ho'alauna Tablet"

図 1　Ho'alauna の地域情報画面表示のサンプル

Vol.2016-ASD-6 No.1
2016/11/12

認知症高齢者の在宅介護における「もの探し支援」技術

～電波を利用した「もの探し支援」による介護負担の低減に向けて～

出尾卓朗† 柳沼良知† 広瀬洋子†

概要：認知症高齢者の家族介護者に対して実施したアンケートの結果，最も多い症状は「同じことを何度も聞く」で，「よく物をなくしたり，置き場所を間違えたり，隠したりしている」が 2 番目に多かった．なくし物は，96%が「自宅」で発見され，見つかった状況は「そのままの状態で，見てすぐにわかる」状況が 28%であったことから，RF タグに着目し，アンケートで回答された品物への装着を検討した．

キーワード：認知症，在宅介護，RFID

The search supporting technology of personal effects in a cognitively impaired elderly person's home care

For reduction of the burden of a caregiver with the searching object support by an electric wave

TAKURO IZUO† YOSHITOMO YAGINUMA†
YOKO HIROSE†

Abstract: According to the questionnaire survey we conducted among family caregivers of senile dementia patients, the most common symptom of the patients was “asking for the same thing repeatedly”, and then “losing things, misplacing things, or hiding things frequently” followed. We also found that 98 percent of the lost things were found in their own house, and 28 percent of them were easily found out, not being hidden. In this paper, therefore, we focused on the usage of an RF tag, and attempted to attach it to things that many patients frequently lose.

Keywords: Dementia, Home care, RFID

1. はじめに

厚生労働省によると，介護・介助・見守りが必要な認知症高齢者の数は 2010 年に 280 万人で，この値は増加傾向にあり，重要な問題となっている [1]．また，認知症高齢者の主介護者の 61.6%は「同居の家族」で，「配偶者」が 26.2%と最も多く，続いて「子」が 21.8%，「子の配偶者」が 11.2%となっている [2]．筆者自身も同居する母を一人で介護しており，さまざまな症状の中で，特に「ものをなくしたり，置き場所を間違えたり，仕舞い込んだりしている」ために，「もの探し」のために多くの時間を要することと，「本人をひとりで家に残して安心して出かけることができない」ことが大きな負担となっている．特に困っている「なくし物」は，例えば，毎日使う食器や調理器具の他，筆者に宛ての郵便物や，筆者の書類，衣類，外出時に持って行くものが，母によって不適切なところに仕舞い込まれることが挙げられる．

認知症高齢者の家族介護者の負担感に関する研究は，Zarit による負担感尺度に関する研究 [4]，日本社会事業大学社会事業研究所による評価尺度の開発 [5]，野村総合研究所による介護者に対するアンケート [6]が挙げられる．この「認知症の人を介護する家族に対するアンケート」[6]の結果，平均年齢 64. 3 才，女性 72.5%，男性 21.6%の 2,643 人の家族介護者が回答した認知症高齢者の症状は，「同じことを何度も聞く」の出現頻度がもっと高く，続いて「よく物をなくしたり，置き場所を間違えたり，隠したりしている」，「日常的な物ごとに関心を示さない」，「昼間，寝てばかりいる」の順であった．

本研究では，野村総研が実施したアンケート [6]に基づき，認知症高齢者を介護している家族に対し，アンケートを実施して介護に関する負担や困りごとを調査し，支援方法を検討した．

2. 認知症の介護負担に関するアンケート調査

まず，認知症高齢者と家族介護者の状況，介護に関する困りごとや負担感，認知症高齢者がなくしたものを本人や家族介護者が探している状況に関するアンケートを実施した．

2.1 方法

認知症高齢者と家族介護者に対する質問については，野村総研が実施したアンケート [6]を参考にし，なくし物と，それが発見された状況については，筆者が実母の介護において体験した事例を基に，品名のリストを例示し，もの探しの状況と負担感に関するアンケートを作成した．アンケ

† 放送大学
The Open University of Japan

ⓒ2016 Information Processing Society of Japan

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=175633&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1&page_id=13&block_id=8

https://kobe-du.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=100&item_no=1&attribute_id=48&file_no=1

神戸芸術工科大学紀要「芸術工学2013」（論文）

認知力低下に配慮した継続使用が可能な家電製品のデザイン方法に関する研究

RESEARCH ON DESIGN METHOD FOR HOUSE HOLD APPLIANCES AND CONSIDERING SUSTAINABLE USE FOR PERSONS WHO HAVE COGNITIVE DISOORDER

相良　二朗　デザイン学部プロダクトデザイン学科　教授
見明　暢　デザイン学部プロダクトデザイン学科　助教
田頭　章徳　デザイン学部プロダクトデザイン学科　助教
種村　留美　神戸大学大学院保健学研究科　教授
長尾　徹　神戸大学大学院保健学研究科　准教授
野田　和恵　神戸大学大学院保健学研究科　准教授

Jiro SAGARA　Department of Product Design, School of Design, Professor
Nobu MIAKE　Department of Product Design, School of Design, Assistant Professor
Akinori TAGASHIRA　Department of Product Design, School of Design, Assistant Professor
Rumi TANEMURA　Graduate School of Health Science, Professor, Kobe University,
Toru NAGAO　Graduate School of Health Science, Associate Professor, Kobe Univers
Kazue NODA　Graduate School of Health Science, Associate Professor, Kobe Univers

要旨

少子高齢化が進行している我が国において、認知症者の増加は予想をはるかに上回り、2012年時点で高齢者人口の15%にあたる約462万人が認知症を発症していると発表された（朝田隆、厚生労働省研究班、2013）。一方、2010年現在、高齢者のいる世帯は全体の4割を占め、独居高齢者は男性140万人、女性346万人と推計されている（平成24年版高齢者白書、内閣府）。加齢に伴う生活不安の一つは自身あるいは家族が認知症になることであり、認知症が進行すれば在宅生活をあきらめざるを得ない。アルツハイマーに代表される認知症は進行性の疾患であり、数年間に及ぶ初期症状の段階を経て要介護状態となる。この初期段階における日常生活上の困難や混乱によって生じる「問題行動」は生活行為を縮小させ、認知機能の廃用を引き起こし、認知症の進行を早める危険性がある。著者らは、生活環境とりわけ日常生活で使用する家庭電化製品等（以下家電等と略記）が認知機能の低下に配慮していないことに起因していると仮定し、独居もしくは日中独居の高齢者がどのような家電等を継続使用しているのか、使用を中断したものはないか、といった調査を行い、その結果から認知力が低下しても継続使用が可能な家電等のデザイン方法について7つの知見を得た。

Summary

In 2013, a research unit of Ministry of H
Welfare announced that more than
dementia and around 4 million are MC
Impairment), extremely exceeding exp
other hand, households which have elder
2010 in Japan. The cabinet estimated 1.3
3.5 million women of over 65 live alone.

One of the fears of aging people is to be a dementia. People must move to institute when the stage of dementia goes deep. The dementia like an Alzheimer's disease become worth in several years, after intermediate stage so called MCI. In this intermediate stage, if some kind of problems happens, family member tend to take his/her independent activities. This makes dementia worth.

The authors interviewed 91 elderly who live alone to find what kind of everyday technology are still used or quite using. Finally we found seven items of knowledge to design those elderly friendly.

5)　意味を直接理解できる音声による促しは効果的であ
る。

電子音やメロディによる注意喚起は音楽や音の意味を
判断する必要があるため、音声による促しが効果的である
特に短い電子音は発生源を特定する間に消失することが
多い。発声内容は指示ではなく、状態の通知が良い。例え
ば、「冷蔵庫のドアを閉めてください」ではなく、「冷蔵
庫のドアが開いています」とする方が、自発的な行為を促
すことになる。誰しも誰かに命令されることは喜ばない
音声の先頭は聞き逃しやすいので、メッセージに先立って
ジングルを流す方が良い。

認知症者と高次脳機能障害者では異なるのかも知れな
いが、肉親の声による促しよりも感情が入らない機械的な
音声の方が素直に促しとして受け入れられるのかも知れ
ない。

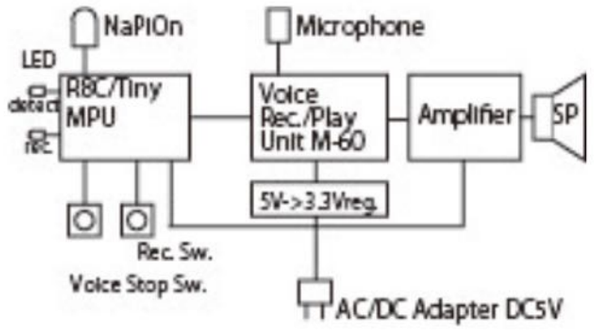


図11　トイレフラッシュ促し装置の構成

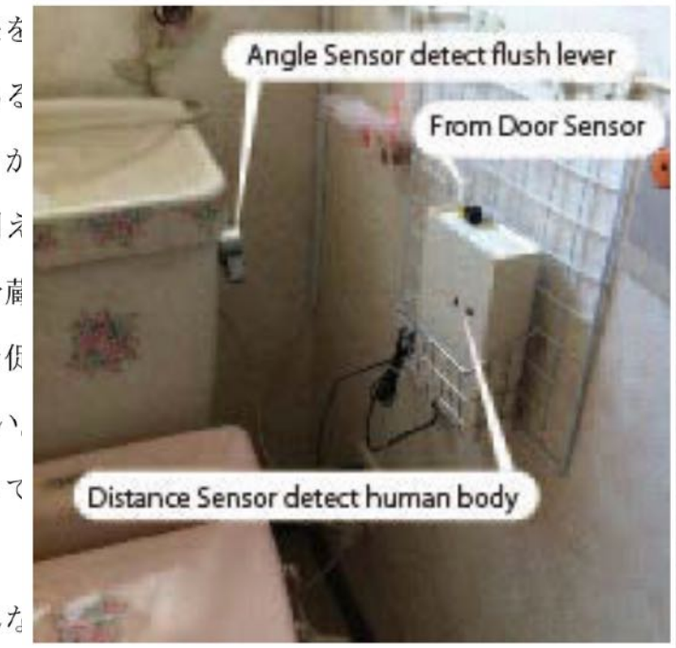


図12　トイレフラッシュ促し装置の設置状態

興味深いが、個々に対応をし続けても追いつかない

しかし、一方では2015年には団塊の世代が後期高齢者となるが、彼らはIT世代の先駆けでもあり、現在の高齢者とは異なる要求を持つ可能性も高い。これについては、Louiseらの5年間の間をおいたETUQ調査に一端が示されており、コーホート分析が重要となる。

ではなく、近隣の認知症の人や家族に対して自分なりにできる簡単なことから実践するというのが厚生労働省の公式の答えですが、地域のなかで誰が認知症の人なのか、誰がサポーターなのかもわからず、出会ったりサポートする機会がないのだとすると、多くの場合、受講しただけに終わってしまうのも事実です。

また、個人として気づきがあったとしても、地域や企業のなかの仕組みが変わらないとすれば、できることは、認知症の人がいたらそっと見守るとか、銀行の窓口でゆっくり話を聞くといった「個人でできる範囲」に限定されてしまいます。

くりかえし述べていますが、銀行のATMのように、個人の対応ではなく、仕組みやシステムに依ったケースも多くあります。こうしたことには、認知症サポーター養成講座を単体で開催するだけでは不十分で、認知症の人と地域の人が出会うための場をいっしょに作ったり、企業のなかで商品サービスや業務の見直しにつなげていく機会とあわせていくなど、より意図を明確にしていく必要があるように思います。

内容面でさらに踏み込むと、より大きな問題点もあります。

認知症サポーター養成講座は、認知症について一般の人が知るきっかけになり、地域づくり

『興味深いが、個々に対応をし続けても追いつかない』

しかも、この本の日本での事例にはATMしか出てこないことに、むしろ不安を掻き立てられる。

https://japanese.engadget.com/2019/10/15/google-daydream-view-ar/

Google、Daydream Viewの販売を終了。今後はARへシフト

Pixel 4もDaydream非対応

山本竜也(Tatsuya Yamamoto)
2019年10月16日, 午後12:20 in wearables

GoogleはMade by Googleイベントにおいて、Pixel 4やPixelbook Go、Nest Miniなど多くの製品を発表した一方で、VRヘッドセットDaydream Viewの販売を静かに終了しました。販売は終了しても、Daydreamアプリやストアを含めたサポートは継続するとしています。

Daydream Viewは、初代Pixelが発表された2016年のMade by Googleで登場した、スマートフォンを収めて使うVRヘッドセット。Android向けのVRプラットフォームDaydream向けに最適化されており、それまで主流だった段ボール製ゴーグル「Cardboard」とは違い、簡易ながらもコントローラーを備えるのが特徴でした。

しかし、Googleが思っていたほどDaydream Viewの利用は伸びなかったとのこと。VRの使用中はスマートフォンを利用できないことが、明確な制約になってしまっていたと分析しています。

このため、GoogleはDaydreamのサポートを徐々に縮小しており、Pixel 3aでも非対応に。Pixel 4もDaydreamはサポートしていません。また、3月にはVRシネマ制作スタジオのSpotlight Storiesを閉鎖、6月にはVRコンテンツの作成サービスであるJumpを終了するなど、VRからも距離を取るようになっていました。

AdChoices

連載

週刊モバイル通信
石野純也

海外スマホよもやま話
山根康宏

ウィークリー5Gサマリー
本田雅一

モバイル決済最前線
鈴木淳也

佐野正弘のITトレンドウォッチ
佐野正弘

そりゃ、当然VR中もスマホが使いたくなるよね

SHERLOCK シーズン4 Vol.1

日衛誌 (Jpn. J. Hyg.), 67, 401–407 (2012)

原　著

介護予防サービス利用者における日常生活の過ごし方と要介護認定等の推移との関連

曽根　稔雅 *1,2, 中谷　直樹 *3, 遠又　靖丈 *1, 相田　　潤 *4, 大久保一郎 *5,
大原　里子 *6, 大渕　修一 *7, 杉山みち子 *8, 安村　誠司 *9,
鈴木　隆雄 *7,10, 辻　　一郎 *1

*1 東北大学大学院医学系研究科　*2 東北福祉大学健康科学部　*3 鎌倉女子大学家政学部　*4 東北大学大学院歯学研究科
*5 筑波大学大学院人間総合科学研究科　*6 東京医科歯科大学歯学部付属病院　*7 東京都健康長寿医療センター研究所
*8 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部　*9 福島県立医科大学医学部　*10 国立長寿医療研究センター研究所

Activities in Daily Life and Changes in Care Level among Users of Preventive Care Service under Long-Term Care Insurance

Toshimasa SONE*1,2, Naoki NAKAYA*3, Yasutake TOMATA*1, Jun AIDA*4, Ichiro OKUBO*5,
Satoko OHARA*6, Shuichi OBUCHI*7, Michiko SUGIYAMA*8, Seiji YASUMURA*9,
Takao SUZUKI*7,10 and Ichiro TSUJI*1

*1*Tohoku University Graduate School of Medicine*
*2*Tohoku Fukushi University*
*3*Kamakura Women's University*
*4*Tohoku University Graduate School of Dentistry*
*5*University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human Sciences*
*6*Tokyo Medical and Dental University, Dental Hospital*
*7*Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology*
*8*Kanagawa University of Human Services*
*9*Fukushima Medical University*
*10*National Institute for Longevity Sciences*

Abstract　**Objectives:** **The aim of this study was to investigate the association between social roles (engaged in working outside or house work) or hobbies and changes in care level among users of Preventive Care Service under Long-Term Care Insurance.**

Methods: **A total of 8,734 Preventive Care Service users were analyzed. The assessment was conducted between February 2007 and December 2008. The improvement, maintenance, and aggravation in care level were defined by changes in care level from the beginning to the end. To assess their activities in daily life, the participants were asked, "Which is the major activity in your daily life? Please select one from the following: working outside, house work, hobbies, watching television, others, or none." We used the multiple logistic regression model to calculate the odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) of the maintenance or improvement in care level according to the category of activity.**

Results: **As compared with subjects who answered none, the multivariate adjusted ORs (95% CI) of the maintenance or improvement in care level were 2.0 (1.4–2.9) for those who answered working outside, 1.5 (1.2–1.8) for those who answered house work, and 1.5 (1.2–1.9) for those who answered hobbies. However, those who answered watching television or others did not show a significant association with the maintenance or improvement in care level.**

Conclusions: **In this study, compared with subjects who answered none, those who answered that they were engaged in working outside, house work, or hobbies were associated with having significantly higher ORs of the maintenance or improvement in care level.**

Key words: social role（社会的役割）, hobby（趣味）, changes in care level（要介護認定等の推移）, Preventive Care Service under Long-Term Care Insurance（介護予防事業）

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjh/67/3/67_401/_pdf

させる可能性がある。国内における先行研究では，趣味のない者に比べ，ある者で，認知症を伴う要介護認定リスクが低いことが報告されている（6）。しかし，この研究は，年齢調整による男女別の解析のみを行っており，趣味が交絡要因と独立して認知症発症リスクを低下させているのか分からなかった。本研究は，年齢・性別調整による結果に加え，多変量調整による結果を示し，多変量調整のオッズ比は，いずれの群でも年齢・性別調整によるオッズ比より低い点推定値を示した（表4）。これは，上記の交絡要因が日常生活の過ごし方と要介護認定等の推移との関連を減弱させたものと考えられる。したがって，先行研究の結果は過大評価されている可能性がある（6）。本研究結果は，多変量調整による解析を行う

本研究では，自宅内外の役割や趣味だけでなく，主にテレビを見みて過ごすことが要介護認定等の推移へ及ぼす影響を明らかにするため，「特になし」群を基準として調査を行った。しかし，「特になし」と回答した者は，年齢が高く，基本チェックリスト得点が高く，うつ状態の者，認知機能の低下した者，認知的活動が下位群の者が多かったことから（表2），より虚弱な者を含む群を基準としていた。そのため，自宅内外の役割や趣味が要介護認定等の推移へ及ぼす影響は過大評価されていた可能性がある。しかし，「主にテレビ」群を基準とした時，表4の結果と同様，要介護認定等の維持・改善のオッズ比は「自宅外の仕事（役割）」群，「家の仕事（役割）」群，「趣味」群で有意に高かった。

とは言え、

2. 今後の展望

これまで地域住民を対象とした先行研究では，社会的役割や趣味を持つ者は，要介護状態を引き起こす身体機能低下（2），生活機能低下（3, 4），認知症の発症や認知機能低下（4–9）のリスクが低いことが報告されてきた。本研究結果は生活機能の低下している対象者においても同様に，日常生活の過ごし方で「自宅外の仕事（役割）」，「家の仕事（役割）」，「趣味」を有する者で，要介護認定等の維持・改善のオッズ比が有意に高いことが明らかになった。介護予防事業では，閉じこもり予防・支援マニュアルが作成され，「閉じこもらない生活」，「活発な生活」の重要性が強調されている（21）。本研究結果は，その重要性を支持するものである。一方，どうすれば高齢者に社会的役割や趣味を持たせられるのか，新たに社会的役割や趣味を持つことによって，要介護認定の予後にどのような影響を及ぼすのかについては明らかになっていない。今後，これらを解明するために，高齢者の社会参加

GN Workshop 2014
The 11th Workshop on Groupware and Network services

情報処理学会
グループウェアとネットワークサービス研究会
2014年11月27日, 28日

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/?action=repository_action_common_download&item_id=107159&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1

音声認識による認知症・発達障害スクリーニングは可能か？ －言語能力測定システム“言秤”の提案－

宮部 真衣[1,a)]　四方 朱子[1]　久保 圭[2]　荒牧 英治[1]

概要：近年，日本において認知症や発達障害は身近なものとなっている．そして，認知症・発達障害のいずれも，言語能力に何らかの特徴が表出する可能性があることはよく知られている．言語能力を測り，それらの兆候を捉えることができれば，早期発見や療養に役立つ可能性がある．これまでにも，言語能力の測定に関する取り組みはあるものの，いずれも人手を介して測定を行うためコストが高く，気軽に測定することは難しい．そこで本研究では，認知症や発達障害などにおける初期判断や自己把握・状況改善での利用を想定し，手軽に言語能力を測定可能なシステム「言秤（コトバカリ）」を提案する．本提案システムでは，(1) 音声認識システムの組み込み，および (2) テキストデータから定量的に言語能力を測定する指標の採用を行うことで，従来人手で行っていたテキスト化および言語能力スコアの算出を自動化し，コストの軽減と手軽な測定を実現する．また，「被測定者自身による自己把握・状況改善（用途 1）」および「被測定者以外による初期判断（用途 2）」という観点から，言語能力スコア（Type・Token 比）算出における音声認識システムの利用可能性について検証を行った．検証実験の結果，閾値との比較のような，単純な言語能力スコアの対比による初期判断（用途 2）は難しいが，被測定者の言語能力スコアを継続的に測定し，その変化を観察することによる初期判断（用途 1）や言語能力の現状把握・維持・改善（用途 2）ができる可能性があることを示した．

1. はじめに

日本は世界に先駆けて超高齢社会に突入した．2013 年の高齢化率は 25.1%にのぼり[*1]，世界でも例を見ないスピードで高齢化が進行している．高齢化の進行に伴い，認知症高齢者の増加も見込まれる．2012 年 8 月の厚生労働省発表によると，2010 年における日常生活自立度 II[*2]以上の認知高齢者数[*3]は 280 万人にのぼり，将来推計として 2025 年には 323 万人，65 歳以上の人口比率にして 9.3%にまで上昇するだろうと予測されている[*4]．また，日本における人口 10 万人当たりの若年性認知症者数（18〜64 歳）は，47.6 人にものぼるとされている[*5]．今や，認知症は我々にとって非常に身近なものとなっている．

発達障害もまた，日本において身近になりつつある．発達障害は，「言葉や認知の面など、様々な領域において発達に遅れがみられる障害」であり [1]，文部科学省が発表した，小中学校の教職員に対する調査によると，通常学級に在籍する児童のうち，発達障害の可能性のある児童数の割合が 6.5%に達するという結果が報告されている[*6]．

厚生労働省の調査によると[*7]，最初に認知症に気づくきっかけとなる症状の一つとして，言語障害がある．言語能力は長期におよぶ学習や経験によって発達するものであり，一定レベルまで発達した後は，加齢によっても衰えにくいとされる [2]．一方で，構文をあやつる能力は，70 代後半を境に低下しはじめるという報告もある [3]．また，前述したように，発達障害における症状の一つに言語発達の

1 京都大学学際融合教育研究推進センター
Center for the Promotion of Interdisciplinary Education and Research, Kyoto University
2 大阪大学日本語日本文化教育センター
Center for Japanese Language and Culture, Osaka University
a) mai.miyabe@gmail.com

*1 内閣府 平成 26 年 5 月「選択する未来」委員会，
http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/chuukanseiri/04.pdf
*2 「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態」を指す．
*3 65 歳以上を指す
*4 認知症高齢者数について，
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iau1.html
*5 若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要および 厚生労働省の若年性認知症対策について，
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html
*6 通常の学級において発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果，
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm
*7 厚生労働省の認知症施策等の 概要について，
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000031337.pdf

http://repository.ris.ac.jp/dspace/bitstream/11266/5091/1/shinrinenpo_003_083.pdf

ユーモアの自己支援的効果と抑うつの関連性

椎　野　　睦*1

Relation between the Effects of Self-supportive Humor and Depression

SHIINO Makoto

Abstract

The effects of humor have lately been attracting attention of researchers in mental health field. More detailed study of supportive humor for mental health has been needed.

The author examined relation among JHSQ (the Japanese version of the Humor Styles Questionnaire), hardiness to negative events (acceptance of negative events and persisting solution in the negative events) and depression. Participants were 152 undergraduates (68 men and 84 women), and they were asked to fill out questionnaires.

The results showed that depression and hardiness to negative events were affected by self-enhancing humor. Depression was also affected by acceptance of negative events. However, the results also indicated that depression was not affected by persisting solution in negative events.

[Keywords] humor, depression, hardiness to the negative event, JHSQ

1．はじめに

(1) ユーモアとその効果

ユーモア（humor）は心身の健康において様々な効果があると提唱されている。たとえば医療の分野では、①血流や消化の促進、②エンドルフィン（鎮痛作用）の活性化、③サイトカイン・ナチュラルキラー細胞・免疫グロブリンの活性化による免疫効果の促進、④アレルギーの軽減、⑤血糖値の低下などがあることが実証されており、すなわちユーモアによるポジティブな情動が脳の辺縁系に作用し、それが自律神経系や内分泌系を通して全身に肯定的な影響を及ぼしている（苧阪，2011）。また認知症の予防と改善にも効果があるとされている（大平ら，2011）。

教育の分野においては、大崎・矢島（2011）は、教師のコミュニケーション能力向上と諸問題解決のための笑いの効果を提唱している。さらに、教師の多忙感による心理的苦痛を和らげる笑い・ユーモアの有効性や、教育の手法としての“ユーモア・センス”が、教師の新たな資質として重要であることを矢島（2011）は指摘している。学級経営におけるユーモアの効果としては、ユーモアが学級内の局所的および大局的対人関係と学級風土に肯定的な影響を及ぼし（越・桜井，2008）、学級の良好なコミュニケーションが支援的なユーモアと関係が深く、学級での人間関係の調整のために支援的なユーモアを活用することの意義が提唱されている（金澤，2008）。

しかし「ユーモア」という言葉は、人々の日常的な言い回しとして馴染んでいるため、そこから様々なイメージが生まれる。そのため、ユーモアが何であるかを明確に定義し、言語化することは困難である。

心理学においても、ユーモアの定義が曖昧であるため、研究が困難であったといえる。すなわち、上野（1992）が指摘するように「どのようなユーモアであれストレス緩和効果がある」と仮定し、すべてのユーモアを一律に扱ってきたことが、ユーモアによるストレス緩和効果の実証研究における大きな妨げ、あるいは問題となってきた。

＊1　立正大学大学院心理学研究科研究生

ISSN 2433-4995　　認知症ケア研究誌 2：66–77，2018

https://www.dcnet.gr.jp/pdf/journal/t30_j_20180410_sousetsu05.pdf

総説

社会生活障害としての認知症とその支援
～　自律的相互依存支援の提案

Empowerment of autonomous interdependency for dementia

牧　陽子

Yohko Maki

はじめに

本稿では認知症を、社会関係性の障害、社会生活障害の視点からとらえ、支援のあり方を再考します。認知症の認知障害として記憶が多くとりあげられますが、記憶に関しても、過去の出来事を思い出せないので困るのではなく、約束を忘れたり、言ったことを忘れてしまって、今の社会関係性に影響するので、認知症本人も周囲の人も困るのです。本稿では、最初に「他者を知り自己を知る認知機能」である社会的認知について簡単に説明をして、社会的健康の向上を目的とする支援の提案をします。

1. 社会的認知

2013年5月に改訂された米国精神医学会の診断基準Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition：DSM‐5では、認知機能を6領域に分類し、複雑な注意、実行機能、学習と記憶、言語、知覚・運動に加えて、あらたに社会的認知が独立した認知領域として認められました[1]。

社会的認知とは“他者を知り、自己を知る”脳機能ということができます。脳は動的な開かれた系で、外界から刺激を取り入れて、環境の変化に適応していくことで発達していきます。他者との関係性が最も大きな刺激で、そもそも、他者との交流・環境から切り離した脳機能を想定することは意味がなく、認知症も社会生活の障害としてとらえる視点が重要です。

なお、本稿では、他者との関係性をすべて社会と考えますので、家族・介護者との関係性も社会に含まれるとします。したがって、自立が障害される認知症は、終末期にいたるまで、何らかの社会関係性を持つことになります。

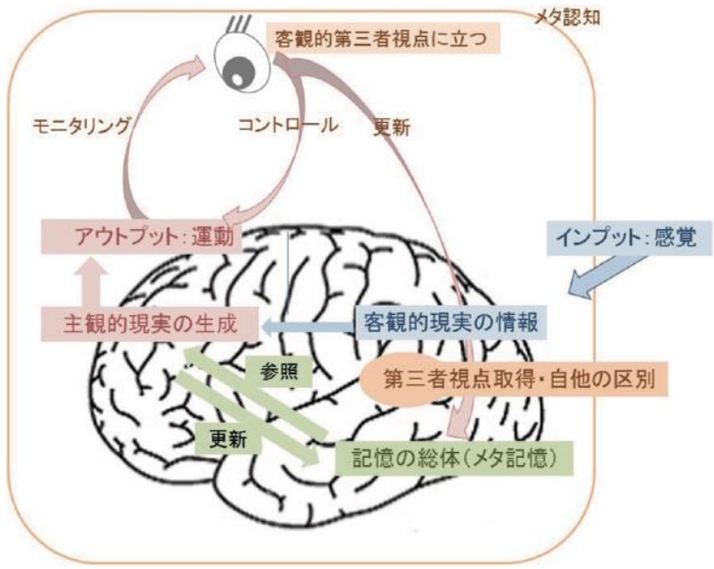
1)他者を知る脳

社会的認知の主要な機能は、他者の心的状態を推測する“心の理論　theory of mind”[2]です。円滑な社会交流には、相手が何を考えて、どのように感じているのかを推察し、行動を予測して対応することが求められま

キーワード：社会的認知、自律・自己決定、相互依存、互恵性、セルフマネジメント

国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター
〒474‐8511　愛知県大府市森岡町7丁目430番地
makiyk［@］ncgg.go.jp

採択日：2018年2月8日



たとえば、ものとられ妄想では

(1) 視力の低下で、良く探せないこともあります。
(2) 置き忘れをしてしまった、というエピソードを丸ごと忘れてしまっていることがあります。
(3) 置き忘れの経験が蓄積されずに、過去の経験を参照して「自分が置き忘れたのでは？」という発想を持ちにくくなります。
(4) 他者からの客観的な事実の指摘を受け入れにくくなります。（自己視点が正しい、という認識になりがちです。）
(5) 自分は置き忘れていない、ということが主観的な事実で、
(6) 自分は置き忘れていない、他者がとった、ということが記憶の総体に上書きされ、
(7) 妄想が強化されていく可能性があります。

このように、社会的認知が判断にどのように関わっているのか、思考の流れを理解すると、なぜ、「とられた」という妄想が強化されていくのか、なぜ、他者の指摘を受け入れられなくなるのか、理解することができます。

もし「妄想が強化」されていくなら、むしろとても希望が持てる。ある方向へ積極的に思考を進めるられることを意味するのだが。

認知症の方の頭の中を「見える化」する

竹林

AI業界の中心的人物のひとりであるサトヤ・ナデラ氏（マイクロソフトCEO）も「医師の画像診断はAIで自動化できるけど、多様な個性を持つ人間を優しくケアできる介護士や看護師の代用はできない」と言っています。

竹林

介護は、当事者の気持ちに共感する心を持つ人間しかできないと言っています。認知症の方の、“異常”ととられがちな徘徊やモノ盗られ妄想（もうそう）などの行動心理症状ですが、私たちはご本人の脳の内部では、正常な情報処理をしていると考えています。

――行動をひきおこす要因が、本人の中にはちゃんとあると。

竹林

その通りです。ですから、外見だけでその方を判断するのではなく、心の内側でどんなことがおこっているかを考え、本人の気持ちや状況を理解する必要がある。そのプロセスがなければ、本人がどんな介護を必要といているか分かりません。

https://kaigo.homes.co.jp/tayorini/ai_kaigo/001/

https://cihcd.jp/

https://jsai.ixsq.nii.ac.jp/ej/?action=repository_action_common_download&item_id=1696&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1

特　集「人工知能技術が浸透する社会を考える」

認知症の人の暮らしをアシストする人工知能技術

Artificial Intelligence Technologies to Assist Everyday Life of People with Dementia

竹林　洋一
Yoichi Takebayashi
静岡大学大学院情報学研究科
Graduate School of Informatics, Shizuoka University.
takebay@inf.shizuoka.ac.jp, http://www.takebay.net/

Keywords: aging society, dementia, commonsense, emotion.

1. は　じ　め　に

動物は，子供を命がけで守り，仲間と協調して行動することはあっても，動物には，年老いた親を敬い，弱った他者のケアをするという文化はない．私達人間は長寿を個人的にも社会的にも心から喜び，高齢者を見捨てずに見守り，介護するという社会をつくり上げてきた．今後，少子高齢化の進展とともに，人間社会はどのように変貌していくのだろうか？

Marvin Minsky は，SF 作家の Arthur Clarke を自宅に泊め，「2001 年宇宙の旅」や「スタートレック」の映像制作のアドバイザを務めたほどの SF 好きであり，数世紀先の長寿高齢社会について示唆に富んだ考察をしている．それによると，医学の進歩で平均寿命が 4 年につき 1 歳以上延び続けてきた．長寿化が今後加速し，数百年後には平均寿命が 200 歳にまで延び，介護を必要とする高齢者の人口が激増し，高齢者を介護する若い働き手は不足すると予測している．また，年金も足りなくなり，移民を増やすと文化が保護できなくなる．このため，普通のヘルパーが行っている高齢者との会話，部屋の片付け，食事介助，着替えなどの日常生活を支える業務を代行する常識（コモンセンス）をもった気の利いたヘルパーマシンの開発が必須になると述べている．

日本の 65 歳以上の高齢者人口は 1970 年に初めて 7% を超え，それから半世紀も経たないうちに，2014 年 2 月に 25.3%（3 227 万人）となり，世界に先駆けて 4 人に一人が「お年寄り」という国になった．そして高齢化が最大の危険因子である認知症の人は 462 万人（高齢者の約 14%），軽度認知障害を含めると 862 万人いると推計されている．団塊の世代が 75 歳を超える 2025 年には，65 歳以上と 75 歳以上の高齢者人口が，それぞれ 30.3% と 18.2% に上昇する見込みであり，認知症高齢者が急増し，大介護時代が本格化するのは必至である．2055 年には 40% が高齢者となり，高齢者一人を 1.2 人の現役世代が支える人類未踏の高齢社会が到来する．年金や移民のことなども，Minsky が描く未来と重なっている．

さらに，日本では東京など大都市圏や都市部への人口集中や少子化と非婚化が進行し，経済成長の鈍化とも重なる．私達が何も手を打たないでいると，数十年後には認知症高齢者の面倒を看る余裕はなくなるだろう．認知症ケアの社会負担は，すでにがんや心臓病を超え，今後も増え続けるからである．

長谷川敏彦氏は，

> 「日本は高齢化で世界を先導している「実験国家」であり，日本人は皆，人類未踏の高齢社会を生きる「研究者」である」

と斬新な見方をしている．今後，認知症高齢者は急増するが，認知症は高齢化に起因しているので治らない場合が多い．「認知症を治す」のではなく，「認知症とともに生きる」というイノベーションが必要である．

認知症ケアは人間の知能や行動と密接に関係し，社会的ニーズも高い．新しいジャンルの，人工知能学として成長可能である．著者自身が 3 年前から身内の介護をする際に，Minsky の Emotion Machine[Minsky 09] の「常識」，「感情」，「痛み」，「意識」，「自己」についての基礎理論が認知症の人の意図感情理解に役立つことに気付き，人工知能研究としてスタートさせた．以来，異分野の賛同者を得ながら，認知症情報学と未踏高齢社会デザインの研究へと展開するところである．以下本稿では，認知症と認知症の人の地域包括ケアシステムについて解説し，認知症ケアと人工知能技術とを関連付けて検討する．

2. 認知症の人の地域包括ケア

2·1　認知症高齢者と三つの障害

認知症は，「いったん正常に発達した知的能力が持続

ソニーのスマートホーム「MANOMA」、留守宅で家事代行など生活支援サービスの提供を開始

加納恵 （編集部） 2019年02月04日 11時00分

シェア 10 ツイート B! 3 Pocket 43 印刷 メール 保存 クリップ

PR | 安全性と利便性を両立させるには--ベストマッチな事例を紹介
PR | 生産性向上は企業の至上命題--明日の働き方を考え、デジタルで未来を切り開く
PR | エンジニアは、いかに「事業を創れる技術屋」に進化すべきか？まとめ記事を読む！

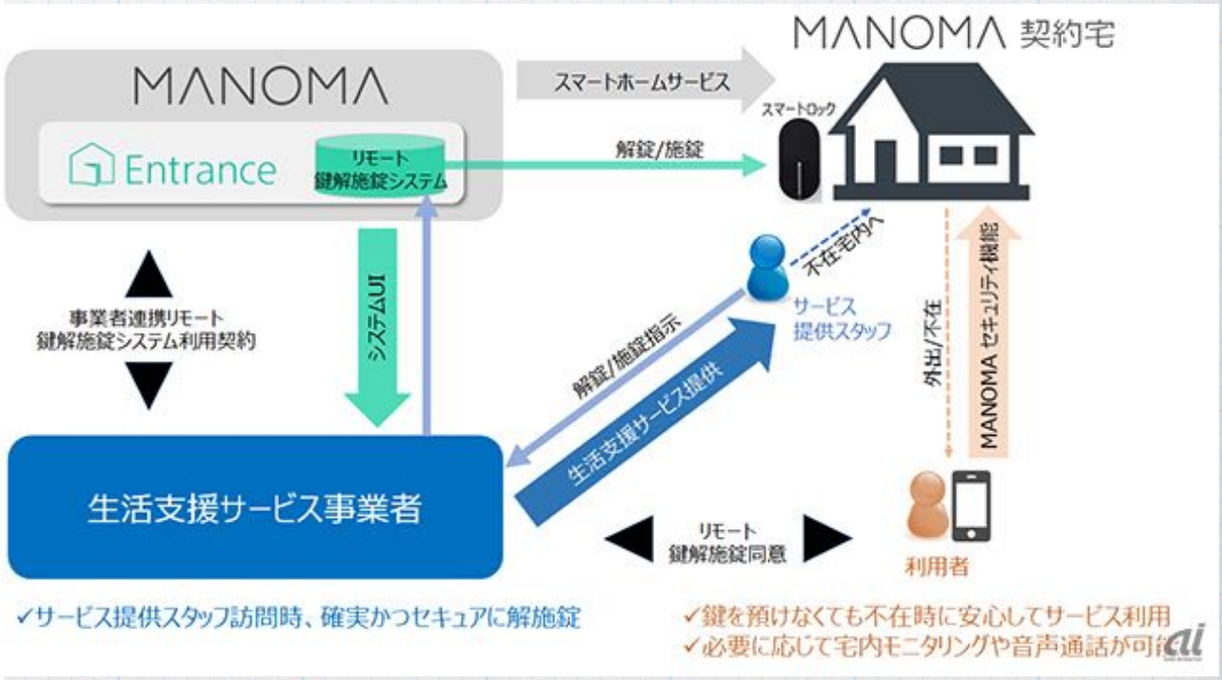
ソニーネットワークコミュニケーションズが提供する、スマートホームサービス「MANOMA」に2月4日、不在時でも家事代行やハウスクリーニングなどが受けられる生活支援サービスが追加された。2月15日以降、順次各サービスの申し込みが可能になる。

MANOMA Entrance

生活支援サービスは、事業者が利用者宅の施錠管理ができる「MANOMA Entrance（マノマ・エントランス）」を使用する

提供するのは、家事代行サービス「メリーメイド」（ダスキン）、「ベアーズ」（ベアーズ）、ハウスクリーニングサービス「おそうじ本舗」（HITOWAライフパートナー）、ペットシッターサービス「麻布PET」（ホスピタリティー＆パートナーズ）の4つ。3月上旬から提供を開始し、順次サービスは拡充する予定だ。

MANOMAは、AIホームゲートウェイ、室内コミュニケーションカメラ、開閉センサー、スマートロック「Qrio Lock」などを組み合わせ、専用の「MANOMAアプリ」を使って、外出先から自宅を見守ったり、解錠ができたりするスマートホームシステム。家族全員の外出を検知すると自動的に撮影・録画を開始するホームセキュリティ機能や人感センサーが人がリビングに入ったことを感知して自動的にBGMを流すといった、連携機能



https://care-infocom.jp/service/

infocom 地域包括ケア

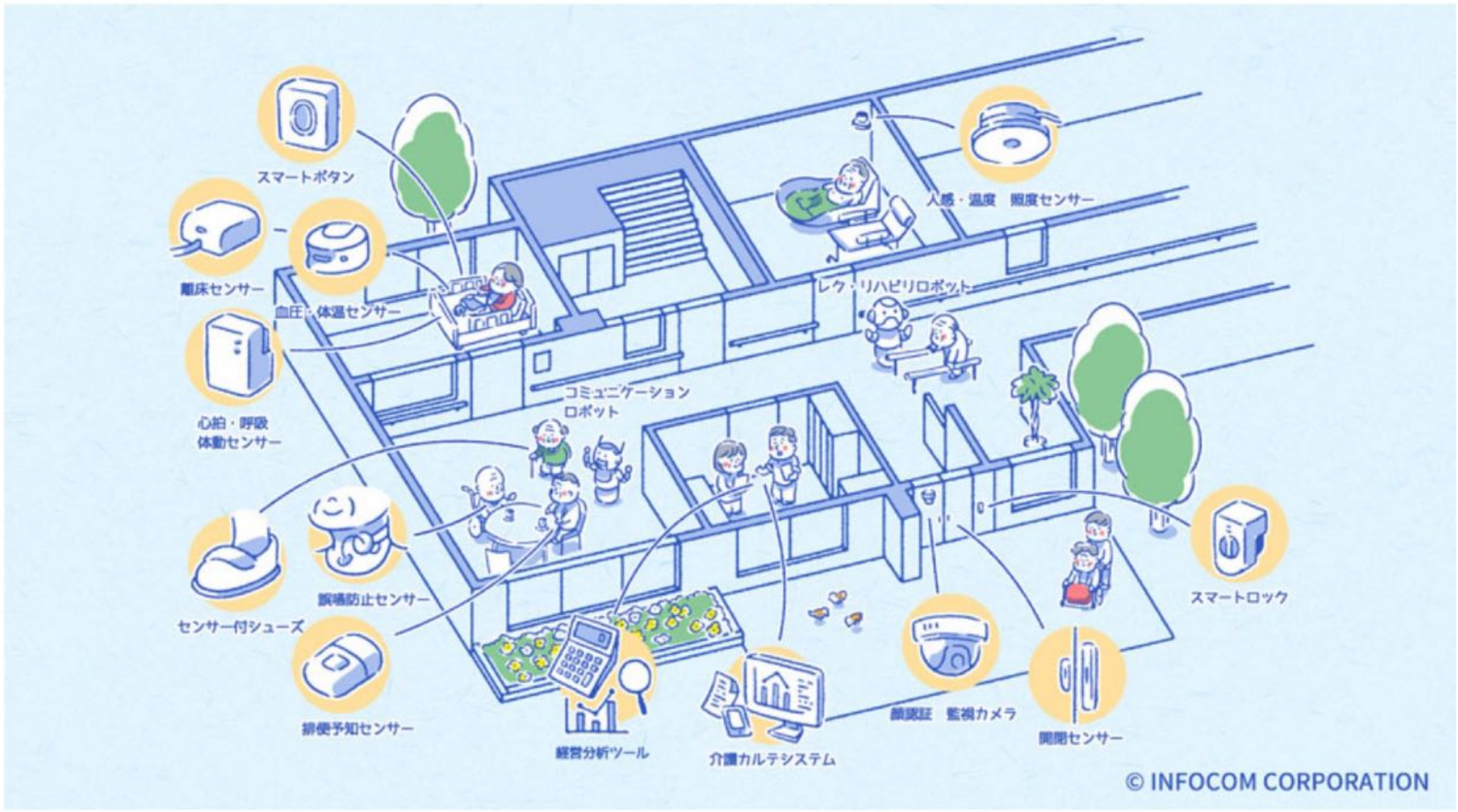
ICTの進化を通じて、医療・介護業界にイノベーションを

サービスに関するお問い合わせ

- 介護丸ごとIT！-

サービス概要

介護丸ごとIT！とは、センサーやロボットなどを介護施設に導入し「生産性の向上」「安全性の向上」「業務負荷の軽減」を実現する ソリューション群です。
2025年に向けて、高齢者が増え、介護施設の重要度は高まっていますが、現状の業務体制ではそこで働くスタッフが不足します。
そこでインフォコムではICTを活用し、利用者とスタッフに求められる次世代の介護施設に貢献すべく様々な仕組みをご提供いたします。



介護丸ごとIT！各サービス・システムの詳細を見る

http://www.soumu.go.jp/main_content/000535051.pdf

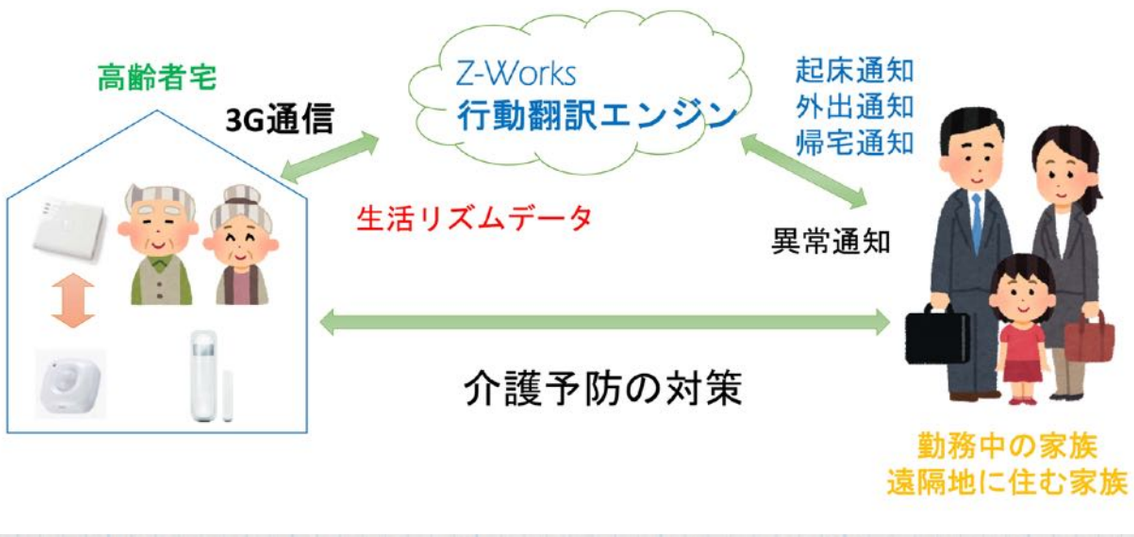
総務省・電波有効利用成長戦略懇談会

Z-Works事業紹介

「がんばらない介護」

資料5－4

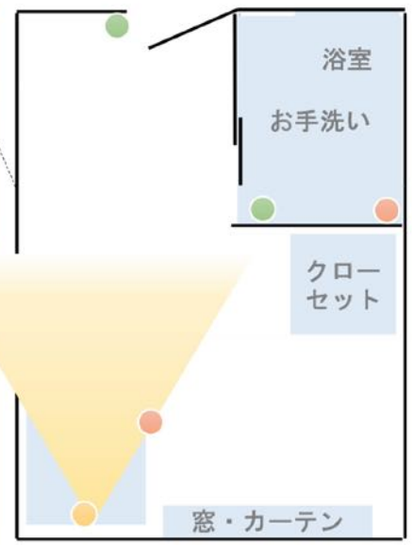
介護予防・自立支援システム提案



センサー設置例

個室（一人部屋）約１８平米
個室内にトイレ有、浴室無し

介護用ベッドあり
テレビ・エアコン・洗面台
持ち込み家具あり



- ドアセンサー x 2
- マルチセンサー x 2
- 見守りセンサー x 1

居室内にゲートウェイ設置

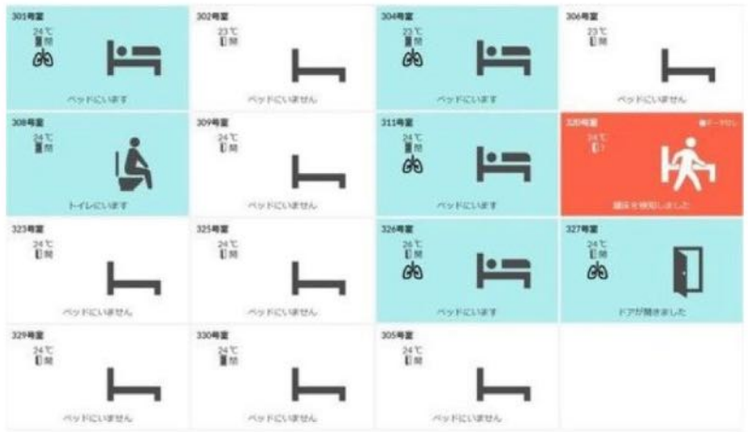
※マルチセンサー位置はレイアウトにより決定する。一つは確実にベッド上の動きに影響されない場所とする。

センサーやクラウドを駆使し介護施設の業務を支援

入居者の事故防止や介護スタッフの作業負荷軽減も

栗原 雅/2019.6.18

Facebook Twitter



居室や入居者の状況をフロア全体で確認できる画面例

センサーやクラウドを使い、介護施設入居者の行動や状態をリアルタイムに把握できる介護支援システムに注目が集まっている。1日でセンサー類を設置し、すぐに利用開始できるという、導入のしやすさが大きな特徴だ。

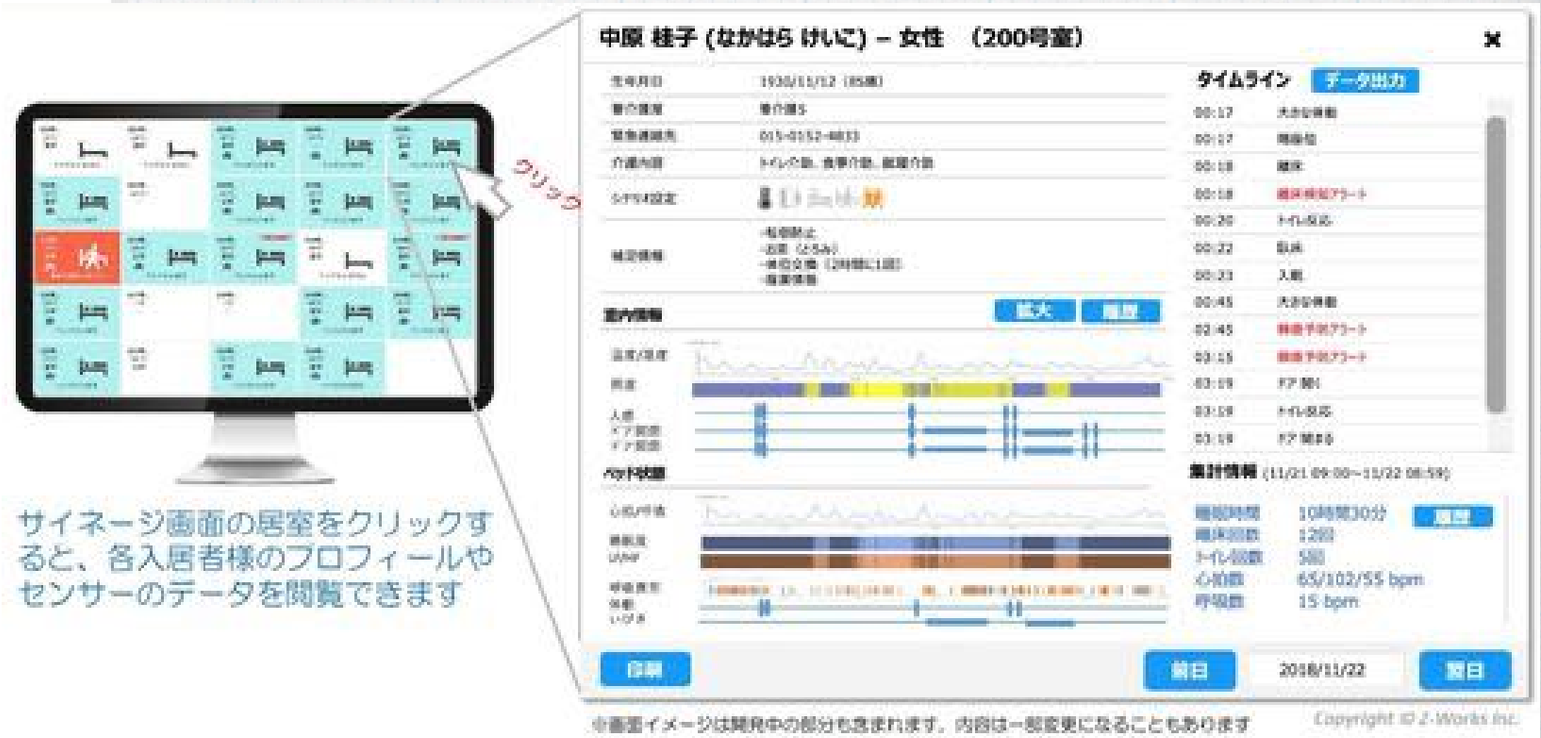
室内に設置した各種センサーなどから得たデータをクラウド経由で収集し、入居者の行動や状態を詳細に可視化する。介護スタッフは、ドアの開閉や室温、入居者の在室や離床などフロア全体の状況をモニターで一元的に確認できる。

Z-Works(ジーワークス)が開発した「LiveConnect Facility」は、2018年11月に提供を開始。半年あまりでテスト導入を含めすでに約30件の介護施設が採用を決めた。導入した施設では、夜間の施設内巡回作業の効率化が進むなど、介護スタッフの負荷を軽減する効果が出ている。大きなケガにつながりかねない高齢者の転倒事故がゼロになった例もあるという。

Z-Worksは、IoTに強い米国半導体メーカーのエンジニアだった小川誠氏と、IoTやクラウドのエンジニアとして米国シリコンバレーで活動してきた高橋達也氏が共同代表を務めるIoT関連のスタートアップ企業である(写真)。

https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/56737

	ベッド周囲		居室		その他			
3F	離床検知	ベッド不在	トイレのドア開閉	入口のドア開閉	室内の温度 ℃	呼吸検知	起床	夜間行動
	ベッドから手足が出る、頭部伯、離床したら発報	離床して15分経過しても戻らない場合に発報	トイレのドアが開いたら発報	居室入口のドアが開いたら発報	室内の温度を表示	就床時に呼吸を検知したら表示	朝起床して活動を始めたら発報。	夜間、行動していることを検知したら発報
301					検知	検知		
302					検知	検知		
303					検知	検知		
304	24h	24h	24h	24h	検知	検知	4時以降の起床	
305	24h	24h	24h	24h	検知	検知	4時以降の起床	
306	21:00-7:00	21:00-7:00		21:00-7:00	検知	検知		
307	21:00-7:00	21:00-7:00		21:00-7:00	検知	検知		
308		21:00-7:00	21:00-7:00		検知	検知		24時以降の行動検知
309					検知	検知		
310	24h	24h	24h	24h	検知	検知	4時以降の起床	
311					検知	検知		



情報処理学会研究報告
IPSJ SIG Technical Report

Vol.2015-UBI-47 No.3
Vol.2015-ASD-2 No.3
2015/7/27

独居高齢者の遠隔介護における介護家族による情報取得の困難さについて

中井　大輔[1]　前川 卓也[1]

概要：近年の独居高齢者の人口増加は著しく，HCI やユビキタスコンピューティング研究分野では介護者がよりよい高齢者介護を提供できる介護支援技術に関する研究が多くなされている．しかし，介護者が抱く負担を理解し，軽減することに着目した研究はまだ十分になされているとは言いがたい．本研究では，高齢者の家族による遠隔介護について着目し，食事摂取や急病など独居高齢者に関する情報を遠隔から収集する際に生じる困難について明らかにした．遠隔からの情報収集における困難を理解するため，独居高齢者の介護家族 11 人に対し半構造化面接を実施した．その結果，介護家族による遠隔での情報収集を阻害する 3 つの主な要因を抽出した．また，本研究の知見により，Computer-supported coordinated care (CSCC) システム上において，介護者間で情報共有することの重要性が示された．

キーワード：高齢者，遠隔介護，インタビュー調査，CSCC

1. はじめに

近年，先進国では平均寿命の増加に伴い独居高齢者人口も増加している．高齢者は加齢とともに専門の介護士や家族に対する依存度も高くなり，現在の介護施設では，増加する高齢者人口に対応するには不十分である．そのため，高齢者が自宅で，安全かつ自立した生活を送ることを可能にする支援技術が必要とされている [1].

CSCW や HCI の研究分野では，カメラを利用した遠隔監視システムなど様々な高齢者介護 ICT システムに関する研究や，遠隔介護システムに関するインタビュー研究が行われている．遠隔介護システムに関する既存研究の多くは，介護士などの専門家による利用を想定したシステムに着目し，専門の介護士や医師，高齢者などに対してインタビュー調査を実施することで，独居高齢者支援における遠隔介護システムの必要性や機能要件を調査している [2]．しかし今後は高齢者人口が増加するにつれ，高齢者の家族による介護など，専門家によらない介護に対する支援技術の重要性が増すと思われる [3].

近年の CSCW や HCI 分野における研究では，独居高齢者の介護家族が抱く主観的および客観的な負担などの困難に着目し，ICT システムを活用することで困難を緩和することを試みている．高齢者の遠隔介護を行う家族は頻繁に高齢者宅を訪問することができないため，電話が高齢者に関する情報を遠隔取得する手段として最も重要かつ唯一の手段であり [4]，介護家族は電話から得られた情報に基づいて高齢者の生活に関する問題の解消を試みる．したがって，遠隔地からの情報取得は遠隔介護における生命線の 1 つであると言える．しかし，このような情報取得は介護者や高齢者に関する様々な要因により阻害されている．本研究では，遠隔地から独居高齢者に関する情報の取得を試みる際に，遠隔介護家族が直面する困難に着目し，それらをインタビューにより明らかにする．

本研究では，独居高齢者の遠隔介護家族 11 人に対して半構造化面接を行った．インタビューによって，遠隔介護家族による情報取得を阻害する様々な要因が明らかにされた．本研究により明らかにされた知見は，介護家族による遠隔での情報取得を支援する ICT システムのデザイン指針として利用されることが期待される．

以降では，2 章で関連研究について説明する．そして，本研究で実施したインタビュー調査の結果とインタビューから見出した独居高齢者の介護家族に関する知見について述べた後，情報取得を支援する ICT システムのデザイン指針について示す．

[1] 大阪大学大学院情報科学研究科
Graduate School of Information Science and Technology, Osaka University, Suita, Osaka, Japan

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=144436&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1&page_id=13&block_id=8

https://business.nikkei.com/atcl/gen/19/00002/071000521/

ダイハツ「タント」、狙うのは「健常」と「要介護」の間

大西 綾
日経ビジネス記者

2019年7月10日

5 88%
印刷 クリップ
全1093文字

ダイハツ工業は9日、新型軽自動車「タント」を発売した。全高が175センチメートルと背の高い「スーパーハイト系」と呼ばれる主力車種だ。6年ぶりのフルモデルチェンジで、新たな開発手法「DNGA（ダイハツ・ニュー・グローバル・アーキテクチャー）」を取り入れた初めての車となる。DNGAではプラットフォームなどを刷新しており、今後は親会社であるトヨタ自動車へ供給する計画だ。

新型タントを発表したダイハツ工業の奥平総一郎社長

9日、都内で開いた記者会見でダイハツの奥平総一郎社長は「新型タントは操縦の安定性や使い勝手が格段に上がった」と話した。衝突回避を支援するブレーキ機能などに加え、進入禁止の標識をカメラが検知する警告表示や、車線内に車をもどすようにステアリングの操作を助ける機能も追加した。

「先進技術を全員に届ける」と奥平社長が話すように、タントは子育て世帯やシニアなど幅広い顧客層をターゲットにしている。中でもダイハツが目を向けるのが、健常な状態と要介護状態の間にいるシニア層だ。

狙うのは「健常」と「要介護」の間！😀

ars TECHNICA

https://arstechnica.com/information-technology/2016/12/op-ed-im-giving-up-on-pgp/

OPSEC IS STILL HARD —

Op-ed: I'm throwing in the towel on PGP, and I work in security

"If you need to securely contact me... DM me asking for my Signal number."

FILIPPO VALSORDA - 12/10/2016, 11:00 PM

Christiaan Colen

Enlarge

260

Filippo Valsorda is an engineer on the Cloudflare Cryptography team, where he's deploying and helping design TLS 1.3, the next revision of the protocol implementing HTTPS. He also created a Heartbleed testing site in 2014. This post originally appeared on his blog and is re-printed with his permission.

FURTHER READING
Encrypted e-mail: How much annoyance will you tolerate to keep the NSA away?

After years of wrestling with GnuPG with varying levels of enthusiasm, I came to the conclusion that it's just not worth it, and I'm giving up—at least on the concept of long-term PGP keys. This editorial is not about the gpg tool itself, or about tools at all. Many others have already written about that. It's about the long-term PGP key model—be it secured by Web of Trust, fingerprints or Trust on First Use—and how it failed me.

Trust me when I say that I tried. I went through all the setups. I used Enigmail. I had offline master keys on a dedicated Raspberry Pi with short-lived subkeys. I wrote custom tools to make handwritten paper backups of offline keys (which I'll publish sooner or later). I had YubiKeys. Multiple. I spent days designing my public PGP policy.

パスワードをまったく管理しない運用

(2019/7/10)

　新しいサービスに新規登録するとき、パスワード登録を要求されたら適当な長い文字列を登録し、どこにも保存せず忘れてしまうという運用をしている人の話を聞いた。サービスを継続的に利用しているときはパスワード入力は要求されないし、要求されたときはリセットして再登録すれば良いということらしい。

　パスワードのリセットや再登録にはメールが利用されることが多い。メールがセキュアならば確かにこういう運用で大丈夫なのかもしれない。メールが乗っ取られたという話はあまり聞かないので、メールは恐らく現在でもかなりセキュアなのであろう。

　こういう方針を採用する場合、しょっちゅうパスワードリセットが必要な場合は面倒であるが、最近のサービスでは一度ログインすればセッションが継続することがほとんどなので、パスワード入力を要求されることは滅多に無いのだそうである。なんとなく気持ち悪い気はするのだが、理にはかなっているのかもしれない。

#ブログ 2019/7/10

https://ipsj.ixsq.nii.ac.jp/ej/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=98317&item_no=1&attribute_id=1&file_no=1&page_id=13&block_id=8

Computer Security Symposium 2013
21 - 23 October 2013

EpisoPass: エピソード記憶にもとづくパスワード管理

増井 俊之†

†慶応義塾大学 環境情報学部
252-0882 神奈川県藤沢市遠藤 5322
masui@pitecan.com

あらまし 忘れることがないエピソード記憶にもとづく秘密の質問を使って強力なパスワードを生成/管理するシステム「EpisoPass」を提案する。EpisoPass は、ユーザが作成した秘密の質問への回答にもとづいてシード文字列を換字することによってパスワードを生成する。シード文字列や回答のバリエーションにより異なるパスワードが生成されるので様々なサービスに対して異なるパスワードを生成できることに加え、シード文字列を逆計算することにより既存のパスワードの管理もできる。適切な運用により、パスワードに関連するあらゆる情報を秘密にすることなく強力なパスワードの生成/管理が可能である。

EpisoPass: Password Management based on Episodic Memories

Toshiyuki Masui†

†Faculty of Environment and Information Studies
Keio University
5322 Endo, Fujisawa, Kanagawa 252-8520, JAPAN
masui@pitecan.com

Abstract We introduce a password generation/management system called EpisoPass, which converts a seed string into a password using the user's episodic memories represented as a set of questions and answers which can be solved only by the user. Using EpisoPass with well-defined questions and answers, a user can always retrieve various passwords without worrying about remembering secret information.

1 はじめに

個人認証のためにパスワードが現在広く利用されている。パスワード認証には多くの問題があることが知られているが [29]、今後も長期にわたって利用され続けると予想されるため [8]、問題点を認識しつつ適切に運用するための工夫が必要である。

パスワードの長期的記憶が難しいことはパスワード認証の大きな問題点のひとつである。安全に運用するためにはパスワードはランダムで長い文字列であることが望ましいが、そのようなものを頭の中に記憶しておくことは難しい。また複数のサービスを利用する場合、サービスごとに異なるパスワードを利用することが望ましいが、すべてのパスワードを記憶しておくことはほとんど不可能である。Florêncio の 2007 年の大規模な調査によれば、ユーザは平均 25 個のサイトで 6.5 個のパスワードを利用しており、3ヶ月間にユーザの 4.28%がパスワードを忘れていた [5]。また 2011 年の野村総研の調査によれば、一般的なユーザがパスワード認証を行なうサイトは平均 19.4 個で、利用しているパスワードは平均 3.1 個であった [32]。多数のパスワードを記憶することが困難であるため、多くのユーザが同じパスワードを複数サイトで使い回しているのだと思われる。

異なるパスワードをすべて記憶することは不可能なのでどこかに記録しておく必要があるが、パスワード文字列をそのまま記録するのは危険なので、複数のパスワードを秘密情報として扱うためのパスワード管理システムが利用されている。パスワード管理システムはひとつの「マスターパスワード」を利用して他のすべてのパスワードを管理するもので、暗

このスライドで議論している“Lifelog”を自分の流儀でブラウズする過程が認証過程そのものだ、と言えるが、エピソード記憶が次第に損なわれていくとすれば、最後まで安定して認証に利用可能なものは何だろうか。

生体認証だけでなく、暗号化されたLifelogをたどっていくプロセスがさらにプライベートな部分を復号する鍵となるように利用できれば、認知レベルに応じて復号の可否を(あらかじめ設定したプライバシーポリシーで)指示できる。

やっぱり望んでいるものは
ライフゲイムですなあ😀

経験値が変動するロールプレイングゲームのマッピング的な感じでしょうか

「ええ」
「これが、おもてまちだ」
「おもてまち……？」
「そうだ。おもてまちだよ。よく覚えておくんだ。いいかい。じゃあ、これから、このおもてまちの地図に、うらまちの地図を重ねるよ」
すくりーんの地図がまた大きくゆがみ、傾むき、それからぼんやりしていた線が次第にはっきりしたものに変って、やがてもう一枚の地図になりました。
「見てごらん。さっき白くぼやけていたところが、はっきりしただろう？」
「本当だ……」
三丁目から運河ぞいに港までのところと、その他の白くぬけていたところが、今度ははっきりと、そこだけほかのところよりも、一段と光り輝いてみえます。
「これが、今のこの街さ。つまり、いいかね、今のこの街は、昔のうらまちと、新しくその上に出来たおもてまちと重なりあって出来ているんだよ。大部分は、おもてまちに作り変えられてしまったけれども、今地図で見てわかったように、うらまちがそのまま残っているところもある……」
トトは、幻灯の灯を消して、部屋の灯りをつけました。
「いいかい、ロロ、よくお聞き。おもてまちとうらまちは、ただ地図が重なりあっているだけじゃない。街そのものが重なりあっているんだ。ここにはね、二つの街があるんだよ」
「二つの街が……？」
「そう。それも、隣りあってじゃなくて、重なりあってね。だから、誰にもそれがわからないんだよ。でも……、何人かの人間は、よくそれを知っている。それも、うらまちの人間のうちの何人かがね……」
「じゃあ、あの……？」

別役実 「黒い郵便船」

「キキ、キキ、ねえ、起きてよ、キキ……」

そう思うと、とっさにネネは、キキにすがりついてそれを乱暴にゆすりました。やがて、ゆっくりとキキの額に、目覚めた時に現われるかすかなけわしさが見えはじめ、それから、目覚めた時がいつもそうであるように、すっかりしわがれた声で言いました。

「ありがとう、呼んでくれて……。言葉はやさしいわ……。私は、いつもそう思うのよ。言葉の世界はやさしいって……。言葉のない世界は、なぜあんなに怖いのかしら……。そうなの。私はいつも、落ちてみるのよ……。でも、駄目ね。私には、ロロのような勇気がなくて……。今もそう……。あなたが呼んでくれなかったら、私は自分で呼んでいたわ……。いつもいつも、ついそこまでいきながら、自分で自分を、言葉の世界へ呼びもどしてしまうんだわ……」

「なぜ……？　ねえ、なぜ言葉のない世界へ落ちようとするの……？　ロロがいるから……？」

「そうね……、それもあるかもしれないけど……。もしかしたら私、この言葉の世界が嫌いなのかもしれないわ……。それは……、やさしいわ……。呼んだり、答えたり……。なぐさめたり、なぐさめられたり……。でもね、時々、そんなやさしさが、ひどくもどかしかったり、うとましかったりすることって、ないわけじゃないのよ。何て言うのかしら……？　そのやさしさがにせものだっていうわけじゃないのよ。何て言うのかしら……何かひどく無駄なことをしているような気がするの……。そんな時、ほんのちょっとだけど、私は、言葉のない世界にあこがれるわ……。実際に行こうとなると、すぐ怖くなって引き返すくせにね……」

別役実 「黒い郵便船」

"Memantine is inevitable for dementia care."

https://yoshiya-hasegawa.com/blog/about-dementia/reason-why-dem

Spotlight

Every month, the subjects in Prescrire's Spotlight.

100 most recent : 1 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90

Drugs for Alzheimer's disease: finally delisted in France!

The drugs available in mid-2018 for Alzheimer's disease have only minimal and transient efficacy. They have disproportionate, serious and sometimes fatal adverse effects. It is better to avoid them and to focus instead on reorganising the patient's daily life, keeping him or her active, and providing support and help for caregivers and family members.

"The drugs available in early 2018 for Alzheimer's disease have only minimal and transient efficacy. They are also difficult to use because of their disproportionate adverse effects and many interactions with other drugs. None of the available drugs has been shown to slow progression toward dependence, yet all carry a risk of life-threatening adverse effects and severe drug interactions. It is better to focus on reorganising the patient's daily life, keeping him or her active, and providing support and help for caregivers and family members." This statement has featured since 2014 in Prescrire's annual review of drugs to avoid, hundreds of thousands of copies of which have been downloaded from our website english.prescrire.org (1).

https://english.prescrire.org/en/81/168/55126/0/NewsDetails.aspx

https://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/UCM596728.pdf

Early Alzheimer's Disease: Developing Drugs for Treatment

Guidance for Industry

DRAFT GUIDANCE

This guidance document is being distributed for comment purposes only.

Comments and suggestions regarding this draft document should be submitted within 90 days of publication in the *Federal Register* of the notice announcing the availability of the draft guidance. Submit electronic comments to https://www.regulations.gov. Submit written comments to the Dockets Management Staff (HFA-305), Food and Drug Administration, 5630 Fishers Lane, Rm. 1061, Rockville, MD 20852. All comments should be identified with the docket number listed in the notice of availability that publishes in the *Federal Register*.

For questions regarding this draft document, contact (CDER) Billy Dunn at 301-796-2250 or (CBER) Office of Communication, Outreach, and Development at 800-835-4709 or 240-402-8010.

U.S. Department of Health and Human Services
Food and Drug Administration
Center for Drug Evaluation and Research (CDER)
Center for Biologics Evaluation and Research (CBER)

February 2018
Clinical/Medical

Revision 1

第3291号
〔インタビュー〕アルツハイマー病変の早期検出はどんな可能性をひらくのか（柳澤勝彦）
第52回日本作業療法学会開催
〔視点〕心疾患患者のマラソンへの挑戦（松田拓朗）
〔連載〕高齢者の「風邪」の診かた（終了）(10) ルートが取れない！簡易懸濁法による内服抗菌薬治療戦略（岸田直樹）
MEDICAL LIBRARY 書評・新刊案内
バックナンバー一覧
連載一覧
申込・変更
メールマガジン
紙媒体
記事検索はこちら
投稿案内
メールマガジン広告のご案内

広告のご掲載をお考えの方へ 医学書院 AD BOX
週刊医学界新聞アプリ
今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2019 web電子版付
治療薬マニュアル 2019 web電子版付
今日の診療 収録項目数 約100,000件 国内最大級の総合診療データベース
かんかん！ 看護師のためのwebマガジン by 医学書院
gastropedia 消化器にかかわる医療関係者のために

いいね！ 22
Share
チェック
ツイート

第３２９１号　2018年10月1日

【interview】

アルツハイマー病変の早期検出はどんな可能性をひらくのか

柳澤 勝彦氏（国立長寿医療研究センター研究所長）に聞く

世界に先駆けて超高齢社会に突入した日本。認知症患者数は今後も増加を続け，2025年には65歳以上の高齢者の約5人に1人に当たる，730万人に上るとの推計もある。認知症の予防法や根本的治療法の開発が喫緊の課題となる中，国立長寿医療研究センターと島津製作所の研究グループは，アルツハイマー病変（脳へのアミロイドβ蓄積）をわずか0.5 mLの血液から検出する手法を確立し，2018年2月のNature誌に発表した[1)]。アルツハイマー病の制圧に向け，本手法はどのように貢献するのか。研究グループ代表の柳澤氏に，手法の原理や応用の可能性を聞いた。

根本的治療薬開発の道筋をつける

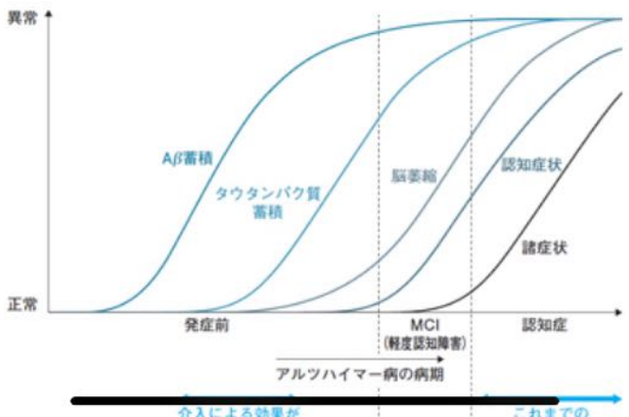
――アルツハイマー病の治療薬開発が難航しています。

柳澤　根本的治療をめざし，アミロイドβ（Aβ）の産生を抑制するBACE阻害薬などの開発が進められてきましたが，2018年に入り臨床試験の中止が相次いでいます。

アルツハイマー病の薬として国内では現在，3種類のアセチルコリンエステラーゼ阻害薬，1種類のNMDA受容体拮抗薬が認可されていますが，いずれも神経伝達を活性化する対症療法的な薬であり，神経細胞死そのものを止めることはできません。

――根本的治療薬の開発は，なぜ思うように進まないのでしょうか。

柳澤　臨床試験に二つの問題があったと考えられます。まずは，介入のタイミングが遅すぎた可能性です。これまでの臨床試験では，認知症を発症した方に治験薬を投与していましたが，患者の脳では認知機能低下が始まる20～30年も前からAβ蓄積が起きています（**図1**）。発症した段階では相当程度，脳が損傷を受けていて，治験薬の効果が出にくかったと想像されます。これまでの臨床試験で効果が認められなかった薬でも，もっと早い段階で投与すれば効いていたかもしれません。



関連書
国際頭痛分類（第3版）
脳の機能解剖と画像診断（第2版）
てんかん学ハンドブック（第4版）
精神科医はそのときどう考えるか
ケースからひもとく診療のプロセス
認知症の心理アセスメントはじめの一歩

http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03291_01

IoTヘルス

筑波大学とIBMの共同研究。

日常の動作解析から認知症の早期発見を。

2025年に700万人、65歳以上の５人に１人が認知症に（平成29年版高齢社会白書）。高齢者人口の増加とともに、その数も増加する。これは患者だけの問題ではない。家族や病院、地域の支援など、広範囲に影響を及ぼす社会問題である。現在、認知症の初期の段階にターゲットを絞って発症を遅らせる薬などの研究開発が行われている。こうした時代に必要になるのが、人の日常動作から認知症を早期に発見する技術である。筑波大学とIBMは、AI（人工知能）や、あらゆるものがネットにつながるIoTなどの最新テクノロジーを活用し、認知症の前段階である早期認知障害（MCI）を判別する研究を共同で行い、このほど研究成果の一部を発表した。

薬の投与を早めれば効果が得られる可能性も

― 認知症の研究はどこまで進んでいるのでしょうか。

AI活用で早期診断への道を開く

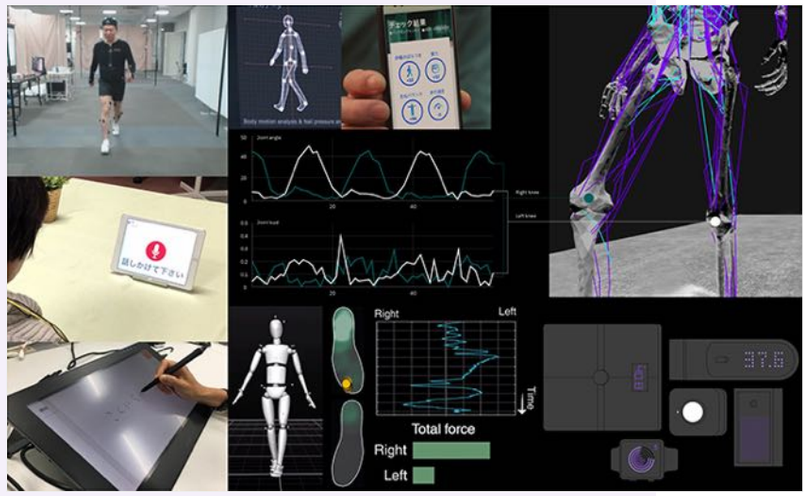
― 共同研究に取り組むことになったきっかけは何だったのでしょうか。

新井　うつ病の指標となるバイオマーカーを見つけるために、別の先生方がIBMと共同研究を行っていました。音声を解析して、うつ病の判別に有効な特徴量を抽出しようというものです。

　それを見て、この方法であれば認知症の早期発見にも適用できるのではないかと考え、IBMを訪問してプレゼンテーションをさせてもらいました。２年ほど前のことです。

高木　大変驚きましたし、うれしかったですね。認知症研究のトップの先生にわざわざお越しいただき、共同研究のお申し出をいただいたわけですから。私たちのチームも日常行動の研究には非常に興味を持っていましたし、社会的にも大変意義のある研究なので喜んで受けさせていただきました。

新井　それからは筑波大学まで何度も足を運んでもらい、じっくりと議論を重ねていろいろな方向から行動を測定しました。



歩行やAIスピーカーを想定した音声、タブレットを使用した描画など日常的な行動データから認知症を早期発見することを目指した共同研究を行った

― 実験のフレームワークを決めていくのは大変だったのではないでしょうか。

新井　どの行動の特徴量をとっていくのかについては、グローバルも含めたIBMの知見を踏まえ、既存研究を包括的に調べたうえで提案してもらいました。

高木　重要な着眼点は二つあります。一つ目は、マルチモーダルな行動特徴量の活用です。認知症の早期発見について、歩行や音声、描画動作などの行動特徴が有用であることは先行研究でも示されていましたが、基本的には単一の行動特徴の調査や利用に限定されてきました。私たちは認知症に限らず幅広い疾患と行動特徴の関係性に関するグローバルリサーチの研究成果も統合し、各行動特徴を効果的に組み合わせる事で、精度向上を目指しました。

　二つ目は、各行動特徴についての複数センサー同時計測です。安価で大規模展開可能なセンサーと、高価で信頼性の高いセンサーの両方を同時に使ってデータ収集を行い、それぞれについてモデルを構築するアプローチです。これにより、一般の家庭や就労現場でセンサーを各個人が使用して健康のモニタリングに使用したり、病院や施設などでセンサーを設置してリハビリや簡易検査として実施したり、幅広い応用範囲において応用先のニーズに合わせた展開を可能にしています。

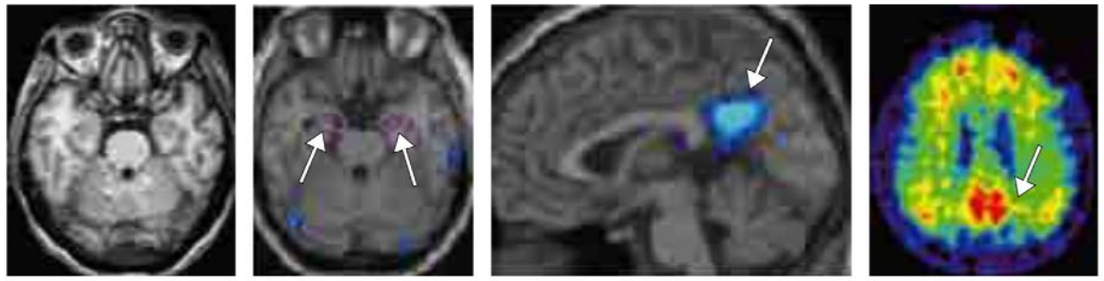


図2　50歳代，女性，アルツハイマー病疑い

a | b | c | d

a：視覚的に局所萎縮の指摘は困難である。
b：VSRADにても，Z-scoreは0.54と海馬傍回に萎縮は認められない（↑）。
c：後帯状回近傍に萎縮の疑いが示されている（青部分）。
d：PiB-PETによるアミロイドイメージでも後部帯状回付近に取り込みがある（↓）。
（dのPiB画像は，東京都健康長寿医療センター東京都老人総合研究所・石井賢二先生のご厚意による）

て老人斑そのものの描出が可能であるという報告もなされ[4),5)]，近い未来には，背景病理により即した画像情報の提供へ期待が持たれる。ADでは，鉤状束の拡散異方性（fractional anisotropy：FA）が，正常コントロール群に比べて低下することが拡散テンソルトラクトグラフィ（diffusion tensor tractography：DTT）を用いて報告されており[6)]，ADの白質病変を客観的に評価できる可能性とともに，早期診断，病態との関連，治療効果判定などにも応用が期待される。

近年，発症年齢による病理学的差異がないことから，若年性ADとアルツハイマー型老年認知症として，年齢によって病型を分けることはなくなる方向にあるが，VSRADの使用経験から，50歳代発症例での萎縮パターンとは異なっている可能性があるため，ここで注意を喚起したい。**図2**は，50歳代，女性，MMSEは25点，日常の仕事において間違いが多くなり，自身で検査を希望され来院された。視診上の異常を指摘するのは難しく，また，VSRADでは海馬傍回の萎縮は指摘されない。一方，後部帯状回には萎縮の存在が示唆され，アミロイドイメージングでも同部に取り込みがあり，発症年齢の差異によって早期に萎縮を示す部位が異なる可能性がある。診断の困難さによっては複数の医療機関をさまよう場合もあり，社会的問題も大きい群と思われ，あえて記載する。発症時期の差異を病理画像が示すことは難しく，画像所見の差異の意義をさらに追究する必要があると考えられる。

認知症を伴う パーキンソン病，レビー小体型認知症

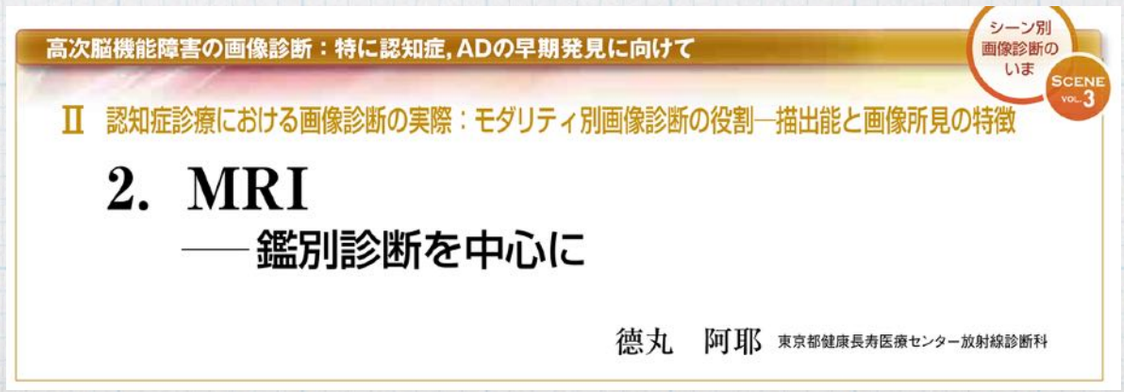
レビー小体型認知症（dementia with Lewy bodies：DLB）は，1995年の国際ワークショップで，病理学的にレビー小体の出現を特徴とする認知症として提唱され，臨床，病理ガイドラインが作成されている[7)]。DLBは，ADに次いで多い変性性認知症として知られるわけだが，臨床診断基準も改定が頻繁に行われている段階であり，パーキンソン病に認知症を合併したParkinson disease with dementia（PDD）との異同についても，いまだ議論が定まっているとは言えず，スクリーニングでの形態診断は難しいものがある。

1. 病態の特徴

ADとは異なり，認知症に加え，中核

An example of the difficulty of dementia diagnosis

https://www.innervision.co.jp/01inner/2011/pdf/iv201101_013-014.pdf



https://www.jstage.jst.go.jp/article/geriatrics/45/1/45_1_68/_article

Nippon Ronen Igakkai Zasshi. Japanese Journal of Geriatrics

Print ISSN : 0300-9173

Original Articles

Dementia Care Mapping-Japanese version(DCM-J)as a research evaluation method for measuring quality of life among elderly patients with dementia: Reliability and validity of Well-being and Ill-being value

Mizue Suzuki, Yutaka Mizuno, Dawn Brooker, Chieko Sumigaki, Ryoko Sakamoto, Astuko Uchida, Chieko Greiner, Hajime Ooshiro, Masao Kanamori

Author information

Keywords: Elderly patients with dementia, Dementia Care Mapping, Quality of life, Reliability and validity

JOURNALS FREE ACCESS

2008 Volume 45 Issue 1 Pages 68-76

DOI https://doi.org/10.3143/geriatrics.45.68

Details

Download PDF (657K)

Download Meta

RIS
(compatible with EndNote, Reference Manager, ProCite, RefWorks)

BIB TEX
(compatible with BibDesk, LaTeX)

Text

How to download

Contact us

Article overview

- Abstract
- References (30)
- Cited by (4)

Share

Favorites & Alerts

- Add to favorites
- Additional info alert
- Citation alert
- Authentication alert

Feedback

Abstract

Aim: Dementia Care Mapping is a behavior evaluation tool that can be used to measure and improve the quality of life of elderly patients with dementia. However, the reliability and validity of the Dementia Care Mapping-Japanese version (DCM-J) has not yet been established. Therefore, the purpose of this research was to clarify the reliability and validity of the Well-being and Ill-being (WIB) value of the DCM-J as a method for evaluating quality of life.
Methods: The study was conducted from April 1, 2005 to June 30, 2006. The participants included 130 elderly patients (men 31, women 99, average

消えていく今

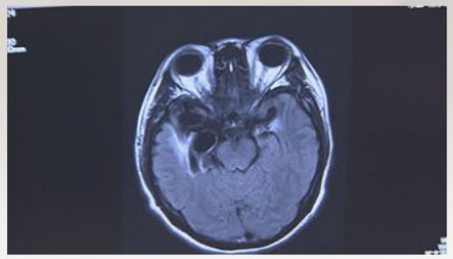
7秒の記憶と生きる

2017春

ナレーション
俳優 鈴木浩介

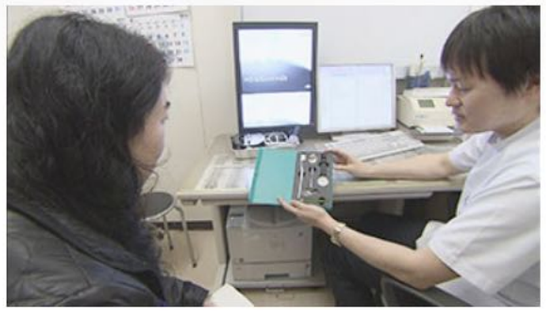
【放送】2017年3月12日（日）深夜1時35分～2時30分

７秒後には『今』起きていることを忘れてしまう・・・そんな世界を想像できるでしょうか？



7秒前の記憶が次々に消えていく、そんな病と向き合いながら生きる、三重県の水田順子さん（４８）を４年間追い続けたドキュメンタリー番組です。

去年５月、第一弾として「消えていく今～7秒の記憶と生きる～」を放送し、ドキュメンタリー番組のコンクール「地方の時代映像祭」で選奨を受賞しました。その後も１年近く水田さんを追い続け、今回は第二弾となります。



水田さんは１０年前、ヘルペス脳炎を発症し、７秒ほどしか記憶することが出来なくなりました。いつでも、どこでも、出来事や友人との会話、相手

パケットパック
海外オプション
を2人以上で使うと

s://diamond.jp/articles/-/197986

2019.3.27

中国で独居の高齢者を食い物にする「悪徳業者」が増えている理由

王 青：日中福祉プランニング代表

▶バックナンバー一覧へ

いいね！ 39 シェア Tweet B! 印刷 A A

写真はイメージです　Photo:PIXTA

中国でも少子高齢化社会を迎えつつあり、日本と同様に、一人暮らしの高齢者をだます悪徳商法や詐欺が増えている。問題なのは、被害に遭う高齢者の多くが「だまされている」と薄々感じていても、ついつい相手のいうままに高額商品などを購入し続けてしまうことだ。中国の高齢者らの心情とは。（日中福祉プランニング代表　王 青）

絶望の果てに自殺した中国の70代男性

「家族のお金まで突っ込んで、全財産を失ってしまった。迷惑かけて、すまん！」と1通の遺書を残して、70代の男性が海で自殺した。これは昨年末、中国の青島で起きた事件だ。

男性は、数年にわたり健康食品を買い続けたが、販売会社から約束されていたことが1つも果たされず、十数年コツコツため込んでいた貯金だけでなく、数年前亡くなった妻の貯金も含め、合計10万元（約160万円）を失い、絶望したのである。

先日閉幕した中国の人民代表大会の国内外の記者会見では、李克強首相が「中国はもう高齢社会に突入しているが、ニーズに追いつかず、選択肢が少ない」と認め、深刻な少子高齢化への危機感を明らかにした。

中国はいまだに高齢者定義が60歳以上とされている。最新の統計では、現在中国の60歳以上の高齢者人口は2.49億となり人口比17.9%に達している。2018年に、初めて高齢者の人口が0歳～14歳の人口を逆転した。また、2045年には高齢者人口が5億人になると予測されている。中国の高齢社会の特徴としては、「絶対数が大きい、スピードが速い、未富先老（豊かになる前に高齢社会に突入した）」と言えるのである。

事実、筆者のある上海在住の友人が、最近一人暮らしの母親のことで悩んでいるという。

ある日、実家を訪問した際、さまざまなサプリメントが山積みとなっていたため、母親に注意したら、逆ギレされて「私が自ら進んでやっていることなの。『だまされた』としてもいいから、ほっといて！」と言われたという。

ある調査では、多くの高齢者が「だまされている」と薄々感じていても、結局、悪徳業者の販売員から購入を続けていたという。「真実」が明らかになることで、孤独に戻ることも不安なのだ。

専門家は、高齢者は孤独や健康への不安などから、「身近に構ってくれる人がいれば、その人を信頼しやすくなる。このため、高齢者は健康食品というよりも、『安心』と『家族愛』を買っているのだ」と分析する。

高齢者の心理を見抜く悪徳業者

悪徳業者は、高齢者のこのような心理状況を見抜いている。そして、寂しい高齢者に対して家族のように優しく振る舞い、「感情カード」「心理カード」を切ってすり寄るのである。

政府は被害の防止や減少のため、できるだけ高齢者が充実して過ごせる場所を提供し、被害防止のための具体的な取り組みなどをしなければならないだろう。

また、子ども世代も仕事や自分の家庭ばかりではなく、親のことにも目を向けるべきで、高齢の親に寂しい思いをさせないようにしなければならない。

日頃、節約して慎ましい生活を送る一方で、話し相手になってくれる人のためには、高額な商品も進んで買い求めてしまうという高齢者の実像は、中国だけの問題ではないだろう。地域や行政によるきめの細かいフォローの仕組みと着実な運用が求められている。

シャレにならない監視社会に突入した中国の悪夢

生活は便利だけれど、SNSの書き込みは当局に筒抜け

2019.12.10（火） 姫田 小夏 ›

中国

1 2 3 4

ギャラリーページへ

/jbpress.ismedia.jp/articles/-/58497

ウィーチャットをやらない老人は「切り捨て」

上海では今、このウィーチャットアカウントを持っていないとパスポート申請もできない。上海在住の日本人女性・畠田瑞穂さん（仮名）は最近こんな光景を目撃した。

「その日、中国人の夫のパスポートを更新するために公安局の出入国管理事務所を訪れました。中に入ると、突然『老人は海外へ行くなというのか！　俺はスマホも持っていないし、ウィーチャットも知らないんだ！』という怒鳴り声を耳にしました。見ると、おじいさんが事務所の担当者と喧嘩していたんです。担当者は『家族か友人を呼んで出直して来い』と冷たく言い放って、相手にしない様子でした」

畠田さんによると「そもそもパスポート更新を申請するとき、番号札を取るところから『ウィーチャット』がないとダメ」なのだという。現在、多くの企業や地方自治体が、ウィーチャットのアプリ上でサービスを提供している。上海市も、公安局がパスポート申請の際の予約や整理番号の配布に、ウィーチャットのアプリを利用しているのだ。畠田さんは「スマホを持たない人を誘導する係員がいるにはいるんですが、待っていても誰も来てくれません。態度も悪いので“IT弱者”はみんな困っていました」と言う。もはや中国は、ウィーチャットがないと、公的機関が交付する文書ですら手に入れられないという状況なのだ。

筆者は、政府系企業に勤務し、ITソリューションに詳しい張帆さん（仮名）に、この状況をどう思うか意見を尋ねてみた。すると返ってきたのは、「高齢者を気にしていたら中国は発展しませんよ」というシビアなコメントだった。「人口の2割を切り捨てるのが中国のやり方です」と実にあっけらかんと言い放つ。スマホを使えない人のことなんて、かまっていられないというわけだ。

文化看護学会誌　Vol. 1, No. 1, pp. 22-30, 2009

https://www.jstage.jst.go.jp/article/bunkakango/1/1/1_1_22/_pdf

原　著

文化に根ざした認知症予防教室の開発過程における日中比較

Comparison Between Japan and China Through the Process of Developing Culturally Congruent Dementia Prevention Classes

正木治恵[1)]，張平平[1)]，周宇彤[2)]，鳥田美紀代[1)]

Harue Masaki, Pingping Zhang, Yutong Zhou, Mikiyo Torita

高橋良幸[1)]，谷本真理子[1)]，肖順貞[2)]，侯淑肖[2)]

Yoshiyuki Takahashi, Mariko Tanimoto, Shunzhen Xiao, Shuxiao Hou

キーワード：認知症予防教室，文化看護，比較研究，日本，中国

Key words：Dementia prevention class, Cultural nursing, Comparative study, Japan, China

Abstract

The purpose of the present study was to develop dementia prevention classes for urban collective houses in China and Japan, and discuss the meaning of the process of developing studies on cultural nursing in both countries. The process was divided into the following stages: [develop class contents], [conduct and evaluate the classes], and [compare Chinese and Japanese culture in the process of developing such classes]. The content of the classes was developed based on semi-structured interviews with community residents regarding their image of dementia. Interview data were analyzed using the KJ method. The results indicated that Chinese citizens believe demented patients cannot live independently and are in need of full care. Therefore, the Chinese researchers developed classes comprised of basic knowledge on dementia and nursing care assisting the daily lives of dementia patient and providing social support for patients' family members. In contrast, the results indicated that Japanese citizens believe that dementia is part of the natural process of ageing, which leads to the idea that dementia care should be conducted by people who are cable of providing care within the community. However, in Japan, the parent and child relationship is reflected in the difficulty of care. Therefore, Japanese classes included accurate knowledge of dementia, understanding the feelings of both the care receiver and care giver, and methods for supporting people with dementia and their family members. Through evaluation of the classes and a cultural comparison, differences between Chinese and Japanese culture were identified. The present findings demonstrated the significance of using this research method to develop culturally congruent practice.

受付日：2009年1月5日

1）千葉大学看護学部　Chiba University School of Nursing
2）北京大学看護学院　Peking University School of Nursing
正木治恵　Harue Masaki
〒260-8672　千葉市中央区亥鼻1－8－1　千葉大学看護学部
Chiba University School of Nursing, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8672, Japan
E-mail: hmasaki@faculty.chiba-u.jp

2．認知症予防教室の開発過程における日中比較

(1) 両国間の相違性：認知症に対するイメージについてのインタビュー結果から，中国においては，個人的な自助能力の不足や社会支援の欠乏による認知症介護のニーズが高いことから，具体的ニーズへの対応の必要性が強調された。これに対して，日本では，介護保険制度を含めた様々な社会支援システムが形成されている中，介護時の親子関係の強調による伝統文化の継承や介護者の真の気持など，精神面の価値の重視が示唆された。認知症介護は，個人や家庭状況と，医療施設の利用や社会資源の活用などのような社会・組織文化に関することを統括して考えた上で，地域での自然循環を求める様子が伺われた。

A first person's view

https://www.dcnet.gr.jp/retrieve/download/pdf/5text.pdf

5. 認知症に伴う行動及び心理症状

認知症に伴う行動および心理症状は、どのように理解すれば良いのでしょうか。認知症高齢者の行動と心理について考えてみましょう。

認知症に伴う行動及び心理症状を理解するうえで、その行動と心理の背景には何があるのでしょう。まず、第一に中核症状があげられます。加えて環境の影響があり、そして、認知症高齢者本人の行動特性が関係しています。これらの背景が行動の失敗や違う結果を招き、その結果がいわゆる「行動及び心理症状」といわれるものになります。しかし、この行動障害は高齢者自身が望んだ行動ではなく、認知症に伴って生じていることを理解しなくてはなりません。こうした認知症高齢者本人を支援するためには、認知症高齢者の行動と心理状況を理解することが必要となります。それが高齢者自身を理解するということにつながります。

(1) 「殴りかかるナツオさん」暴力行為の理解

限られた記憶では
極めて正しい行動

認知症の症状として現れる暴力行為について考えてみましょう。暴力行為とは一見些細なことで怒鳴ったり、暴言を吐いたり殴りかかるといった攻撃的な形として現れる症状です。ここでは、ナツオさん、75歳の事例を通して具体的に考えていきます。

ナツオさんは２年程前からもの忘れが多くなり、アルツハイマー型認知症と診断されました。やがて、タバコを買いに行ったきり家に帰れなくなることなどがたびたび見られるようになった半年程前、ナツオさんは特別養護老人ホームに入所されました。

ナツオさんはもともとプライドが高く、気難しい性格のうえ、怒りっぽいせいか友人はできにくいようです。たまに大声で怒鳴ったりすることのあるナツオさんですが、とくに最近はイライラして落ち着かない様子で、よく廊下をふらついていました。そんなある日の昼食時のことです。

みんなでお昼ご飯を食べていると、ナツオさんがそわそわと落ち着かない様子で今にも席を立とうとしています。

スタッフはすぐに駆け寄り、

スタッフ：「ナツオさん、どうしましたか？」、「まだご飯の途中ですよ！」と言って肩に手をかけ、

スタッフ：「席に座ってください」とナツオさんに座るよう促しました。

するとナツオさんはびっくりした様子でスタッフの手を払いのけ、少し語気を荒めて、

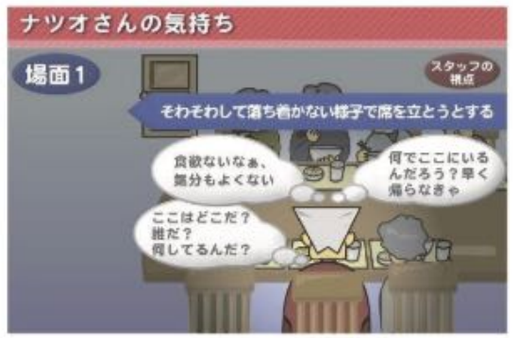
ナツオさん：「だれだ！もういい！」と言うと廊下の方に歩き始めます。

スタッフはそんなナツオさんの興奮している様子が怖くなり、少し離れながら後について行くことにしました。ナツオさんはというと、時々後ろを振り返っては何やらブツブツ言いながら、どんどん足早になります。そして玄関まで行くと外へ出て行こうとしました。

スタッフは慌てて

スタッフ：「ナツオさん、外へ行ったらダメですよ！」、「息子さんが後で迎えに来ますから！」と言って駆け寄り、ナツオさんの腕をつかもうとしました。するとナツオさんは突然もの凄い剣幕で怒鳴りながら、持っていた杖でスタッフに殴りかかってきたのです。

さて、ナツオさんはどうしてスタッフに殴りかかったのでしょう。次はナツオさんの気持ちになって考えてみます。



① ナツオさんの気持ち

スタッフには突然に思えたナツオさんの暴力行為は、ナツオさんにとっても突然のことだったのでしょうか。事例の場面の流れに沿って、スタッフの視点と対比させながらナツオさんの気持ちに耳を傾けてみましょう。

ナツオさんが食事中にそわそわと落ち着かない様子で席を立とうとしています。

ナツオさん：『ああ、なんか今日は食欲がないなぁ。気分も良くないなぁ。しかし、ここはどこだ？いろんな爺さんと婆さんが並んで同じものを食べてるぞ、変なとこだなぁ。なんでこんなところにいるんだろう？早く帰らなきゃ！』

スタッフはナツオさんにすぐに駆け寄り、

スタッフ：「どうしたんですか？席に座ってください。」と声をかけました。

https://www.keio.ac.jp/ja/press_release/2015/osa3qr000000wfwb-att/20150529_02.pdf

2015 年 5 月 29 日

報道関係者各位

慶應義塾大学医学部

認知症の社会的費用を推計

- 認知症患者や家族の生活の質の向上のため最適な解決の手がかりに-

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室の佐渡充洋助教と厚生労働科学研究の共同研究グループは、認知症の社会的費用（注 1）を推計し、年間約 14.5 兆円（医療費：1.9 兆円、介護費：6.4 兆円、インフォーマルケアコスト：6.2 兆円）に上る可能性があることを明らかにし、認知症施策立案の基礎データを提示しました。

本研究成果は、厚生労働科学研究の報告書にまとめ、2015 年 5 月 29 日に厚生労働省に提出されます。

ポイント

- 国際アルツハイマー病協会の発表では、全世界における認知症の患者数は、2030 年に 7,600 万人、2050 年には 1 億 3,500 万人になると推計している。多くの先進国では、認知症患者の増加に伴う認知症に関連する社会的費用を試算し、認知症の問題を政策課題として位置づけ、その解決を進めている。

「認知症」と「大人の発達障害」［長尾和宏の町医者で行こう！！（77）］

No.4872 (2017年09月09日発行) P.18

長尾和宏 （長尾クリニック院長）

登録日： 2017-09-11　最終更新日： 2017-09-06

コーナー： OPINION > 長尾和宏の町医者で行こう！！
診療科： 医政・医療 > 疾病対策
診療科： 内科 > 老年科
診療科： 精神科 > 精神科

B! ブックマーク　いいね！　ツイート　G+

55歳以上のもの忘れの12%がADHD

8月27日に第1回認知症治療研究会関西支部会が開催された。全国から300名が参加し、会場は満席であった。興味深い講演が続くなか、名古屋フォレストクリニックの河野和彦先生による「認知症と大人の発達障害」という話は、おそらくこのテーマでは本邦初の講演であった。今回、その内容の一部と私見をご紹介したい。

書店の医学書コーナーには、発達障害に関する一般書が多く並んでいる。日本国民の5%以上が発達障害だというデータもある。なかでも大人の発達障害が最近大きな注目を浴びている。コンサータとストラテラという治療薬が登場して以来、発達障害は医療の対象疾患となっている。後者は登録の必要がないので、筆者のような一般医も処方できる。発達障害のひとつである子供のADHD（注意欠陥多動性障害）は知能指数が高く才能に溢れるが、3割が大人に持ちこして大人のADHDとなる。不注意、多動性・衝動性を主症状とする。一方、アスペルガー症候群は、対人コミュニケーションの問題やこだわりが特徴である。そして大人のADHDの半数にアスペルガー症候群が合併している。

大人の発達障害は歴史的著名人に多くいる。その作品群が世界遺産になっているアントニ・ガウディは三次元空間の把握が上手い一方、聴覚不全があり歌詞を覚えられなかったという。種の起源を提唱したチャールズ・ダーウィンも視覚には優れたが14歳になっても文字が読めなかった。このように天才と発達障害は同居している。また、フランクリン・ルーズベルトやウィンストン・チャーチルなどの世界的に著名な政治家も発達障害であったという。大人のADHDについては、1977年にヘンリー・マンとスタンレー・グリーンスパンが論文化したが、医学会は認めなかった。1990年にアラン・ザメトキンが運動前野と上前頭前皮質におけるブドウ糖の低代謝と成人の多動性を関連づける研究をN Engl J Medに報告している。いずれにせよ大人の発達障害が理解されたのは2000年以降のことだ。直近では55歳以上のもの忘れの12%がADHDであるという高知大からの報告がある（上村直人,他：ADHD in Old Age.老年精神医学雑誌28［増刊-2］.176.2017）。認知症と大人の発達障害を鑑別する必要性が高まっている。

https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=7921

「病いの他者」による教育的指導

そのようなことが続くと深夜のナースコールの頻度は増し、夜勤の看護師は幾度となく母のいる病室に足を運ぶことになった。そこで例の、数ミリ単位の身体の位置確認を母は看護師に要求したいのだが、面倒がられるので伝えることができない。何かお願いすると途端に不機嫌になる看護師もいたからだ。病室を覗いて、母が生きているのではなくて、ただそこに「いる」ことだけを確かめて、「大丈夫ね」とだけ言い残して行き過ぎてしまう看護師も少なくなかった。もちろん大丈夫であるはずがなく、それでますます不安が掻き立てられ、ナースコールが作動していることをただ確かめるためだけに、再びコールを押してみるというようなことを繰り返してしまう。

そこで看護師は、どうしたらこのALS患者が心穏やかに眠れるかを工夫することになる。

ある晩、ひとりの若い看護師が病室にやってきて母に諭した。

「不自由さは想像できます。島田さんを真似ても一分も私には我慢できません。でも、大変だろうけれど慣れていかないと自宅に戻ったらご家族が大変ですよ。ここにいるあいだに訓練しておかないと家族がバテてしまいます。がんばってください」

これもよくある話で、看護師は患者に共感を示すつもりが、だんだん教育的になっていく。

むろん彼女の言っていることは正論である。ALS患者たちはナースコールを押し鳴らしつづけるので、はなから不安定で、未熟で、訓練不足の、我慢できない性質と看做されてしまうことがある。しかし患者は文字盤をかざしてもらえない限り、憤慨したくても文句もいえない。たとえ寝たまま器械につながれていようとも、その心と身体の中身は以前のままだ。こんなに屈辱的な思いをするくらいならもう消えてなくなってしまいたいと絶望するが、命が大切だからこそ死ねなかったのである。どんなに重症の患者でも、自分は人として最期まで対等に遇されるべきだという意識で満たされている。

健康で四肢麻痺のない人たち、すなわち病いの他者にしてみれば、自力で動けない重症者の怒りはただのわがままや甘えにしか見えないし、おとなしい患者は慈悲の対象でしかない。無抵抗で意思表出さえ満足にできない者は、廃人、末期の者……。最近では、そのような者への医療を切り詰めることへの正当性さえ露骨に語られているのである。

希少であることが最大の障害であるALS/TLSと違って、認知症は多数であることが最大の障害である。

患者数の多寡にかかわらず『「病いの他者」による教育的指導』はどちらにとっても大きな問題である。

https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20190728-00010000-abema-pol

トップ | 速報 | 映像 | 個人 | 特集 | 意識調査 | ランキング | 有料

主要 | 国内 | 国際 | 経済 | エンタメ | スポーツ | IT | 科学 | ライフ | 地

ALS患者が国会へ、「重度障害者に国会議員が務まるのか」との意見に”車椅子の大臣”八代英太氏と乙武洋匡氏の見方は

7/28(日) 9:02配信

AbemaTIMES

舩後靖彦氏

21日に投開票が行われた参院選で、全身の筋力が徐々に低下していく難病「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者」の舩後靖彦氏（61）と、生後8か月時に歩行器ごと玄関から落下し脳性麻痺になり、首から下を自由に動かせない木村英子氏（54）が初当選した。舩後氏は介助者による代読を通じ「皆さんの目で僕という人間を見て、必要な支援とは何か、今一度考え直して頂ける制度を作っていきたいと思う」と表明した。

2人の当選を受け、24日には参議院事務局職員が舩後氏と面会。舩後氏は「私どもの受け入れに積極的でありがたく思う」と介助者を通じて述べた上で、多くの税金を使っての大規模改修は望まず、投票や挙手の際に意思を伝えるロボットの使用を希望したという。

要望を踏まえ25日、議院運営委員会での理事会では舩後氏、木村氏の受け入れを巡り、与野党の議員が対応を協議。自民党の末松信介議運委員長は「100%議員活動が円滑にできるように協力をする」と述べ、本会議場を改修し車椅子のまま入れる議席を入口近くに設置、医療機器やパソコンのための電源も用意されることになった。さらに介助者の同伴や採決の際の代理投票も認めた。ただ、舩後氏の求めるロボットによる投票などについては引き続き話し合われるという。

26日放送のAbemaTV『AbemaPrime』では、1977年に車椅子の利用者として初めて国会議員になった八代英太氏を招き、障害者と国会について話を聞いた。

八代英太氏

■“税金を独り占めしやがって。階段を這い上がってでも行け“と言われた

テレビ司会者として活動していた八代氏は舞台から転落し脊髄を損傷、車椅子利用者となった。当時のことについて次のように振り返る。

「銀座でひっくり返った時、善意で救急車を呼んでくれたりしたが、私の車いすを起こそうとした人はいなかった。なぜなら、触ったことがないから。そんな中、私を抱きかかえて車いすに乗せてくれたのは外国人観光客だった。芸能界にいた頃は、モノマネなどをして私なりに笑わせることができていた。だが、車

https://snjpn.net/archives/145892

Share News Japa
話題のニュースとネットの反応

トップ home | 時事 current events | ネットで話題 topic

ネットで話題 | ALS | れいわ新選組 | 山本太郎

妻がALSの男性「山本太郎は全くわかってない。ALSの患者は、気管切開してたら24時間フル介護が必要…軽く考えすぎ」

2019-07-22

yuki shimaさんのツイート

山本太郎は全くわかってない

ALSの患者は、気管切開してたら24時間フル介護が必要

国会に看護師を常駐させて、投票時の意思疎通とかやらせる気かよ

国会中に痰吸引の音が響くぞ、やらなきゃ死ぬから、で途中退席は棄権になるし

軽く考えすぎだ

ALSの議員が現在の選挙制度の盲点を突いて誕生したが、遠くない将来に**多数派**としての認知症議員が誕生する可能性がある。

運転免許の返納を奨励するのと同様に選挙権、被選挙権も返納させるのだろうか？

https://www.sankei.com/west/news/141212/wst1412120035-n1.html
https://www.chunichi.co.jp/article/senkyo/shuin2017/ren/CK2017100502000289.html

マナーからルールへ “受動喫煙防止” / 政府広報 [PR]
寝る前の背中ストレッチでより質の高い睡眠を [PR]

2014.12.12 14:15

【衆院選２０１４】

認知症、知的障害…被後見人１３・６万人の選挙権、「公正な選挙」への試み続く

ツイート シェア 65

１４日投開票の衆院選は、認知症や知的障害などで成年後見人が付いた人（被後見人）の選挙権が回復後、初の総選挙となる。各地の選挙管理委員会は投票所でのサポート態勢を強化しているが、判断能力が低下した人は周囲の誘導で投票先を左右される恐れがあり、対応には難しさもつきまとう。選管が指定する老人ホームや病院などの不在者投票所でも、投票意思の確認に手間取るケースがあり、「公正な選挙」の実現に苦慮している。

堺市選管が衆院選で用意したコミュニケーションボード。被後見人の投票をサポートするため期日前投票所にも設置されている＝堺市堺区

１３・６万人の選挙権回復

「候補者が分かりません」「書き方が分かりません」「字が書けません」。堺市堺区の期日前投票所には、イラスト入りの質問ボードが設置されている。

堺市は今回の衆院選で、８つの質問項目とイラストを組み合わせた「コミュニケーションボード」を期日前を含む全１４１カ所の投票所に初めて導入。会話がうまくできない認知症や知的障害を持つ人に、投票時の疑問点をボード内の質問項目から選んで指さしてもらい、スムーズに投票できるようサポートする。

旧公職選挙法は後見人が付くと選挙権を失うと規定していたが、東京地裁は昨年３月、この規定を「違憲・無効」と判断。２カ月後には改正法がスピード成立し、昨年７月の参院選から全国で約１３万６千人の選挙権が回復した。

堺市でも約８００人の被後見人が選挙人名簿に追加された。ただ、改正法では被後見人の選挙権が回復する一方、判断能力が低下した人の付添人らが投票先を誘導する不正を防止するため、投票所で文字が書けない人の代理投票をする者が投票事務に従事する自治体職員らに限られることになった。これを受け、各地の選管は投票支援態勢を強化してきた。

＜届かぬ声　置き去りにされた有権者＞　（中）投票の付き添い、代筆

2017年10月5日 紙面から

名古屋市中川区でパン店を営む佐藤奈美さん（５３）は再び悩んでいた。降って湧いたような突然の総選挙。今回は認知症を患う母の克江さん（７７）を期日前投票に連れ出すべきかどうか。選挙は欠かさず行っていた母だった。

四月の名古屋市長選で悩んでいた様子は、五月十八日の本紙で報じた。その時は投票できたが、今回はどうだろうか。この間、五カ月。克江さんの症状は確実に進み、要介護度は２から４に上がった。昨日言えていた人や物の名前が出てこなくなっている。何かができなくなっていることに気付く毎日だ。

悩む理由は、投票所での代筆投票などのサポートが選管職員に限られていると法律で定められているからだ。以前は家族やヘルパーが付き添えた。だが、二〇一三年五月の公職選挙法改正で、成年被後見人の選挙権を回復させる際、悪用されることを防ぐためとして「代筆などを担う者は選管職員に限る」と改められたのだった。

そのため、以下のようなことが起きる可能性がある。

「うちのおばあちゃん、少しぼけてきたけど、投票はできるはず」。そう思って、おばあちゃんを投票所に連れて行ったとしよう。家族など親しい人が相手なら会話も意思疎通もできて、選挙の意味や争点も理解しているおばあちゃん。だから投票も大丈夫と思っていると、冷徹な仕打ちに戸惑うかもしれない。

投票所の中では家族のサポートは禁じられているため、まず、投票所の入り口でおばあちゃんは家族から引き離される。選管職員に連れられ、見ず知らずの職員から、だれに投票するのかを聞かれる。傍らには別の職員が不正がないかにらみを利かせる…。

投票に代理人を必要とせず『杖』で自立する認知症患者の選挙権をどう考えるか？
こういう事案は常に少数派だったが、多数派に対して事理弁識能力の欠如を主張して権利を奪うのは難しいだろう。

http://www.retio.or.jp/case_search/pdf/retio/79-098.pdf

最近の判例から (9)

認知症により事理弁識能力が低下しているものの、それを欠く常況にあったとは認められないとして、判断能力を認めた事例

（東京地判　平21・11・10　ウエストロー・ジャパン）　松木 美鳥

原告（会社）の代表取締役が認知症により事理弁識能力を欠く常況にあったことを利用して、借地権がないものとして建物を売却し、借地権相当額の損害を与えたとして、被告に対し、不法行為に基づき損害賠償を求めた事案において、当該代表取締役は本件売買契約当時、事理弁識能力に低下はあったものの、それを欠く常況にはなかったとして、損害賠償請求が棄却された事例（東京地裁　平成21年11月10日判決　棄却　ウエストロー・ジャパン）

1　事案の概要

(1)　原告Xは、不動産の賃貸・保全及び管理等を目的とする特例有限会社である。

Xの代表取締役は、Bであり、取締役は、D及びAであったが、Bは、平成19年8月28日に死亡したため、Aが、平成20年5月30日、仮代表取締役に選任された。

(2)　Bは、妻であるEとの間で、D及びAをもうけたが、Eは、死亡し、その後、Bは、昭和42年3月30日、被告Yと婚姻し、Yの子であるCと養子縁組をした。

(3)　本件土地は、Bの所有であったところ、Bは、昭和49年7月20日、本件土地上に本件建物を建築した。そして、昭和61年5月1日付け売買を原因として、Xが本件建物の共有持分10分の9を取得した旨の所有権一部移転登記がされた。

(4)　本件建物については、平成18年9月19日付け売買（以下「本件売買契約」という。）を原因として、有限会社Zに対し、共有者全員持分移転登記がされていた。

(5)　原告Xは、Xの代表取締役であったBが認知症により事理弁識能力を欠いていたのを利用して、被告YがYの子でありBの養子Cと共謀の上、Xの唯一の資産であった本件建物の共有持分を取締役らの承認を得ずに無断で他に売却して、借地権価格の10分の9に相当する2億4552万円の損害を与えたとして、Yに対し、不法行為に基づき、上記2億4552万円及びこれに対する不法行為の後である平成18年9月20日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求めた事案である。

2　判決の要旨

裁判所は次のとおり判示し、Xの請求を棄却した。

(1)　Bは、老齢性の認知症に罹患しており、その程度は、中等度から重度であったものと認められるが、Bは、平成18年2月22日には公証役場に赴き、従前の遺言の内容を変更する旨の遺言公正証書を作成し、また、民事調停事件の手続きを行っている。そして、同年4月18日、本件土地及び本件建物の売却の仲

独立行政法人
国民生活センター

報道発表資料

平成 26 年 9 月 11 日
独立行政法人国民生活センター

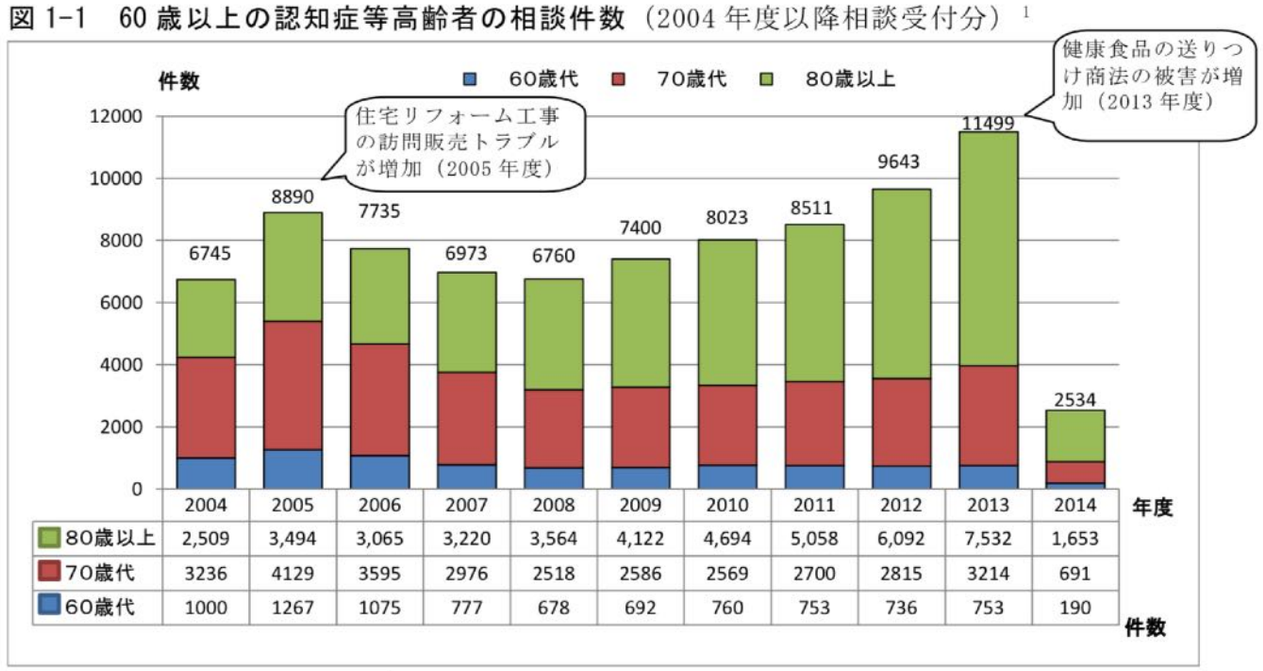
家族や周囲の“見守り”と“気づき”が大切
—認知症等高齢者の消費者トラブルが過去最高に！！—

高齢者の消費者トラブルが年々増加していますが、特に認知症等の理由によって判断能力が不十分な状態になっている高齢者（以下「認知症等高齢者」）の消費者トラブルが、2013 年度に 1 万件を超え過去最高となりました。

認知症の高齢者は今後ますます増加することが見込まれますが、判断能力が不十分な状態であるために、健康食品の送りつけ商法などの被害にあうケースや、ふとんや住宅リフォーム工事等の訪問販売による高額な契約トラブルにあうケースが後を絶ちません。また近年では、インターネットに関連した通信回線契約のトラブルも多くみられるようになりました。

認知症等高齢者の消費者トラブルを防ぐためのポイントは、家族や周囲による“見守り”と“気づき”です。そこで、認知症等高齢者が被害にあいやすいトラブルを紹介するとともに、“見守り”と“気づき”のポイント等について情報提供します。

図 1-1　60 歳以上の認知症等高齢者の相談件数（2004 年度以降相談受付分）[1]



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
80歳以上	2,509	3,494	3,065	3,220	3,564	4,122	4,694	5,058	6,092	7,532	1,653	年度
70歳代	3236	4129	3595	2976	2518	2586	2569	2700	2815	3214	691	
60歳代	1000	1267	1075	777	678	692	760	753	736	753	190	件数

[1] 「判断不十分者契約」（精神障害や知的障害、認知症等の加齢に伴う疾病等、何らかの理由によって十分な判断ができない状態にある消費者による契約）であることが問題になっている相談のうち、契約当事者の年齢が 60 歳以上のものについて集計した。2014 年 7 月末日までの登録分。

http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20140911_1.pdf

ネット通販に慣れた世代がこれから
認知症世代となる

https://www.youtube.com/watch?v=7EzfvxBk8m0

文章でかく

紙や鉛筆をもたずに、そらでものをかんがえるのは、たのしいことである。とりとめのない空想にふけれるから、という意味ではない。こつこつと、文字で論理をくみたててゆくよりも、そらでかんがえたほうが、直観的な透察がよくきいて、思想の脈絡がはるかにうまくつくからである。

学生時代に、わたしは数学が不得手で、ずいぶんなやまされたが、紙と鉛筆をはなれて、ねながらそらで数式をくみたててあつかうことをおぼえてからは、うそのように数学がよくわかるようになった。数学を、計算技術としてでなく、思想としてとらえるようになったからだろう。

大宅壮一氏は、中学時代に、学校まであるいてゆく途中、頭のなかに原稿用紙のマス目をつくって、それに字をうめていったという。頭のなかで、そらで文章をくみたてるのである。一種の、思想的暗算である。

ところが「発見の手帳」の原理は、そういうのとは、まったく反対である。なにごとも、徹底的に文章にして、かいてしまうのである。ちいさな発見、かすかなひらめきをも、にがさないで、きちんと文字にしてしまおうというやりかたである。

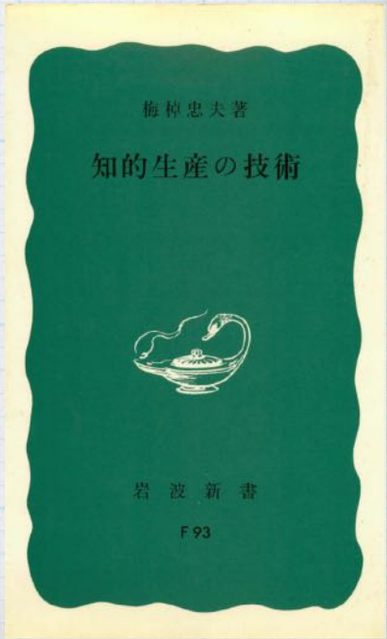
有効な素材蓄積法

数式をとりあつかうのに、暗算もそれぞれ特色があるように、思想を開発するにも、そらでやるのと字をかいてゆくのとでは、おのずから特徴がちがっている。それぞれの人の性質やくせにもよるけれど、ことの筋道の透察や、論理のくみたてについては、すくなくともわたしは、文章にかかないで、宙でかんがえるほうがうまくゆくことがおおい。しかし、材料の蓄積はそうはゆかない。かんがえの素材となる事実や命題を、けっきょくは記憶のなかからよびおこすということになるのだが、その記憶の能力が、わたしの場合、まったくあてにならないのである。そこで、発見のあるたびに、せっせと「発見の手帳」にかきとめて、蓄積をはかることにしたのである。

記憶があてにならないという事実も、「発見の手帳」をつかっているうちに、うかびあがってきた一つの「発見」であった。わたしは、自分自身の発見や着想をも、すぐにわすれてしまうのである。その証拠に、わたしの「発見の手帳」をよみかえしてみると、まったくおなじ内容の「大発見」がしばしばあらわれてくる。まえに一ぺん「発見」したことをわすれてしまって、またおなじことを「発見」してしまうのだ。

健常者とアルツハイマー型認知症患者の違いは、同じ発見をしてしまう時間間隔の差だけか、それ以上の何か、のどちらだろうか？

文章を書くことがまとまったエピソード記憶を残すために必須であるとすれば、文章を書くことができなくなるレベルまでワーキングメモリ容量が縮小したら、確かにそれは質の違いを生むが、適切なエンコーディングによってあるレベルまではそれを埋め合わせることができるかもしれない。



例えば、複数ページにまたがった本文と表とを同時に見ることすらできない紙の本は最低のUIではなかろうか...

https://diamond.jp/articles/-/197026

Bullet Journal

発達障害の著者が苦心して生み出した頭のなかを整理するためのノート術

　このノート術を編みだしたのは、ライダー・キャロルという無名の青年だ。彼が苦心のすえ独自に編みだしたノート術をネットで公開したところ、あっという間に世界に広まり、ネット上にはバレットジャーナル愛好家のコミュニティーが次々と誕生し、ムック本までが多数刊行されている。

　著者ライダー・キャロル氏はニューヨーク市ブルックリン在住のデジタルプロダクトデザイナー。彼は小学生の頃に、注意欠陥障害（ＡＤＤ）という発達障害の診断をくだされ、日常生活を送るうえで苦労を重ねた。

　そこで頭のなかを整理しようと懸命に試行錯誤を重ね、ついにスケジュール帳、日記、備忘録、やることリスト、スケッチブックなどの機能を1冊のノートにまとめた独自のノート術を編みだした。そして、このノート術に「バレットジャーナル」（Bullet Journal）と命名した。

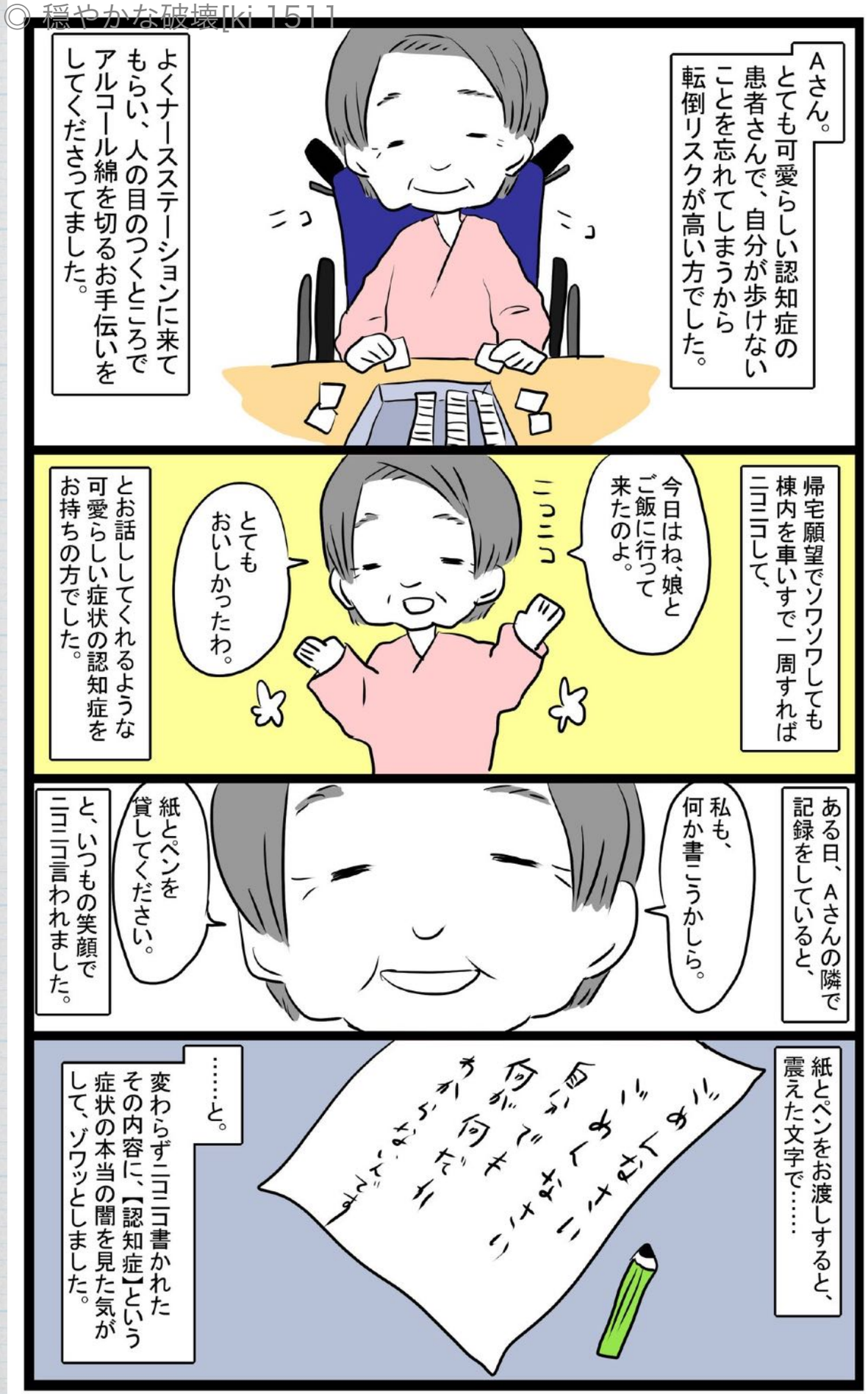
　Bullet Pointには箇条書きのときに用いるドット（・）の意味があり、この命名からもわかるように、バレットジャーナルでは**「箇条書き」**が大活躍する。

ライダー・キャロル（Ryder Carroll）
バレットジャーナルの発案者。デジタルプロダクト・デザイナー
ニューヨークのデザイン会社でアプリやゲームなどのデジタルコンテンツの開発に携わり、これまでアディダスやアメリカン・エキスプレス、タルボットなどのデザインに関わる。バレットジャーナルは、デジタル世代のための人生を変えるアナログ・メソッドとして注目を集め、ニューヨーク・タイムズ、ウォール・ストリート・ジャーナル、ファスト・カンパニー、LAタイムズ、BBC、ブルームバーグなど多くのメディアで紹介。またたく間に世界的なブームとなる。初めての公式ガイドとなる本書は、アメリカで発売後ベストセラーとなり、世界29か国で刊行され

◎ 穏やかな破壊[kj_151]

https://twitter.com/seya_roka/status/1031745115927134208

認知症は周りだけでなく本人も辛いんだよっていう話



認知症患者は「杖」なしで限られた記憶の断片を元に自分の認知能力の低下をカモフラージュする努力をし続けている

それは実は健常者も変わらない

……10月7日　幻視への恐怖

幻視を見た。

恐い。幻視がたまらなく恐い。

どうやって平静を保てばいいのだろう。見たくない。人は見たくない。

今、ひとりで居て、部屋の中に男が立って居たら、こちらに向かって歩いて来たら、私はいったいどうしたらいいのだろう。

誰がこの恐怖を理解できるだろう。

テレビでパンくずが虫に見えてトーストが食べられないと聞いた時、不思議に思った。ただの幻だと頭で理解すれば食べられるのではないかと思った。今は、わかる。絶対に（！）食べられない。本物にしか見えないのだから。

レビーだとしたらどこで発症したのか、うつ病と診断された時かと質問すると、「そうだと思う。うつ病ではなく、レビーの症状だったと考えられる」と言われました。

進行を遅らせるために、私にできることは何かと訊くと、「できることはないんです。今まで通りの生活を続けて下さい。家事をし、仕事をし、趣味をし、散歩をし。そういうことを今まで通り、というか、今まで以上にすることです」。

全身の細胞が、その言葉を跳ね返しました。そのまんまぶつけ返したいと思いました。

いえ、X先生にではなく、今の認知症医療というものに。死神が、私の真後ろで今にも鎌を振り下ろそうとしているのに、「斬られるまで放っておけ」と言われた気がしました。

お陰で元気が出てきました。「自分で進行を止めてやる！」と闘志が湧いてきました。8

……3月14日　「将来が怖くない？」

雨。一日中頭痛。人の紹介で、民放テレビのディレクターと電話で話す。私が、本人なのだと言うと飛び上がって（見えないが）驚いていた。

「意識があるんですか!?」。返答に困った。思考力は落ちていないと伝えた。

「将来が怖くないですか？」こう訊いてきたのは、ふたり目だ。

「現代医学では進行を止められないがん」と告知された人に、同じ質問をするだろうか？

認知症になって考える力が弱まれば、将来を予測することもできず、怖くないという発想だろうか？「思考力の低下はない」と最初に伝えた。

「ご主人は、ご病気のことをどう話されていますか？」。私達は、病気の話をしない。

昨日、介護の話になった。夫は、喜んで介護をすると言う。でも私は、料理のできない夫に食べさせてもらい、オムツを替えてもらう自分が、まったくイメージできない。

私は、夫にも子供にも私の介護をして欲しいと思わない。自立した生活ができなくなったら、頭がしっかりしていても施設に入りたい。

「認知症には、全然見えないですよね？」とディレクターは言う。スタッフ全員が、深くうなずく。私は、強い違和感を覚えた。見えようと見えまいと、その病気であることに変わりはない。いつか進行すれば、そう見えるようになる日が必ず来るだろう。しかし、「あなたは認知症に見えないから映像は使えないかも知れません」と言う。

夫と話をしていて「新橋」という地名が出てきた。聞き覚えがある。よく知っているような気がするのに何も浮かばない。

「新橋って、どこだっけ？」「有楽町の隣」「新橋って何がある所だっけ？」

この時、いくら話しても何も思い浮かばなかった。すぐグーグルマップで調べると汐留や虎の門の近くだとわかる。何度も行っている。でも、何も思い浮かばなかった。

翌日、新橋がわかる。駅前の風景も高架下の店も。よくここで人と会った。思い出のたくさんある懐かしい場所だ。

これが記憶障害なのか？　新橋というのが地名だとはわかる。とても聞き覚えのある名前だということもわかる。でもどこなのか、どんな場所なのか、そこで何があったのか、まったく何も思い出さない。新橋につながるべき大量の情報への回線が、全てオフになっている。一部ではない。まだらではない。霧の中でもない。クリアーにオフになっている。それは、ヒントをもらっても地図を見てもオンにならなかった。

……8月23日　書けない障害

今、自分の経験をまとめようと（書こうと）考えているが、そこで障害を意識する。

以前なら、頭の中に次々とアイデアや書きたい項目が沸き上がり、整理され、構成ができ上がった。特に意識しなくても、頭の中には、常にそのテーマについて作動している部分があって、ひょんな時にポンとまとまった形で出力された。私は、それを文字に置き換えればよかった。

今、それが、機能しなくなったと感じている。アイデアは次々と浮かぶが、頭の中に留まることがない。頭の中にずらりと並べて眺められないので、構成も浮かばない。整理もされない。いつまでたっても何もまとまらない。何も出力されない。

これは、何の障害というのだろう？

……2014年9月4日　現在の認知機能

言葉がわからなくなることは、「新橋」以来ない。伊藤、新橋、それだけ。

時間の感覚は、もうほとんどダメな気がする（意識する事はあまりなく、日常生活に不便も感じていない）。○○があったのはいつかというのが、1ヶ月前なのか2ヶ月前なのか、感覚的にわからない。服装がこうだったから暑い日、など記憶から類推はできる。

料理は、一時期（臭覚がなくなった頃？）何を作るかを決める段階から呆然として、かなり苦労していたが、今は、数品を問題なく作れるようになった。ただコンロに2つ以上の鍋をかけると1つは意識から消えることがあるので、タイマーを使っている。

計算はずっとしていない。できる気もするが、計算自体が苦痛。

探し物も極端に嫌いになった。探し物をすると思うだけで、不安感や軽い動揺を感じる。

太平洋のどこかに落ちた指輪を拾って来いと言われたような気持ちになる。

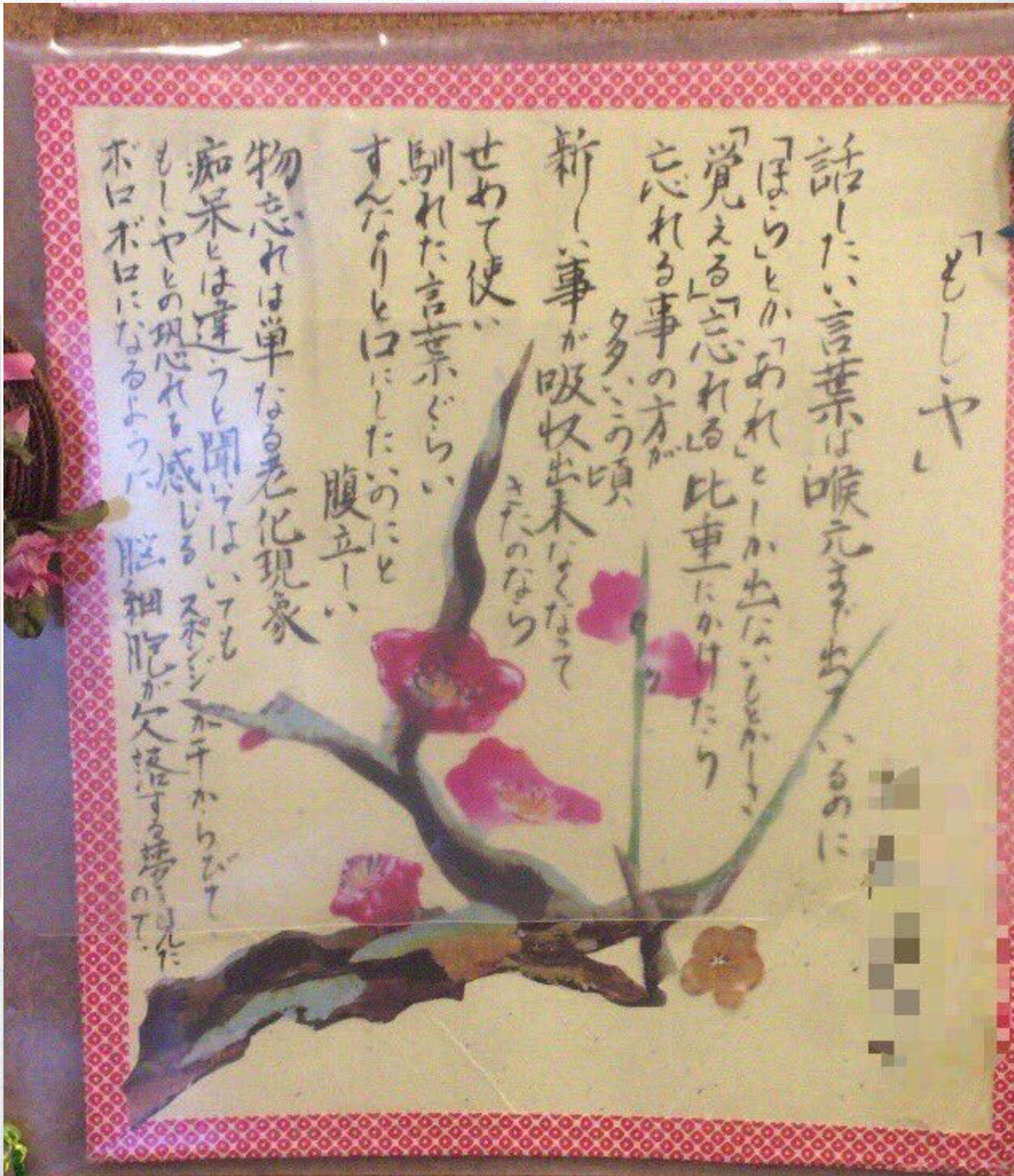
理性、思考力、論理性、自分を観察する能力は変わっていないと思う。

さとまる
@Suger_lamp

https://twitter.com/Suger_lamp/status/1032081018629500928

返信先: @seya_rokaさん

祖母が亡くなった際、見つかったものです。
私の祖母も認知症でした。
認知症が発覚した当初は祖母がどんなに忘れても親切に何回も教えていましたが、数年経つにつれ厳しい言葉を発していました。
誰でも記憶は無くしたくないもので、祖母だってそれは同じだったはずなのにと、今でも後悔しています。



「アルツハイマーになったら悪いのでしょうか」“認知症の私たち”が本を書く理由

平田 知弘

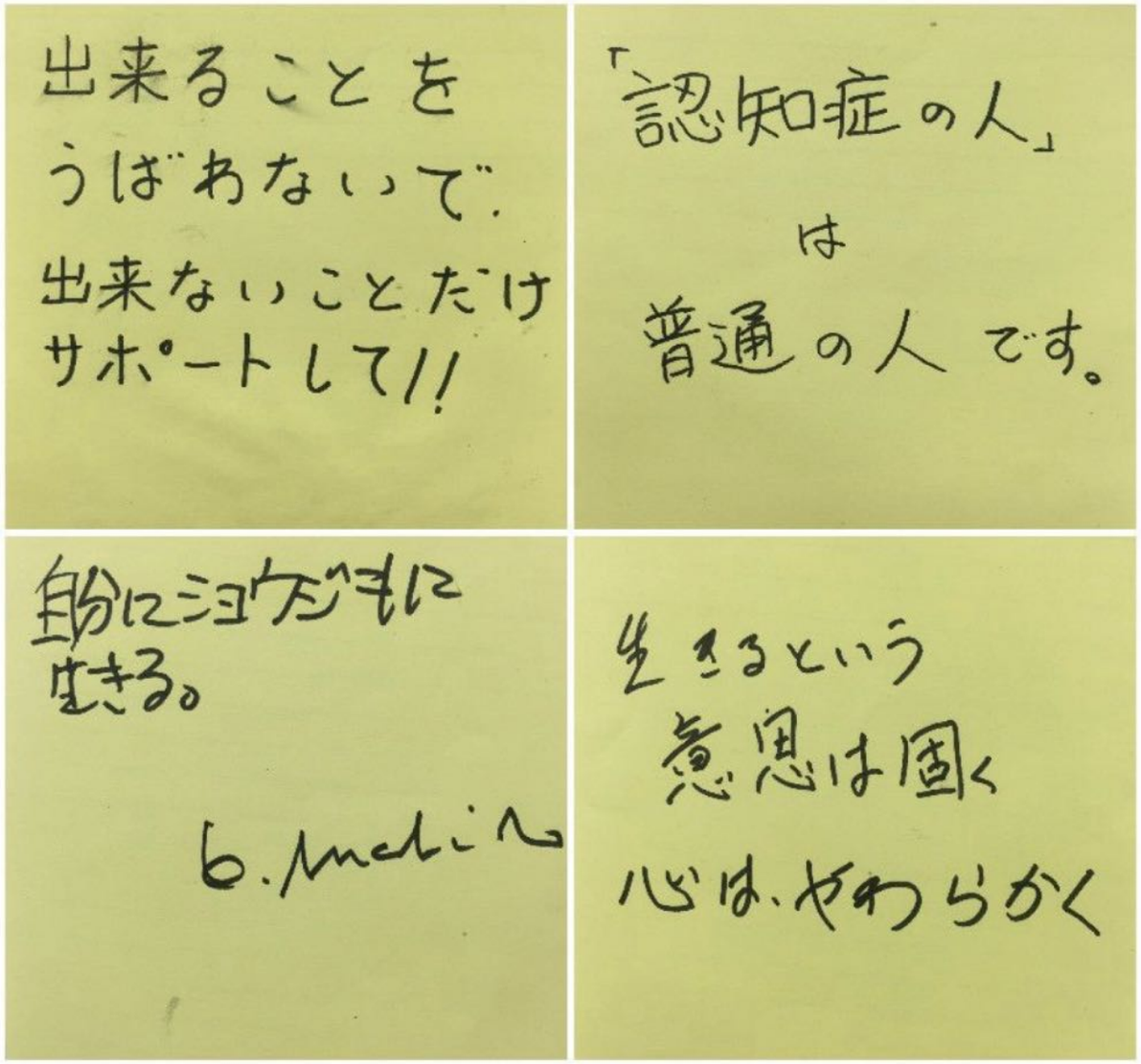
2017/09/10

genre : ライフ, 医療, 社会

コメント

認知症を苦しめる「視線の病」

ＮＨＫディレクターの川村雄次は、数多くのドキュメンタリー番組を撮るなかで認知症を取材する自分たちが「視線の病」に侵されていることに気づいたと語っている。視線とは、認知症の人を見る目線、すなわちスティグマ（偏見）。病気や症状そのものではなく、「視線の病」が、認知症の人を苦しめているというのだ。この理解からいくと、認知症は、患者の病ではなくて、もはや、“社会の病”ということになる。



左上から時計回りに丹野智文さん（43）、樋口直美さん（54）、福田人志さん（54）、町田克信さん（65）のメッセージ

https://bunshun.jp/articles/-/4010

『この社会に生きる私たちは、否応なく、この“病”を生み出す側になる可能性を持っている。たとえば、メディアで働く人間として言うならば、認知症を十把一絡げに扱い、介護の大変さや、一律に運転が危険だ、などと断定的に伝えること。また、“徘徊”や“暴力”という言葉を使い、認知症のイメージと結びつけるような報道も危険だ。』

と語っても、残念ながら第三者視点でしかないし、

『「認知症＝何もわからなくなる、認知症＝人生の終わり」というイメージを打ち破る戦いが、当事者によって始まっている。』

なぜ戦う必要があるのかわたしには理解できない

もし、わたしが認知症になるとしても変な戦いに巻き込まれたくないね

‘Mindfulness’ is enough?

結局はその場限りの対症療法
「分かり合える」会話者

マインドフルネスの定義は以下のとおりです。

マインドフルネスとは
自らの体験（自分自身をとりまく環境や自分自身の反応）に、リアルタイムで気づきを向け、受け止め、味わい、手放すこと。

ここで「あれ？ これってさっき紹介されたセルフモニタリングと何が違うの？」と疑問を抱く人がいるかもしれません。それへの回答は「ビンゴ！」です。ほとんど違いません。マインドフルネスはセルフモニタリングの延長線上にあるのです。

「自らの体験にリアルタイムに気づく」というのが、セルフモニタリングでしたね。マインドフルネスはその応用編のようなもので、自らの気づきに対する「構え」のようなものです。簡単に言えば、セルフモニタリングを通じて気づいたことを、評価や否定をすることなしに、優しく受け止め、興味を持って味わい、そっと手放す、というのがマインドフルネスの構えです。

‘Mindfulness’ is a subject of biometrics.

At least I can understand ‘me.’ Then how to continuously inform me the fact after suffering from dementia?

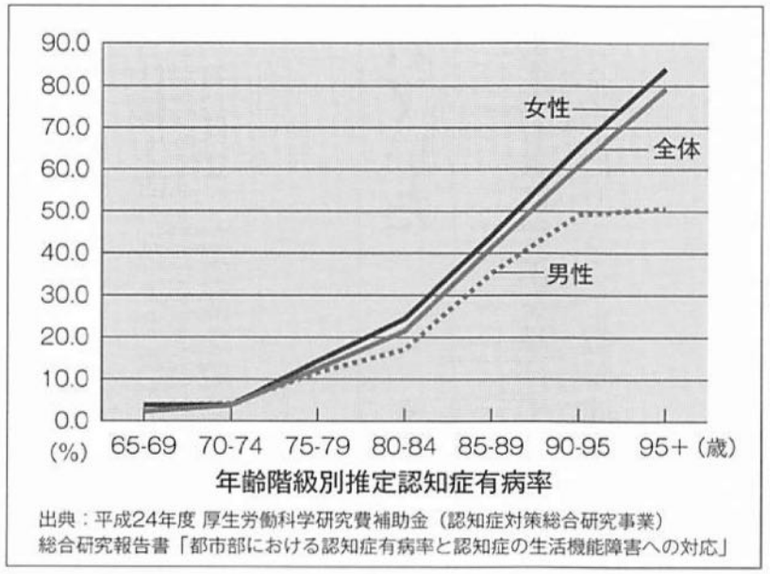
How to make me monitor myself after my ‘singular point’?

ていくのです。六十五－六十九歳、七十－七十四歳では認知症の人の割合は、数％にすぎませんが、七十五－七十九歳では十％を越え、八十－八十四歳では約二十％、八十五－八十九歳では約四十％、九十－九十四歳では約六十％、九十五歳を超えると約八十％の人が認知症と診断されています（**図4－1**）。つまり、高齢になるほど、誰でも認知症になる可能性が高くなるということなのです。

もう一つの原因は、社会の情報化です。十年、二十年前と比較しても、私たちの社会は情報化が進んでいます。日常生活のなかでも多くの情報に囲まれて生活するようになり、こうした情報を使いこなせる人にとっては、生活はとても便利になりました。でもその反面、普通に生活を送るだけでも、より高い情報処理能力が必要になってしまいました。

例えば、電話一つとっても、携帯電話やスマートフォンが普及して、とても便利にはなりましたが、手のひらサイズのコンピュータを使いこなす能力が求められます。つまり、普通の生活を快適に送るために、昔に比べてより高い能力が必要になっている

●年齢階級別推定認知症有病率（図4-1）



出典：平成24年度 厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
総合研究報告書「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」

さすがにこの主張には無理があるのではなかろうか。

社会の変化はどの世代にも共通してあり、現代がことさら特別であるとは思えない。

少なくとも現時点では、料理ができなくなるのは社会の情報化のせいではないし、通販で不要なものを買ってしまうのはむしろ社会の情報化のせいで簡単にそれが出来てしまうせいである。

https://www.bbc.com/japanese/features-and-analysis-44165223

認知症を遅らせる運動に「効果なし」＝英オックスフォード大学

2018年05月18日

共有する

調査では、300人以上の70代の男女に4カ月間エアロビクスや筋力トレーニングを行ってもらったが、思考スキルや行動に改善は見られなかった。

英オックスフォード大学の研究チームはこのほど、軽中度の認知症を患っている人々向けの運動プログラムに「効果がない」との研究を発表した。

調査では、300人以上の70代の男女に4カ月間エアロビクスや筋力トレーニングを行ってもらったが、思考スキルや行動に改善は見られなかった。

ただ良い面として、対象者の体力は向上したという。

「これを最悪だ」と
思った人、先生怒らな
いから手を挙げなさい

https://mobile.twitter.com/aiurotips/status/1155460696793948161

Aiueotips
@aiurotips

妻の記憶力低下を非常に心配し、同伴で来院した夫。

認知症を疑われる側は気分が良いものではないので、外来でも気を遣います。

妻に気を遣い、ご夫妻の定期の記憶力健診という形で、夫も一緒に長谷川スケールを受けて頂くことに。

結果は妻ほぼ満点、夫半分以下、、実は認知症は夫氏という顛末😳

午後9:51 · 2019年7月28日 · Twitter for iPhone

1.3万件のリツイート　**2.8万**件のいいね

@Drkurage · 7月28日
返信先: @aiurotipsさん
せんせー!　何やってるんですかセンセー！
1　8　36

Aiueotips @aiurotips · 7月28日
あまりに夫氏の整然としたお言葉、態度にすっかりやられてしまいました😛
「そなたか！」と心で叫んでしまいました🙀
143　476

真咲 愛 @aimasaki2525 · 7月29日
返信先: @aiurotipsさん
最近妻がおかしい。僕の記憶に無い二人の思い出を語り出す。これはきっと妄想だ。記憶がおかしくなっているに違いない。傷付くかもしれないが病院に連れて行こう、妻が心配だ、愛しているから。病院に行くと二人でテストをさせられた。先生と妻が僕を見つめた。そうか、おかしいのは僕の方だったのか。
8　711　1,955

マイティ菅原@面白ダイエット蒐集家 @mighty_sugawara · 7月29日
星新一のショートショートみたいで素敵。
1　40　281

真咲 愛 @aimasaki2525 · 7月29日
当方、くだらないツイートばかりしている者なので、星先生の名前を出していただけるとは、恐縮の至りでございますm(*_ _)mﾍﾟｺ
2　48

https://mainichi.jp/articles/20190419/k00/00m/040/319000c

ニュートラルなlifelogの必要性とその解釈

池袋暴走、ドラレコに音声　87歳男性「あー、どうしたんだろう」同乗の妻の問いに

毎日新聞 2019年4月19日 22時59分 (最終更新 4月20日 11時35分)

19日午後0時25分ごろ、東京都豊島区東池袋4の都道で、板橋区の無職、飯塚幸三さん（87）の乗用車が約150メートルにわたって暴走し、歩行者らを次々とはね、自転車の母と娘2人が死亡、飯塚さんを含む40～90代の男女8人が重軽傷を負った。

飯塚さんの車に設置されていたドライブレコーダーには、事故直前の様子が記録されていた。

警視庁によると、事故現場に至る左カーブの辺りで、同乗の妻が「危ないよ、どうしたの」と声を上げた。飯塚さんは「あー、どうしたんだろう」と応じており、直後に車道左側の金属製の柵に接触したとみられる。その後、スピードを上げたまま交差点に突入していた。事故直後には飯塚さんが動揺した様子で息子に「アクセルが戻らなくて、人をいっぱいひいちゃった」と電話している様子が映っていた。

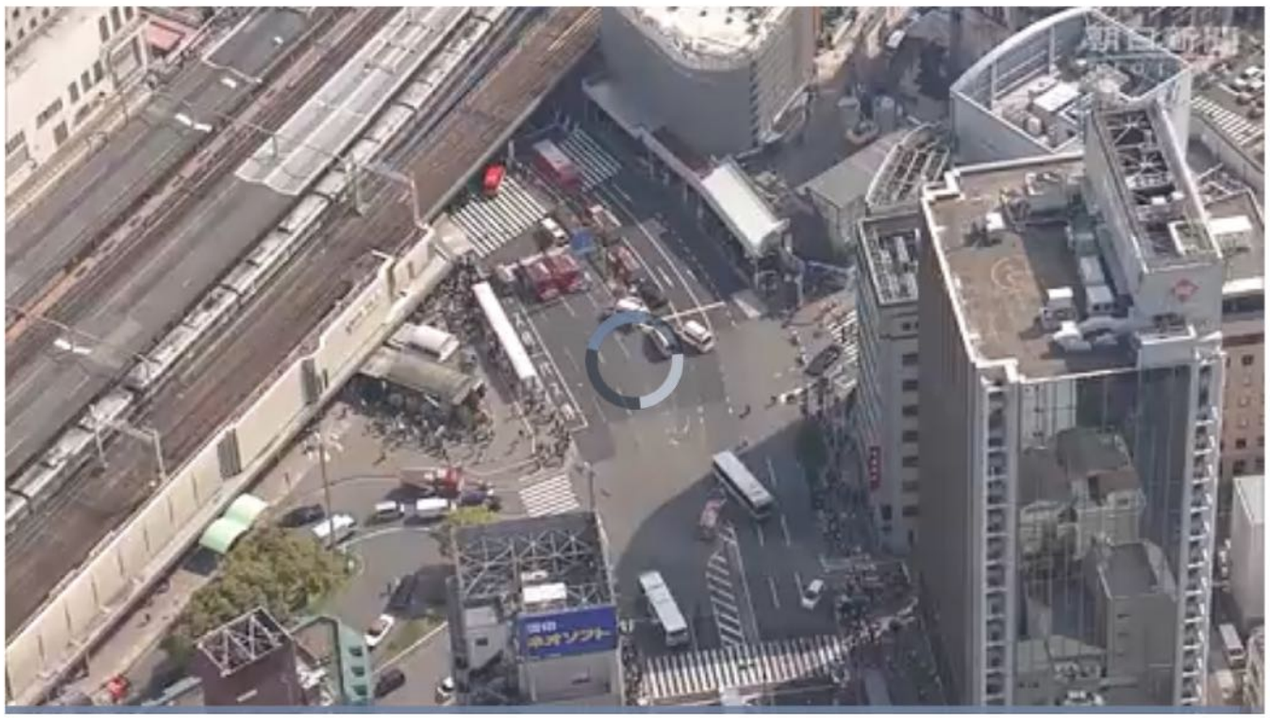
https://www.asahi.com/articles/ASM4P5DZ1M4PPIHB00N.html

号外：スリランカの爆発事故で、外務省は日本人１人の死亡を確認した　(08:44)

神戸市バス、横断歩道にゆっくり進入「何が起きたのか」

2019年4月21日16時43分

シェア 0 ツイート list ブックマーク 2 メール 印刷



【動画】神戸市営バスが歩行者をはねたＪＲ三ノ宮駅付近の事故現場＝井手尾雅彦撮影

事故を起こした神戸市営バス＝２０１９年４月２１日午後３時４５分、神戸市中央区、小川智撮影

神戸市中央区のＪＲ三ノ宮駅前で２１日午後、市営バスが多数の歩行者をはねた事故。目撃者によると、バスは多数の人が渡っていた横断歩道にゆっくりと進入し、その場にいた人を次々とひいたという。

神戸市営バスがはね、男女死亡　容疑の６４歳運転手逮捕 →

https://news.livedoor.com/article/detail/18889491/

祖父の孫娘殺害容疑は単なる喧嘩が原因なのか 認知症の可能性も

1 9

2020年9月13日 9時26分

ざっくり言うと

- 孫娘を殺害したとして祖父が逮捕された事件についてゲンダイが報じた
- 「喧嘩してたら、死んでもうたんや」と祖父は電話で自分の長男に伝えたそう
- だが、祖父に認知症がなかったとは言い切れないと捜査事情通は語る

86歳祖父が16歳孫娘をメッタ刺し…単なる喧嘩が原因なのか

2020年9月13日 9時26分　日刊ゲンダイDIGITAL

「喧嘩してたら、死んでもうたんや」

ピーチ機が緊急着陸…マスク拒否男性乗客の大きすぎる代償

８６歳の祖父は友美さんの父親、つまり自分の長男に電話でこう伝えたという。

福井市黒丸城町の２階建ての木造住宅で９日夜、この家に住む高校２年生の冨沢友美さん（１６）が殺害された事件。福井県警は同居する祖父の無職、冨沢進容疑者を殺人容疑で逮捕した。

事件直後、車で駆け付けた父親が１階で血まみれで倒れている友美さんを発見。１０日午前０時１０分ごろ、「娘が倒れていて動かない」と１１０番した。友美さんの胸には複数の刺し傷があり、付近には凶器とみられる刃物が残されていた。

一家を昔から知る近隣住民がこう言う。

「進さんも２０年ほど前に脳梗塞を患い、その影響で口の動きが悪くなって、口を開けるのに苦労していました。もう８６歳ですから、ボケてないとは言えません。カッとなったのかどうかは分かりませんが、進さんは若い時から他人の言いなりにはならず、おとなしい方ではなかった。孫娘は食事などの世話をしていたようですが、気が強いところがあって、自分の考えをハッキリ口にするタイプでした」

８６歳の老人が、単なる喧嘩が原因で７０歳年下の孫娘をメッタ刺しにしたのだろうか。

外部サイト

日刊ゲンダイDIGITAL

https://business.nikkei.com/atcl/NBD/19/special/00217/

特集

「踏み間違い」だけじゃない 判断力低下社会

PART1

迫る判断力低下社会、社長が何もかも忘れる

中沢 康彦 他 2名
日経ビジネス副編集長

2019年9月20日 有料会員限定
8 100%

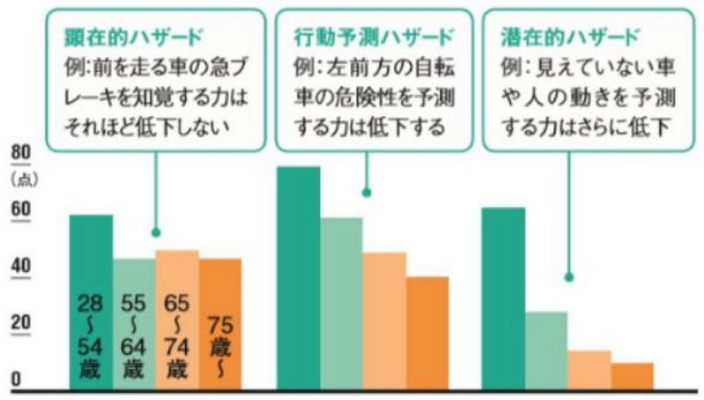
ギフト 印刷 誌面で読む クリップ

全6632文字

東京都リハビリテーション病院の武原格リハビリテーション部長は「個人差はあるが、加齢によって認知能力のほか視力、聴力、移動能力など身体機能は確実に低下する」と話す。年齢が高くなるにつれて予定外の出来事に対し、一回立ち止まるといった余裕を持ちにくくなり、事故やトラブルにつながりやすい。下のグラフに示した帝塚山大学の蓮花一己学長らの研究からは、高齢者が車を運転する際、目視して判断する能力に比べると、危険を予測する力が低下する実態がうかがえる。

危険を予測するのが次第に難しくなる

●年齢層別・種類別にみたハザード知覚テストの得点（得点が大きいほど能力が高い）



ハザード知覚テストの得点は、ドライバーがどの程度交通状況の危険を把握しているかを示す。テストはビデオの動画と静止画を使い行う
出所：帝塚山大学の蓮花一己学長らの研究に基づく。『高齢ドライバーの安全心理学』（松浦常夫著）を参考に編集部で作成

[画像のクリックで拡大表示]

高齢者の判断力や認知力が衰えることによるトラブルの増加は火災で既に鮮明になっている。年齢別の火災による死者数（放火自殺者等を除く）は65歳以上が71.6%を占め、特に81歳以上が多くなっている（18年版消防白書）。身体機能の低下による逃げ遅れという要因も大きいが、高齢者が自ら出火原因を引き起こしていることもある。

https://business.nikkei.com/atcl/NBD/19/special/00218/

PART2

トラブル、訴訟……問われる倫理観　苦悩する百貨店、金融

中沢 康彦 他 2名
日経ビジネス副編集長

2019年9月20日

3　100%

ギフト　印刷　誌面で読む　クリップ

全6886文字

一社は「商談の際、家族に同席していただいたり、通常は一定以上の金額で交わす注文書を金額にかかわらず確認したりしている」と回答。もう一社は「ご家族の同席を得るか、外商担当者が複数で訪問し、1対1にならないようにする」といった対策を取っていた。

ただ、こうした一貫した対応をしていない百貨店にも言い分はある。「本人が『買いたい』と言っているのを止めるのは、小売業としては難しい」。ある大手は打ち明ける。何を買おうとしているかを勝手に家族に伝えていいのかというプライバシーの問題もあるという。

多くの百貨店は「判断力があるかないかの判断はケースバイケースであり、一律にはできない」との立場だ。本人の認知能力に担当者が不安を感じた場合には家族に連絡したり、逆に家族から様子がおかしくないかと相談された時には販売しないようにしたりと、現場レベルで対応している。

マーケティングに詳しい上智大学の新井範子教授は「企業はこれまで『いかに売るか』だけを追求してきた」と指摘する。「認知症の人などに『どうやって意にそぐわない買い物をさせないか』は検討されてこなかった」という。

A WALK THROUGH DEMENTIA

PRESENTED BY ALZHEIMER'S RESEARCH UK

A Walk Through Dementia is a unique Google Cardboard app designed to put you in the shoes of someone living with dementia. Watch how it came together.

Skip to Download

Presented in virtual reality, you'll look at everyday life through a new lens. You may be familiar with some of the symptoms you'll experience, others may surprise you.

This app was developed by Alzheimer's Research UK, guided by people living with different forms of dementia. They were all keen to help you understand what everyday life can be like for them.

Dementia is a mi
it's just a by-proc
memory loss whe

The reality is tha

A Walk Through Dementia from Alzheimer's Research UK

https://www.awalkthroughdementia.org/

For caregiver and people who want to know about dementia

https://peraichi.com/landing_pages/view/vrninchisho

VR認知症とは

認知症ではない人が、バーチャルリアリティ（VR）の技術を活用し、認知症の中核症状を体験するものです。認知症を文字で学ぶのではなく、その症状を自分ごととして体験することを通じて社会に広まっている認知症に対する誤った理解や偏見を溶かしていくことを目的としたプロジェクトです。認知症の症状は「物忘れ」だけではありません。人それぞれ様々な症状があることを体験を通じて理解していくプロジェクトです。

https://www.alzheimersresearchuk.org/our-research/what-we-do/sea-hero-

Alzheimer's Research UK | Make breakthroughs possible

Statistics Shop Kids Blog News Press Contact

0300 111 5555

Search...

Home About dementia Our research Support us For researchers About us Donate

What we do | Our approach | How we fund research | See and do science | More

Home > Our research > What we do > **Play Sea Hero Quest and #gameforgood**

Play Sea Hero Quest and #gameforgood

We have teamed up with Deutsche Telekom and scientists from University College London and the University of East Anglia to develop Sea Hero Quest, a smartphone game that re-writes the rules on how we go about dementia research.

Sea Hero Quest

From Wikipedia, the free encyclopedia

Sea Hero Quest is a mobile game which contributes to research on dementia. It was designed by British game company Glitchers in 2016 in association with Alzheimer's Research UK, University College London and the University of East Anglia and with funding from Deutsche Telekom.[1][2][3] The idea for the game came from neuroscientist Michael Hornberger of the University of East Anglia who collaborated with Hugo Spiers of University College London and a group of six other neuroscientists.[4]

Sea Hero Quest	
Developer(s)	Glitchers
Release	WW: 2016

The game was designed to help researchers to understand the mental process of 3D navigation, which is one of the first skills lost in dementia. It was hoped that a large number of people would play the game, thus contributing much more data than could easily be obtained in a laboratory experiment.[5]

The plot of the game involves a sea journey taken by a son in a quest to recover the memories his father has lost to dementia. There are three sections: navigation, shooting flares to test orientation, and chasing creatures. Each has been "carefully crafted to be as fun and exciting as it is scientifically valid".[6]

It was named "App of the week" by BT.[7] It won nine Cannes Lions at the 2016 International Festival of Creativity.[8]

By February 2017, the game had been downloaded 2.7 million times.[8]

In August 2017, Sea Hero Quest came in a virtual reality edition.[9]

The game was nominated for the 2018 British Academy Games Awards, in the new category "Game Beyond Entertainment" for games which "deliver a transformational experience beyond pure entertainment".[10] At the 2018 Webby Awards, it won the award for "Social Impact".[11]

Help make breakthroughs possible using only your thumb

When we were approached by telecoms giant Deutsche Telecom with an idea around developing a game to encourage phone users around the world to get involved in research, it felt like an innovative bit of thinking that attracted us.

For researchers

The Virtual Reality Society of Japan

https://www.jstage.jst.go.jp/article/tvrsj/16/2/16_KJ00007408807/_pdf

TVRSJ Vol.16 No.2 pp.139-148, 2011

基礎論文

実物体と2D 映像，3D 映像を用いた水晶体調節反応と輻輳運動の長時間同時測定
- 若年者と中高齢者の立体視機構の違い -

塩見 友樹[*1] 堀 弘樹[*1] 長谷川 聡[*2] 高田 宗樹[*3] 大森 正子[*4]
松浦 康之[*1] 石尾 広武[*1] 長谷川 旭[*1,2] 神田 哲也[*1] 宮尾克[*1]

Simultaneous Long Term Measurement of Lens Accommodation and Convergence Using Real Objects, 2D and 3D Video Clips
- Differences in the Mechanism of Stereoscopic Vision in Young and Elderly Subjects -

Tomoki Shiomi[*1], Hiroki Hori[*1], Satoshi Hasegawa[*2], Hiroki Takada[*3], Masako Omori[*4],
Yasuyuki Matsuura[*1], Hiromu Ishio[*1], Akira Hasegawa[*1], Tetsuya Kanda[*1], and Masaru Miyao[*1]

Abstract --- Human beings perceive three-dimensional objects with simultaneous convergence and lens accommodation in binocular vision. Virtual images are perceived via the same mechanism, although, as we previously reported, the focus is not always fixed on the surface of a display when stereoscopic images are being viewed. In this study, we developed a method to simultaneously measure accommodation and convergence in order to provide further support for this theory. We also measured accommodation and convergence in natural vision to confirm that these measurements are correct. Then, we measured simultaneously them in gazing 2D and 3D images.

Keywords: accommodation and convergence, simultaneous measurement, binocular vision, natural vision, 2D image and 3D image

1 はじめに

近年，立体映像を利用したメディアやコンテンツが増加しており，また普及も急速に進んでいる．3D テレビや3D携帯など各種メーカーは，開発を推進し，また自らで立体映像を撮影できるカメラも登場している．映画等は立体技術普及の最たる例で，2007年以前はわずか3館だった 3D 映画対応の映画館も，2007 年に一挙に 30館に増加し，現在もその数は増え続けている[1]．またそれを受け，3D 映画の作品も急増しており，2010 年には映画「アバター」が記録的な興行成績を残した．

これほどまでに一般に浸透している立体映像技術だが，その視聴には個人によって差はあるものの，眼疲労や吐き気，3D 酔いといった症状を伴うことがある．なぜこのような悪影響が出るのかということだが，動揺病と共通事項が多いことから感覚の不一致説，またほかにも中毒説や姿勢不安定説が原因ではないかといわれるが，はっきりとは解明されていない[2,3,4]．前述のように既に普及が進んできている立体映像技術の悪影響がいまだに不明であるということは非常に社会への影響も大きく早急に解明すべき問題であるということは明白である．

現在普及している立体映像だが，パララックスバリア方式，レンチキュラー方式，液晶シャッター方式等などがあり，またその改良も多々行われているが，これらは人間の両眼視機能を利用している[5,6]．

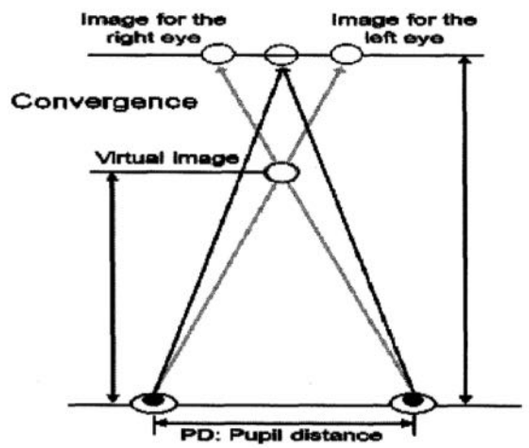


図 1 両眼視による輻輳運動の原理

Fig. 1 Principle of convergence by binocular parallax

より被写界深度が深くなる．Mosses[25]は瞳孔の大きさによる被写界深度の変化に関して幾何学的な検討を行っており，実際の調節が 1m(1D)であり，瞳孔径が 2mm の場合であれば指標は0.94から1.06mの範囲にあれば鮮明に見える筈であり，瞳孔径が 4mm の場合には，視標は0.97から1.03mの範囲になければ鮮明には見えないということを明らかにしている．

輻輳と調節が大きく乖離していたにもかかわらず，中高齢者では，この瞳孔の収縮により調節不足を補っており，視差のある左右像を比較的鮮明に認知できていたため，立体視が可能になっていたのではないかということが推測される．若年者で瞳孔の変化が見られないのは調節と輻輳のみでも十分に立体視が可能であり，瞳孔を変化させる必要がないためと考えられる．また瞳孔径の 5 秒以前の変化が安定しないのは，なにも見ていない状態から突然，映像などを提示したため，対象物を正確にとらえるまでに 5 秒程度時間がかかっていることを表しているものと思われる．

このように中高齢者と若年者では立体視する際の機構が異なるのではないかということは比留間ら[24]も述べているが，今回我々は加齢による調節力の低下に注目し，被験者に遠視用の矯正を行い，測定を行った．その結果，矯正後の図 15 と，矯正前の図 14 と比較すると，わずかに調節と輻輳の焦点距離の差が減少し，瞳孔径も拡張が認められた．これは弾性の低下した水晶体を駆動させる負担，瞳孔を縮瞳させる負担等を，プラスのレンズによる矯正により減少させることができ，高齢者がより楽に立体視を行うことができるのではないかという可能性を示唆している．

2000年3月23日 (木)　映像情報メディア学会技術報告　ITE Technical Report Vol.24,No.26,PP.13 ～18　HIR2000-73(Mar,2000)

https://www.jstage.jst.go.jp/article/itetr/24.26/0/24.26_13/_pdf/-char/ja

両眼融合式立体画像に対する高齢者の目の焦点調節

Accommodation Responses of Elder Subjects to Binocular Stereoscopic Images

原 浩生 [1)]　比留間 伸行 [2)]

Hiroo Hara　Nobuyuki Hiruma

1) 中央大学大学院 理工学研究科 電気電子工学専攻

Graduate School of Science and Engineering

Chuo University

2) NHK 放送技術研究所ヒューマンサイエンス

NHK Science and Technical Research Laboratories

Abstract

Accommodation responses of elderly subjects to binocular stereoscopic images were measured. The stimuli were generated by a PC and displayed on two LCDs and viewed through a stereoscope consists of four mirrors. The accommodation responses were measured using an infrared optometer and the data were recorded by the PC. As a result, it was found that contrary to young people, elderly subjects showed no or very small responses to the apparent depth movement of the binocular stereoscopic targets.

1 はじめに

放送のデジタル化などの技術革新の進展に伴い，テレビを中心とする映像メディアの研究はより高い臨場感，豊かな表現力を追求して推進されており，その一環として高画質・高精細な映像システムの研究とともに立体映像の研究も盛んに進められている．立体映像の方式は各種提案されているが，その中で，左右の目に視差の分だけ異なる２つの画像を与えることによって立体感を起こさせる両眼融合式立体映像が，比較的簡便な機器構成で良好な画質が得られることから最も多用されている．この両眼融合式立体映像を見ているとき，我々の眼は，自然に物を見ている場合とは異なり，「視差が変化してもスクリーン上の画像までの距離は変らない」という条件下に置かれる．両眼の視差により輻輳が生じ，これに連動して調節が変化して，モニタ面から眼球の焦点が離れてしまい，輻輳から生じた調節応答と矛盾を生じることが予想される．この現象が立体映像観察時の疲労感や違和感の原因になる可能性か指摘されている．新しい映像システムが社会に受け入れられるにあたっては，このようなシステムの特性が視聴者に与える影響を解明することは非常に重要である．

一方，総務庁が行った 1999 年の統計によると，65 歳以上の人口は 2103 万人に達し，これは総人口の 16.6%を占め，今後も高齢化は進むと予測されている[1]．高齢者が生きがいをもって活躍できる社会を築き上げていくことは，活力ある社会を形成していく上でも重要であり，映像システムもそれに資することが期待される．映像の受容に関わる視機能は年齢による影響を大きく受け，角膜の厚さの増加や瞳孔面積の縮小，水晶体の透過率の変化，その弾力性の低下による調節近点の変化（いわゆの老眼）等，多くの変化が生じることが知られている．これらは個人差が大きいとしても，早晩すべての人々に起こる変化であり，上記のような立体映像が高齢の視聴者に与える影響の理解が重要であると予想されるが，立体映像に対する視覚系の反応の研究は主に若い被験者を用いて行われており，高齢者の視覚系が立体映像に対してどのような反応を示すかは十分解明されていない．

そこで本報告では，両眼融合式立体画像を観察している高齢者の調節応答を測定し，輻輳調節機構について検討する．これをもとに，調節応答という観点から高齢者に与える影響や立体映像の視条件について考察する．

https://www.homecare.co.uk/news/article.cfm/id/1596728/sainsburys-slow-checkout-lanes-dementia
https://www.express.co.uk/news/uk/704934/Sainsburys-start-slow-shopping-trials-help-elderly-vulnerable-customers

Sainsbury's introduce 'slow-moving' checkout lanes for dementia shoppers

Date Published: 14 Jun 2018 @ 14:57 PM
Article By: Sue Learner

76

Sainsbury's has begun rolling out 'slow-moving' checkout lanes throughout the UK, so people with dementia can shop at a "more relaxed pace".

The supermarket giant has already been running the initiative at a store in Gosforth, Newcastle Upon Tyne, for nearly two years and has now introduced Slow Shopping at a branch in Prestwick in South Ayrshire. Staff at the store have been given training to help them support shoppers with dementia.

A spokesperson for Sainsbury's said: "Our aim is to be the most inclusive retailer and we want all of our customers to have a great shopping experience in our stores.

"There are many aspects of a visit to the supermarket which can be stressful for those with dementia, so by trialling a slow shopping option we hope we can make their lives easier."

The idea of Slow Shopping came from Katherine Vero who lives in Newcastle and used to find it hard to go shopping with her mother who had dementia. Alzheimer's Society revealed that eight out of ten of the 850,000 people living with dementia in the UK list shopping as their favourite activity. However, since being diagnosed, one in four have given up shopping.

Katherine Vero, founder of Slow Shopping said: "My mum used to love shopping but as her dementia developed it became increasingly difficult and stressful for us both. But I didn't want her to stop going out and become isolated. I wondered if there was a way to help us enjoy shopping.

"After she passed away I was inspired to come up with the idea of Slow Shopping and was delighted when Sainsbury's agreed to help me trial it. I hope other retailers will follow."

Gosforth store began the initiative two years ago when it was approached by Katherine.

Sainsbury's to start 'slow shopping' trials to help elderly and vulnerable customers

DEMENTIA sufferers are set to benefit from a new supermarket scheme to help them with their weekly shop.

By DOUGLAS PATIENT
14:06, Mon, Aug 29, 2016 | UPDATED: 14:07, Mon, Aug 29, 2016

SHARE 0

Eight out of ten Brits with dementia list shopping as their favourite activity

The concept, named Slow Shopping, is designed for elderly and disabled customers.

Customers will be able to use chairs placed at the end of aisles to allow regular opportunities to rest while shop assistants will be on hand to help.

（※）本稿は『アレクサvsシリ　ボイスコンピューティングの未来』（ジェイムズ・ブラホス著、野中香方子訳、日経BP）の一部を抜粋・再編集したものです。

「バーチャル不死」の世界とは？

（第1回）GAFAの未来を振り回す小悪魔！「しゃべるAI」
https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/56767
（第2回）こんなに危険！「音声検索」であなたの私生活は丸裸
https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/56768

いまのところ、コンピューターで人間を完全に複製するのは遠い夢だ。しかし、技術は「バーチャル不死」に向かって少しずつ前進し始めている。バーチャル不死とは、人が亡くなったあともデジタルのレプリカが生き続けることを指す。その探求は、対話型AI技術の中でも、もっとも興味をそそられる分野である一方、私たちをとても落ち着かない気分にさせる。

私はそれを身をもって知った。

父ががんの診断を受けたのは、2016年4月1日のことだった。その数日後、たまたま私は、「プルストリング社」が対話型エージェントをつくるソフトウェアを一般に公開することを知った。同社が対話型キャラクターをつくるのに使ってきたツールに、まもなく誰もがアクセスできるようになるのだ。

https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/56769

ここにも三人称視点しかない

それを知って、あるアイデアが頭に浮かんだ。その頃、父は次々に検査や治療を受けていたが、私はそのアイデアのことを誰にも話さなかった。それは、ダッドボット（お父さんボット）をつくることだ。それも、子ども向けのキャラクターを模したチャットボットではなく、私の父を模したチャットボットだ。

録音の第一声は私だ。「さあ、始めよう」。朗らかにそう言ったものの、どことなくぎこちないのは、緊張しているからだ。続いて、少し重々しく父の名前を言う。「ジョン・ジェイムズ・ブラホス・・・」「殿を忘れるな」と別の声が割って入り、たちまち緊張が解ける。

わざと仰々しくそう言ったのは父だ。私たちは両親の寝室で向かい合っている。父は肘掛け椅子に深々と腰掛け、私は机の前の椅子に座っている。何十年も前に、父のステーションワゴンでガレージのシャッターを突き破ったことを私が告白し、父が穏やかに許してくれたのも、この部屋だった。そして2016年5月のいま、父は80歳になり、私はICレコーダーを手にしている。

Dementia and complexities of 'programming language'

* How to choose the way of description?

* What I need is the language having a layer for variable level of descriptions.

  Particularly the granularity of its process descriptions.

* No explicit multi process description.

デジタル終活の基本

遺族はFacebookのメッセージを見られるか、ドイツ裁判所の判決

古田 雄介＝ライター

日経XTECH

この記事を評価する

この記事は ○仕事に役立った1 ○人に勧めたい0 ○難しい0 ○易しい0

PR RPAからAIまでデジタル変革を体感！「関西デジタルイノベーション」登録無料

2018年7月にドイツで世界中から注目を浴びた裁判があった。Facebookのメッセージ開示裁判だ。

2012年にベルリンの地下鉄駅で15歳の少女がれき死した。その車両の運転士は故意の飛び込みを疑って少女の母親に慰謝料を請求した。自殺か否か。母親は真相を解明するために、少女が死の直前まで使っていたFacebookにログインして「メッセージ（ダイレクトメッセージ）」を調べようと考えた。

ところが、少女のFacebookアカウントは既に「追悼アカウント」という故人用の保護アカウントに切り替わっており、メッセージにはアクセスできなくなっていた。Facebookのサポートに相談しても開示できないの一点張りだった。そこで母親が法定相続人としてFacebookに対して起こしたのが冒頭の裁判だ。

2015年12月に、ベルリン地方裁判所は母親の訴えを全面的に認めたが、日本の高等裁判所に該当するベルリン控訴裁判所は2016年5月に、相続人であっても本人以外は閲覧できないというFacebook側の主張を支持する判決を出した。控訴審で逆転したのだ。

そして最高裁である連邦司法裁判所に委ねられ、2018年7月に結審。さらに逆転で母親の訴えを認める判決が出た。

https://tech.nikkeibp.co.jp/atcl/nxt/column/18/00688/040400007/

コロコロ変わる司法の判断で公開非公開を変更できるようなところへ自分のknowledge homeを委ねたくないね

死後の事案(この例では遺族を守るため自殺でないことを示すために必要な情報に遺族のプライバシーレベルでは到達できない)で、開示の可否を「判断」できるのはme'とその他のユーザの合意のみである。me'へ提示する死後事案の記述を評価スクリプトへ変換してその正しさをその他のユーザが署名して保証し、あらかじめ個人が記録し秘匿している種々のパラメータとme'が照合し、プライバシーレベルの変更を決定する。

まあ、まずは平文パスワード保存から😙

2019/04/12 05:00

デジタル終活の基本

遺産としての仮想通貨、鍵が不明で引き出せなくても相続税がかかる

古田 雄介＝ライター

日経XTECH

この記事を評価する

この記事は ○仕事に役立った2 ○人に勧めたい2 ○難しい0 ○易しい0

相続税は3000万円＋法定相続人数×600万円の基礎控除を超えた分の財産が対象。1億円相当の仮想通貨を残して亡くなった“億り人”に配偶者と子供2人がいた場合、1億円－（3000万円＋3×600万円）＝5200万円が課税対象となり、相続税は400万円近くになる。相続人が子供1人だった場合は課税は1200万円程度まで上がるし、他の財産があればそれらが足されて対象額はさらに大きくなる。

こうしたリスクはネット銀行やネット証券に残した“法定通貨”の資産と基本的には変わらない。しかし、仮想通貨は冒頭のクアドリガCXの例のように、秘密鍵が分からないと誰も手出しできないリスクがある。

秘密鍵を分からない遺族の元に、突然数百万円の相続税が課税される。そんな事態が発生しうるのだ。

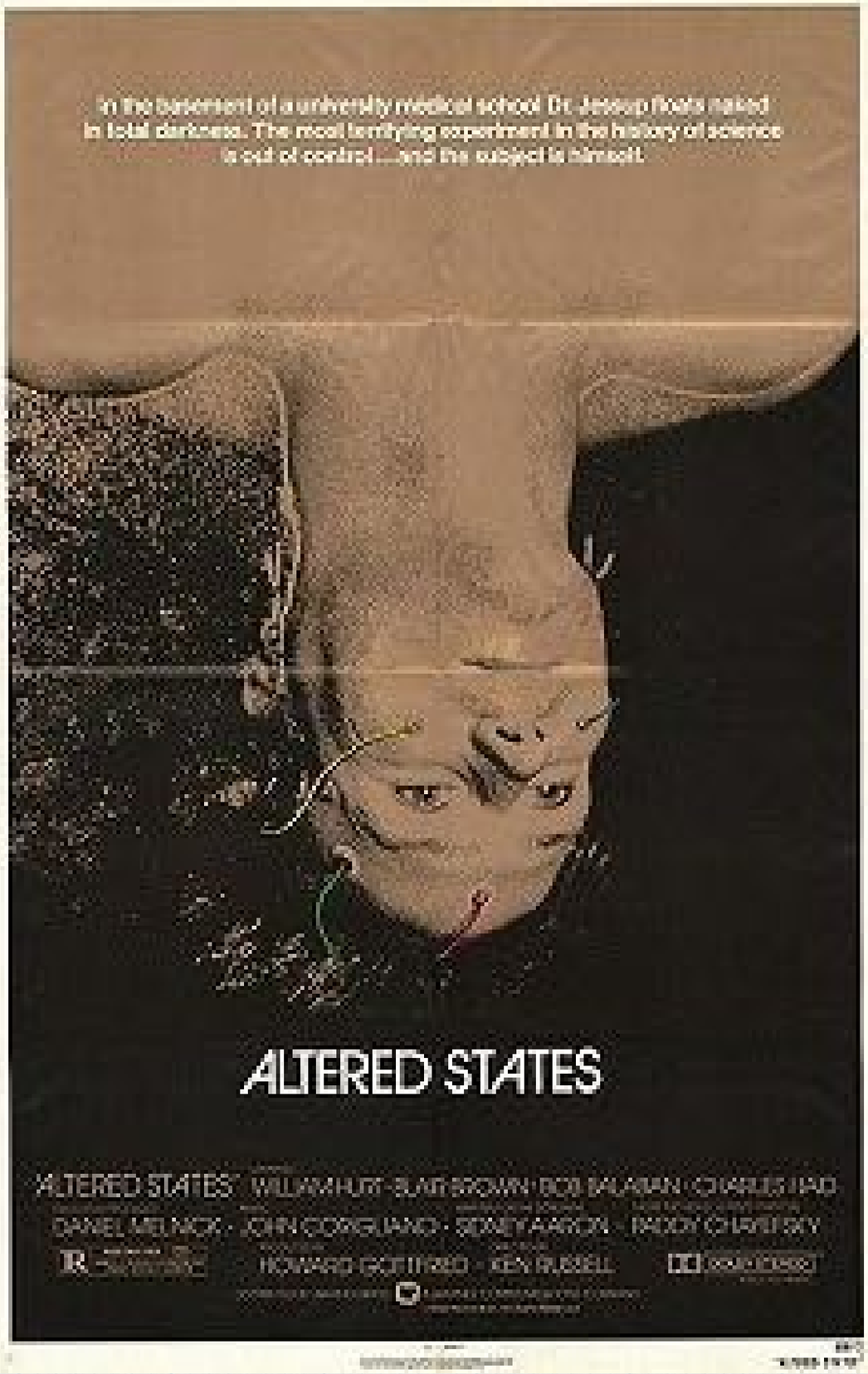
2018年3月の参議院財政金融委員会では、藤巻健史議員と藤井健志国税庁長官代行の間で次のような質疑応答があった。

> **藤巻議員**：仮想通貨の相続時の税制についてお聞きしたいんですが、仮想通貨のリスクというのは、パスワードを忘れちゃうともう引き出せないということがあるわけですね。（中略）それでも相続税は掛かるのかどうか。
>
> **藤井氏**：仮想通貨に関連いたしますビジネスがまだ初期段階なんだと思います。そして、パスワードとの関係でございますが、一般論として申し上げますと、相続人が被相続人の設定したパスワードを知らない場合であっても相続人は被相続人の保有していた仮想通貨を承継することになりますので、その仮想通貨は相続税の課税対象となるという解釈でございます。
>
> （出所：国会審議映像検索システム）

https://tech.nikkeibp.co.jp/atcl/nxt/column/18/00688/040400005/

https://en.wikipedia.org/wiki/Brainstorm_(1983_film)

https://en.wikipedia.org/wiki/Altered_States



認知症における一人称視点

「暇な状態」と身体能力が低下し続ける結果起こる、身体的精神的「サバイバル」が表裏一体で同居した**日常を生きる**こと

その時、三人称視点を持つイノセントな善意を持つ人々と自分の両者に対して、両者が望まない扱いを自分が受ける結果を招かないように**カモフラージュする**こと

最終的には『自分がこの状態で生き抜くことができるように過去の自分が願っていたことを認識し続けること』が、まるで続いているかのようにすらカモフラージュされねばならないだろうか?

cf.「凶暴な口」 小松左京

「自分のtweet，blogを何年まえまで"自在に遡れますか？」
過去のtweetを自在に手繰れないなら、ログの再利用の観点からはもはや認知症と似たようなものでしょう😃

このスライドはすでに400ページ近いが、これはわたしの思考プロセスの、作業プロセスとしてのひとつの射影である。

このスライドを見て何が起きているのかわからないとすれば、それはちょうど認知症の患者が見当識障害を起こしているのと似たような状態ではなかろうか。

今のわたしは、それぞれのスライドがどのように生成されたかをおおむね把握している。しかし5年後のわたしがこのスライドを見たときに今と同様に認識できるかどうかは分からない。さらに将来認知症を発症することになっている場合、このスライドから「意味」が失われるのはどのタイミングだろうか。そしてそれはどのように起こるだろうか。

もし、それを避ける「杖」をデザインできれば、いつまでも今と同様にあれこれ考え続けることができるはずである。

認知症ケア事例ジャーナル
Case Journal of Dementia Care

- 最新刊紹介
- バックナンバー
- 購入申込み
- 投稿案内
  - ・事例報告
  - ・ショートレポート
- 投稿規定・執筆要項
  - ・事例報告
  - ・ショートレポート
- 倫理要領
- 編集委員会
- Netカンファレンス

Netカンファレンス

認知症ケア事例ジャーナル NETカンファレンス

こちらは認知症に関するテーマを基に，地域・年代・職種に関係なくおのおのの意見を述べていただく場です．１つのテーマを基にさまざまな視点，立場からの意見および取り組みを知ることを目的としています．
日本認知症ケア学会会員，認知症ケア専門士にかかわらずお気軽にご意見をお寄せください．

今月のテーマ

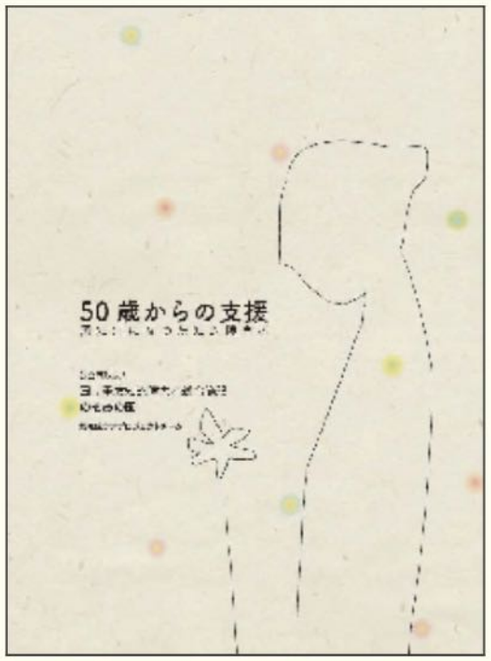
介護って時間がかかるもの

>> VIEW

過去のテーマ

2019年	▼ クリックで一覧を表示 6月 経口栄養にスタッフから同意を得られないときは 5月 高度認知症の人のIVHの是非 4月 認知症を正しく理解してもらうために 3月 認知症の人の自転車運転 2月 認知症の人の介護時につくうそ 1月 妊娠のため介護ができない
2018年	▼ クリックで一覧を表示 12月 これは身体拘束？ 11月 胃ろう造設後の家族による経口摂取への対応 10月 認知症の人に家族の死を知らせるべき？ 9月 施設内での性的行為への対応 8月 認知症の人の栄養摂取の方法 7月 グループホーム職員の優先すべきことは？ 6月 認知症の人の思いを聴くために心がける点 5月 排泄対応に対する疑問 4月 胃ろう造設の是非 3月 遠距離介護の不安 2月 介護サービス利用に消極的な人には 1月 あいまいに理解したまま使用している言葉とは？
	▼ クリックで一覧を表示 12月 表現を変えたほうがよい言葉とは？

http://184.73.219.23/d_care/gakkaishi/jirei/journal9.html
http://184.73.219.23/conf/conf.asp?m=202



５０歳からの支援 認知症になった知的障害者のガイドブック

1 冊 カートにいれる

編：	国立のぞみの園認知症ケアプロジェクトチーム
価格：	700円
発売日：	2012年10月16日

内容：

知的障害者の高齢化は、欧米でも、日本でも話題になりはじめました。

日本では、６５歳を超えた知的障害者は５万人を軽く超えると推測されます。

高齢になれば、内科的な様々な病気が増えますし、身体機能の低下も目立ってきます。

そして、認知機能の低下も次第に低下します。

知的障害とは、子どもの頃から、通常と同じ認知発達の道筋を辿らなかった人たちです。

しかし、高齢になれば、当然、その認知機能は低下していきます。

中には、その機能低下が急激に起こり、何事に対しても無関心になったり、これまで見せたことのない行動を示したりする、認知症の症状が見られる場合も少なくありません。

そして、その年令も、一般の高齢者より少々早い傾向にあります。

「５０歳からの支援」というタイトルは、知的障害者の認知症ならびにその疑いが増え始める年齢を、あえて強調するためにつけました。

もちろん５０歳になったら、すべての知的障害者が認知症に罹患するわけではありませんし、一般の高齢者と同様に少数です。

このガイドブックは、高齢の知的障害者の診断や治療、支援方法を網羅したものではありません。

可能な限りわかりやすく、具体的な事例を掲載し、高齢の知的障害者の支援に携わる多くの人に、認知症の存在とその対応に「過剰な心配」をしなくてもいいですよとメッセージを出したいと考え作成したものです。

https://www.space96.com/php/user/item_detail.php?store_id=space96&item_cd=s12101601&flow_id=dbSdGs&from_page_id=index_read96667300

https://info.ninchisho.net/column/psychiatry_042

第45回　介護離職

信友さんの葛藤

以前、若年性認知症の取材をした信友さんにとって、両親の老老介護の様子を記録することは、TVディレクターとしてのドキュメンタリー制作の一面と、同時に老いて変わり果てていく両親を看る娘の一面がありました。信友さんは、おそらくTVを通して、認知症の在宅介護の実態、特に老老介護の実態を伝えたかったのでしょう。しかし、取材の途中から、92歳の耳の遠い父が誰の手も借りずに母を世話する姿に両親の生活への不安と、かといって、一人娘としてすべきことを果たしていない自責感とが錯綜し、ジレンマに陥っていたのでした。

当然のことながら信友さんは、自分が帰郷することを両親も望んでいる、両親が安らかな生活を送るための唯一の方法は自分が世話すること、と考えました。しかし、父親からは帰郷することを反対され、また認知症の母親からも手伝うことを拒否されたのでした。

在宅介護継続の方法として介護保険サービスの利用を考えたのですが、そこで両親の意外な側面も発見しました。母親の他者への対応は、娘に見せた混乱ではなく、家の中を整理整頓し、身なりを整え、化粧をして迎え入れた姿でした。また、他者を自宅に招くことを嫌い、自分が妻の面倒を看ると言い張っていた父親が、介護サービスを受け入れたのでした。

2016年9月11日と18日の2回にわたり、フジテレビMr.サンデーの番組で、現役TVディレクターとして活躍している信友さんが、認知症の母親を自身で取り続けた動画が放映されました。広島に住む両親を世話するには、仕事を辞めざるを得ない、と思い悩む信友さんの様子が、画像を通して伝わってきました。

そこで今回は、介護離職について考えてみたいと思います。親の介護を理由に離職を強いられた働き手は毎年10万人以上とも言われています。そのうちの約8割が女性で、年齢も５０歳代の働き盛りで、このような経験豊富な人材が介護離職することは、大きな社会問題と言えます。

ここでの論点は「若年性認知症」の取材経験があり、認知症介護に関して知識があってもそれへの対処に関する葛藤を一人で処理しきれないことである。

この記事の執筆

医療法人社団翠会　和光病院院長 / 日本認知症ケア学会　元理事長
今井幸充先生

福祉・介護

高齢者虐待防止

高齢者虐待防止関連調査・資料

高齢者虐待防止関連調査・資料

- 平成29年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び 高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）
- 平成29年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果
- 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の改訂について
- 平成28年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び 高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）
- 平成28年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果
- 平成27年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況を踏まえた対応の強化について（通知）
- 平成27年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結

https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000491671.pdf

図1　養介護施設従事者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移

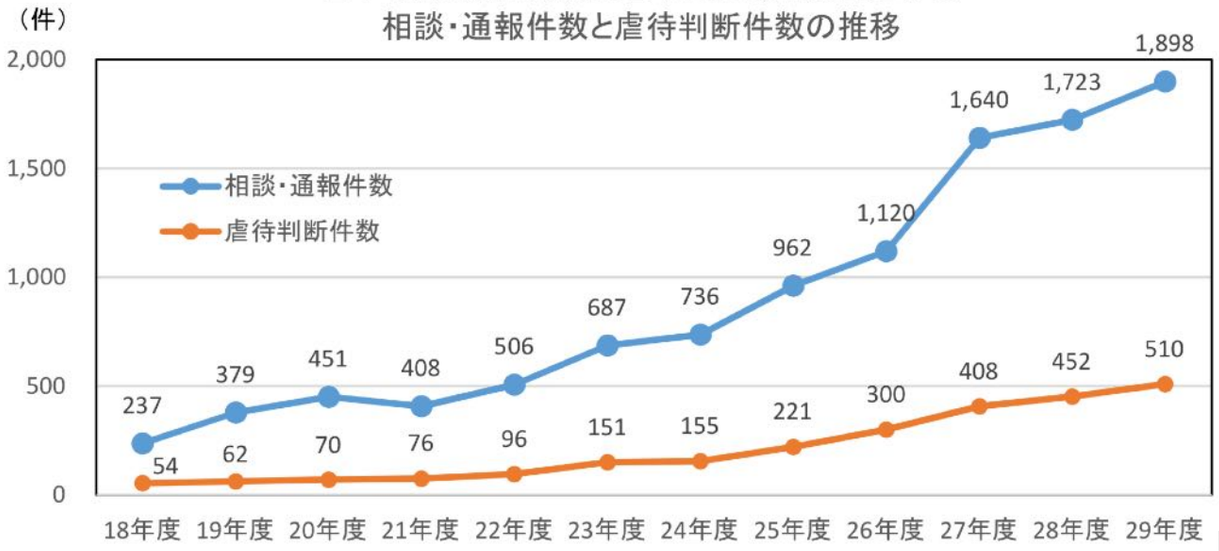
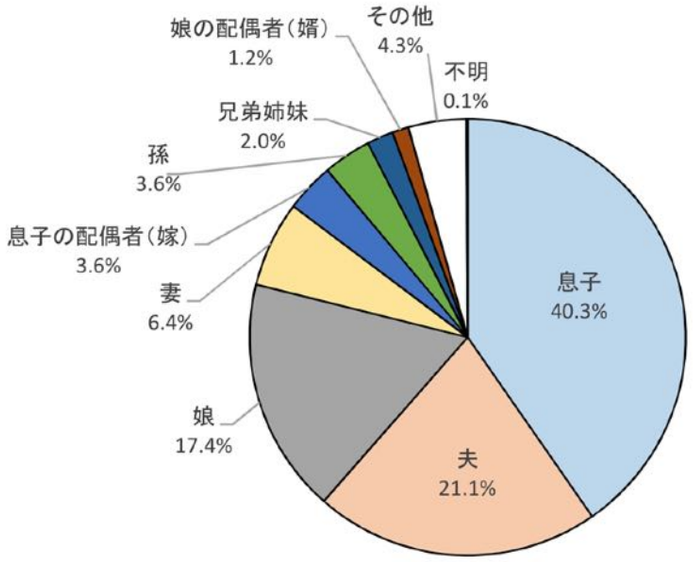


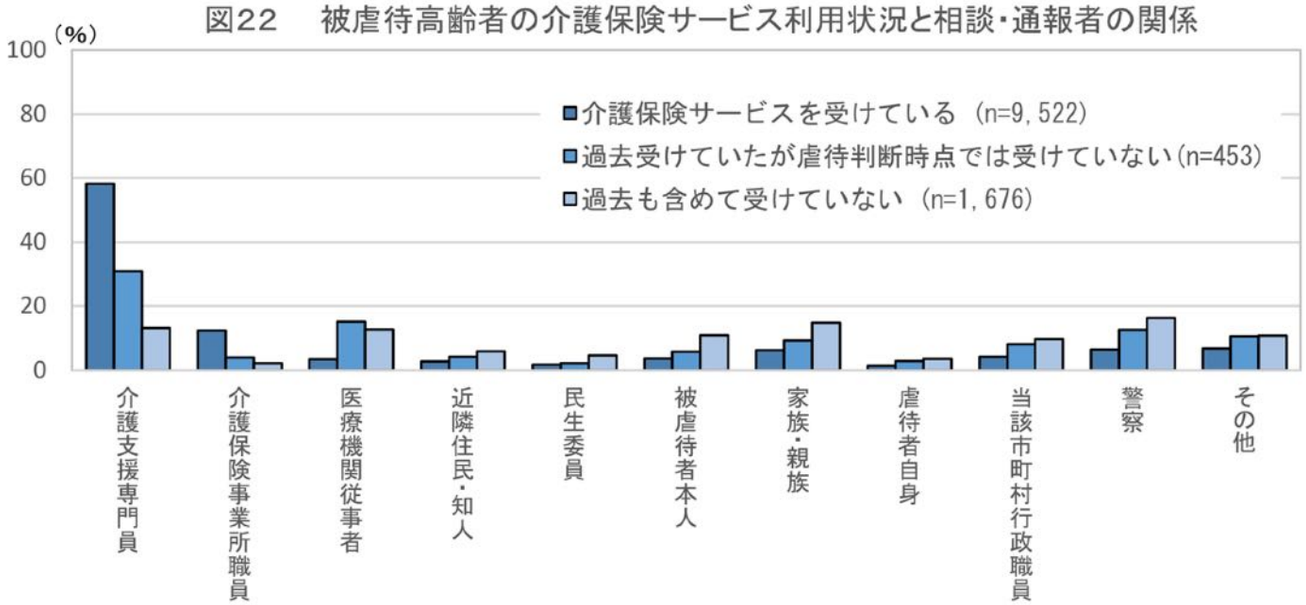
図2　養護者による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移

図23　被虐待者からみた虐待者の続柄



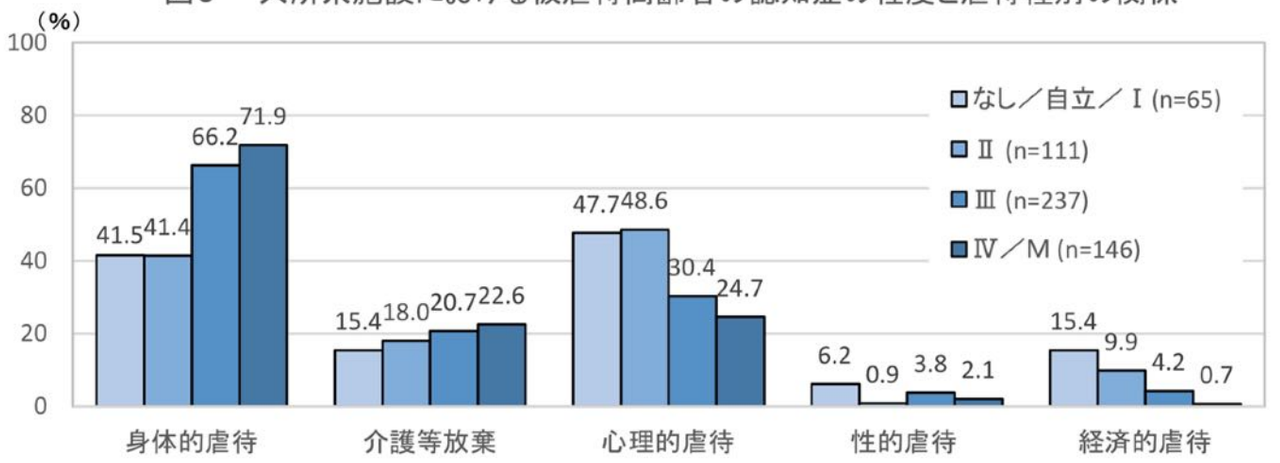
※虐待者の総数18,666人における割合。

図22　被虐待高齢者の介護保険サービス利用状況と相談・通報者の関係



※要支援・要介護認定済者のうち、介護保険サービスの利用状況が不明なケースを除く。また、相談・通報者の区分中「不明」を除く。

図5　入所系施設における被虐待高齢者の認知症の程度と虐待種別の関係



※「入所系施設」は介護保険3施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。認知症の有無・程度が不明のケースを除く。

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6813a1.htm?s_cid=mm6813a1_w

Nonfatal Assaults and Homicides Among Adults Aged ≥60 Years — United States, 2002–2016

Weekly / April 5, 2019 / 68(13);297–302

J. E. Logan, PhD[1]; Tadesse Haileyesus, MS[2]; Allison Ertl, PhD[1]; Whitney L. Rostad, PhD[1]; Jeffrey H. Herbst, PhD[1] (View author affiliations)

View suggested citation

Summary

What is already known about this topic?

The older adult U.S. population is growing faster than are younger populations, yet violence against older adults has received little attention.

What is added by this report?

Fifteen-year trends in nonfatal assaults and homicides among adults aged ≥60 years were examined using National Electronic Injury Surveillance System–All Injury Program and National Vital Statistics System data. The estimated nonfatal assault rate increased 75.4% among men (2002–2016) and 35.4% among women (2007–2016). The estimated homicide rate for men increased 7.1% from 2010 to 2016.

What are the implications for public health practice?

Violence against older adults is a growing problem, particularly among men. Emergency departments might be positioned to help prevent violence among this group.

Article Metrics

Altmetric:

134

Metric Details

Figures

Figure 1

Figure 2

「介護殺人」、「介護心中」に歯止めをかけられない現代の介護保険制度の問題点を考える

戸　田　典　樹

Why Cannot the Current Care Insurance System Stop "Murder" and "Double Suicide" in Elderly Cared Family.

Noriki　TODA

https://kobe-shinwa.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=2585&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1

要　旨

本研究では、「介護殺人」、「介護心中」を題材にして、現代社会における介護を支える役割を担う介護保険制度の問題点を明らかにしようとした。このため、NHKスペシャル取材班が書き下ろした「母親に死んで欲しい－介護殺人・当事者たちの告白－」（新潮社）における証言をもとに「介護殺人」、「介護心中」に至る経緯、加害者が何に追い詰められたのかを探った。そして、「加害者の性別」、「介護者への周囲のサポート」、「介護者の世帯状況」、「介護の時期」、「認知症の場合」という視点から介護保険制度の問題点を示した。

つまり、現代社会は、核家族化、地域のつながりの希薄化が進んでおり、家族が家族の介護を当たり前のように担ってきた「自己努力」、「自己責任」を求める時代とは、まったく違ってきている。それにもかかわらず、既成概念に基づきこれまで実施されてきた介護保険制度の見直しが、介護者にさらなる負担を与えていることを指摘した。具体的には、2005年度に実施された要介護認定区分、2009年度に実施された要介護認定基準の見直しによる対象者の限定化、2015年度に実施された介護サービスの対象者自己責任化と相互化・相互扶助化が、「介護殺人」、「介護心中」を生み出しているのではないかと問題提起した。

キーワード：介護殺人、介護心中、介護保険制度

1　日本の介護問題を象徴する「介護殺人」、「介護心中」

家族が要介護状態になったために仕事をやめなければならない「介護離職」は年間10万人、特別養護老人ホーム利用者が48万人に対して利用待機者が52万人と「介護難民」があふれている。そして、「介護心中」、「介護殺人」はほぼ２週間に１件の頻度で起きている[1]。ほんとうに、介護保険制度は、家族の負担を軽減し、社会で介護を担うことを目指してきたのだろうか。

介護保険制度が2000年にスタートして17年が経ったが、必要性が強調された「介護の社会化」（老人保健福祉審議会最終報告）は実現したと言えるだろうか。現代社会が抱える大きな課題の一つである介護問題は、未だに家族の献身的な努力を前提として解決されようとしているのではないだろうか。このような問題意識を持ち、本稿では、「介護殺人」、「介護心中」の当事者（加害者）の証言をもとに、現代社会における介護を支える役割を担うべき介護保険制度の問題点について明らかにしていきたい。

明治安田生活福祉研究所 ps://www.myilw.co.jp/research/report/pdf/myilw_report_2014_04.pdf

2014 年 12 月 24 日

介護をする不安とされる不安

― 介護の不安に関する調査 ―

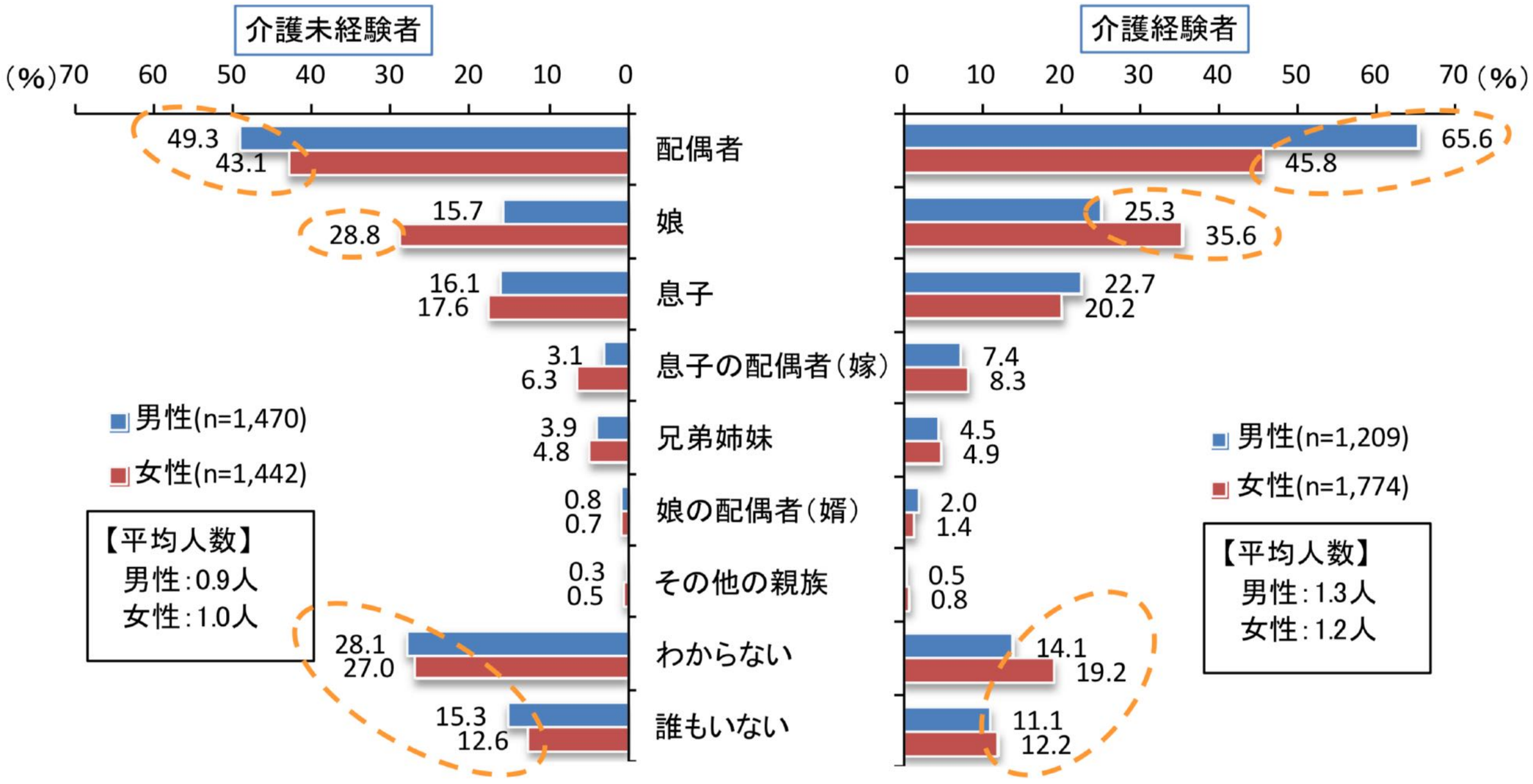
株式会社明治安田生活福祉研究所（社長 前田 茂博）は、全国の 20 歳～69 歳の男女 6,195 人を対象に、介護の不安に関する調査を実施しました。

自分が将来“介護する”場合と“介護される”場合を想定すると、それぞれどのような不安があり、その不安はどの程度なのか。また、介護の不安には、介護経験者と未経験者にどのような違いがあるのかなどについて、調査結果から浮かび上がった点をご紹介します。

3．将来自分を介護してくれると思う人

◎ 介護を経験した男性は、自分は「妻」に介護されるだろうという気持ちが増加
◎ 介護経験者の約３割、未経験者の約４割が、将来自分を介護してくれる家族・親族を想定できず
◎ 女性の約２割が、将来自分を主に介護してくれると思うのは「娘」

図表３－１ 家族・親族のうち自分の介護に関わると想定する人（複数回答）



介護は「四次元の仕事」

事件が起こった小規模通所介護施設（小規模デイサービス）は、一日の定員一〇人、月間三〇〇人が上限と介護保険法で定められている最も規模の小さな施設である。住宅街の民家を利用して施設とすることが多く、二〇〇六年あたりから急増している形態で、現在も資本の少ない中小零細の民間企業を中心に数多く運営されている。小規模デイサービスは六～一〇人程度の利用者を職員三～四人で介護。職員の割合が中規模、大規模と比べて高く、きめ細かい介護ができる反面、少人数が故に閉鎖性が強く、施設の歴史も浅いことから経験豊かな職員が不在がちで、無知や勢いでの虐待が起こりやすい。小規模施設は人員配置が高いことから個別ケアを謳っている事業所が多いが、経験の少ない介護職員が気ままな介護をしているだけ、ということも多い。

また、認知症を抱える利用者は、時間に沿って合理的にサービスを提供する中規模、大規模の施設から受け入れを断られることが多く、融通の利く小規模施設に集まる傾向がある。認知症利用者の入浴拒否、ずっと家に帰りたがる帰宅願望、職員やまわりの利用者に物を盗られたと騒ぐ被害妄想などは、どこの施設でもある〝定番の症状〟であり、介護職員は、利用者が拒否する中でなんとか入浴をさせ、就業時間までなだめたりすかしたりしながらサービスをしている。

認知症利用者は昨日どころか、数分前のことを覚えていないのもめずらしくない。異業種参入で介護未経験の法人が運営する歴史の浅い施設で、数分前のことも覚えていない人を相手に介護をする。二五歳の男性介護士のような、虐待として逮捕されるほどの乱暴な行為をする職員が出てくるのは容易に想像ができる。

多くのことを忘れて感覚と感情が研ぎ澄まされている認知症の人は、我々とは別世界を生きている。認知症介護は、なにか手助けをしてあげても「ありがとう」とならないのが普通で、逆に怒られたりする。「四次元の仕事」という介護士がいるほどである。

ていき、常に安全な方向を選択せざるをえなくなる。必然的に創造性を失っていく。

高齢者はそれぞれであり、介護の現場で直面する問題は正解がひとつではない。人と人が接する介護が発展するためには、冒険や新しさを生む創造力が必須だが、このままだと少しでも危険の芽があることはやらない、やらせないという閉塞した意識が蔓延することは確実である。

大袈裟にいえば、「心理的虐待」といわれるのが怖いから、高齢者と会話をしたくない。ケガをさせたら「身体的虐待」になるかもしれないから、散歩には同行したくない。そんな考えを持ってしまう介護職員も当然現れるはずで、最低限の入浴、食事、排泄以外はなにもしないのが〝介護の正解〟になる可能性すらある。

第4回　「介護うつ」が原因？虐待1万5000件、介護離職10万人超！最悪の事態を招かないために出来ることとは？

https://www.minnanokaigo.com/news/kaigogaku/no4/

2014/09/25 12:00　ツイート　いいね！ 3　B!ブックマーク 0

介護で苦労した内容とその割合

順位	内容		割合（%）
1	排泄	排泄時の付き添いやおむつの交換	62.5
2	入浴	入浴時の付き添いや身体の洗浄	58.3
3	食事	食事の準備や介助	49.1
4	移乗	車いすからベッド、便器、浴槽、いすへの移乗の際の介助	48.3
5	起居	寝返りやベッド、いすからの立ち上がりの介助	47.7
6	移動	屋内を歩いて移動する際の介助	37.8
7	認知症ケア	認知症の症状への対処	28.9
8	見守り	徘徊の防止や夜間の転倒防止の見守り	28.2
9	外出	買い物などの付き添い	19.4
10	リハビリ訓練	歩行訓練などの付き添い	16.1

出典：厚生労働省

NHKスペシャル取材班

「母親に、死んで欲しい」

介護殺人・当事者たちの告白

いなくなれば、介護が終わる……

最愛の人を手にかけた、彼らを
追い込んだものとは何だったのか？

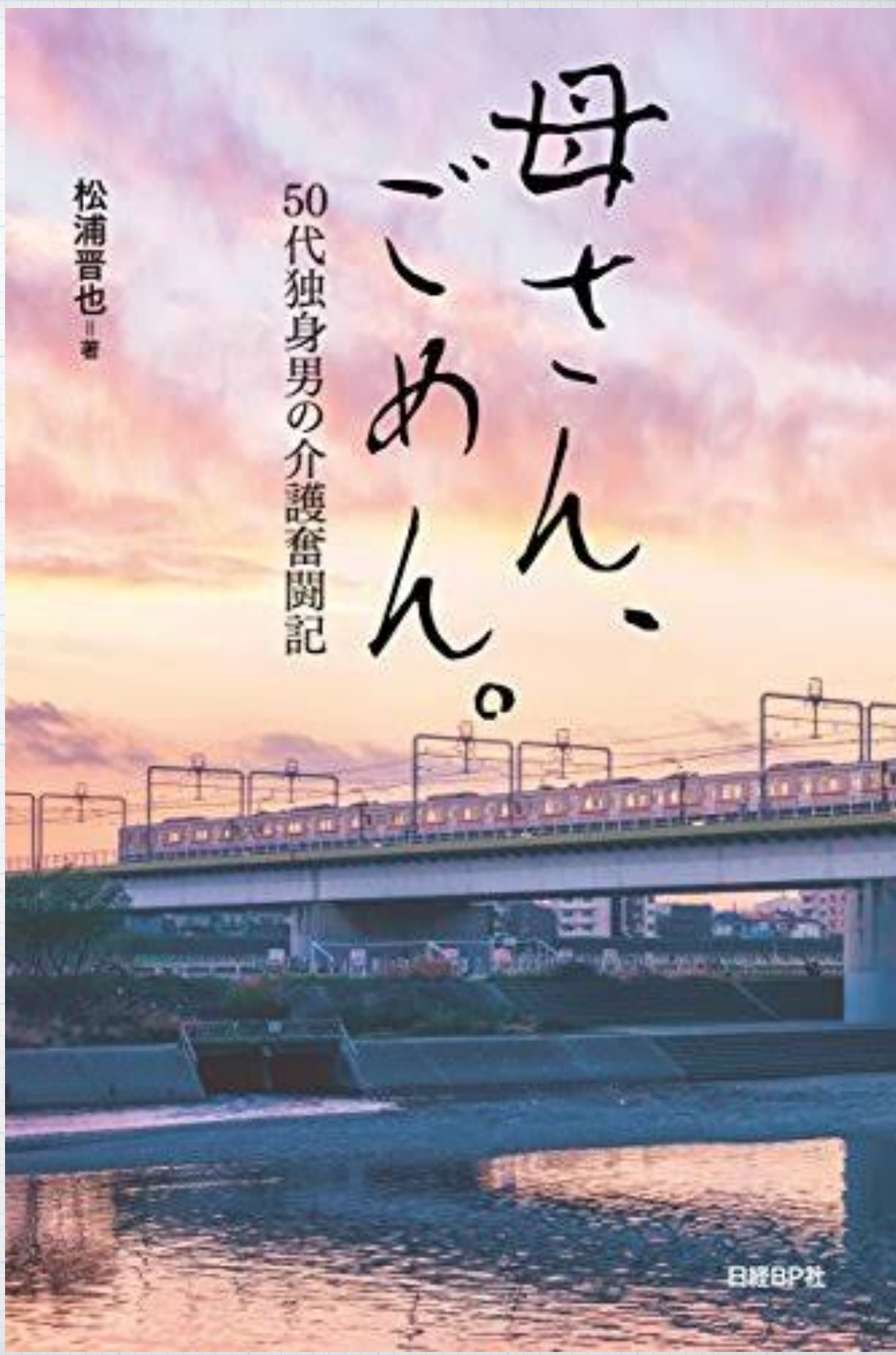
大反響『NHKスペシャル』待望の書籍化!!

新潮社

母さん、ごめん。

50代独身男の介護奮闘記

松浦晋也 著



日経BP社

【都市対抗ライブ】ホンダ熊本vs日本通運　10時～

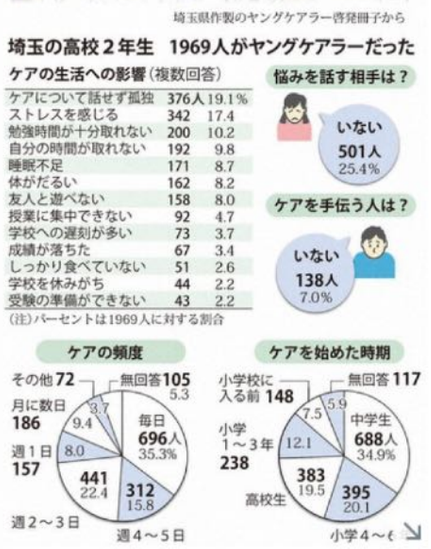
ヤングケアラー～幼き介護

連載をフォロー

孤独、ストレス、睡眠不足、進路への影響…埼玉高2調査で浮き彫りになった実態

会員限定有料記事　毎日新聞　2020年11月25日 23時19分 (最終更新 11月25日 23時36分)

介護・福祉 > ライフスタイル > 教育 > 社会 > 速報 > ライフ >



埼玉県が全国で初めて実施した全高校2年生への実態調査で、回答者の約25人に1人にあたる1969人が家族を介護するヤングケアラーだった。地域・年齢が限られた調査だが、家族ケアを担う子どもの悩みや生活への支障、健康状態などの詳細が判明。全国的な支援策を探る重要な手がかりだ。【山田奈緒、田中裕之】

「将来が心配です。父を支えられるのは祖母と自分だけで、就職など、どう行動すべきか全く分かりません」。県の調査に応じたある生徒は、父のケアを担っていることをにじませながら不安を隠さなかった。

学校生活とケアの両立が長時間・長期にわたるケースは少なくない。埼玉の高2のヤングケアラー（1969人）に対する回答の割合でみると、7割超が高校入学よりも前からケアをしていた。別のある生徒は自身が「中学2年からヤングケアラー」だと認め、介護のストレスから倒れた経験を明かした。

毎日ケアをしている生徒が696人（35・3%）で最多。平日のケア時間は約7割が2時間未満だが、4～6時間は95人（4・8%）、6～8時間は47人（2・4%）、8時間以上に及ぶ子も30人（1・5%）いた。平日より休日のケアが長い傾向があった。

ケア対象の家族（複数回答）は、祖父母・曽祖父母806人▽母524人▽きょうだい492人――などで、1人で家族2～3人をケアしている生徒もいた。ケアの理由（複数回答）は「親が仕事で忙しい」585人（29・7%）、「親の病気や障害、精神疾患、入院」407人（20・7%）のほか、「日本語が親の第1言語ではない」として日常生活の通訳などのケアをしている子も141人（7・

毎日新聞のアカウント RSS
新聞宅配申し込み > デジタル申し込み >

ピックアップ PR
ウィズコロナ時代をリードする新技術　Ｓｋｙ株式会社のテクノロジーとは
毎日新聞社からギフトカードがもらえるお得なお知らせ～毎日アンケートパネルに登録しよう

話題の記事
「桜」前夜祭 安倍氏側、領収書廃棄か 補塡時に受領

倉重篤郎のニュース最前線
感染爆発! 冬コロナから身を守る5原則

児童手当「特例給付5000円」の維持を

二世代介護
孫も逃げられない

トヨタ、どこでも在宅勤務OK　距離制限を撤廃、交通費は全額

8/8(日) 17:22 配信 2196

KYODO

トヨタの従来の在宅勤務制度の対象範囲

トヨタ自動車は8日、在宅勤務に関する職場からの距離制限を撤廃し、全国どこでも可能にする制度を導入したと明らかにした。出社が必要な場合は距離不問で交通費を全額支給し、従業員の負担を軽減する。育児や介護との両立支援の一環。新型コロナウイルスの感染予防の観点からも出社率を下げたい考えで、新制度で一層のテレワーク定着を目指す。

「会社へは　来るなと上司　行けと妻」悲哀うたいグランプリ　サラリーマン川柳

遠隔地での在宅勤務を可能にする取り組みはカルビーや富士通、JTBなどでも進んでいる。日本最大のメーカーで、系列企業が多いトヨタが加わったことで、その動きが加速しそうだ。

新制度は1日に始めた。

記事にリアクションしてみませんか？ ×
719 学びがある
2,155 わかりやすい
1,014 新しい視点

【関連記事】
３人に１人、テレワークで「うそ」報告　IT企業調査
コロナに強い「ど冷えもん」バカ売れ発注追いつかず

実は一石二鳥かも

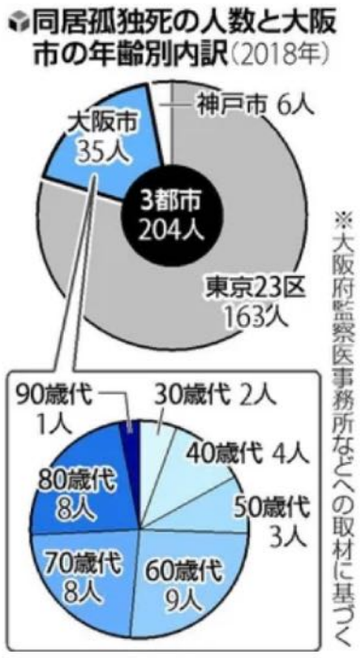
ここがスタートライン
で問題はここからも
山積だろうけど

https://www.yomiuri.co.jp/national/20201122-OYT1T50079/

排水口から出続ける大量の水…「同居孤独死」男性絶命、女性は極度の脱水症状

2020/11/22 15:02

自宅で死亡し、同居の家族らがいるにもかかわらず４日以上発見されなかった「同居孤独死」が２０１８年の１年間で、東京２３区と大阪、神戸両市内で２０４人いたことが、各監察医事務所への取材でわかった。同居人が認知症や寝たきりのため、配偶者らの死亡を周囲に伝えられないことなどが理由で、高齢化社会の新たな課題が浮き彫りになった。



同居孤独死については、法律上の定義や国の統計はないが、東京２３区と大阪、神戸両市は、自宅などで死亡した事件性の低い遺体の死因を究明する監察医制度があり、各監察医事務所が独自に集計した。２０４人の内訳は、東京２３区１６３人、大阪市３５人、神戸市６人。

大阪府監察医事務所は今年初めて、管轄する大阪市内で１８年に取り扱った４７７２遺体について調査。同居人がいながら４日以上見つからなかった遺体を同居孤独死と定義した。

同事務所によると、大阪市の３５人を年齢別にみると６０歳代が９人、７０歳代と８０歳代が各８人いた。世帯構成は「２人暮らし」が３２人で、「３人暮らし」が３人。残された人との関係では夫婦が２１人と多数を占めた。

発見されなかった理由は、残された家族が認知症だったためが９人と最も多く、寝たきりが３人。入院していて気付かなかった人も４人おり、その他は家庭内別居などだった。夫婦２人暮らしで共に死亡していた事例も２件あった。発見までの期間は４～７日が２７人で、８日～１か月が７人。１か月超が１人だった。

東京２３区と神戸市は同居孤独死の数を継続して集計しており、いずれも１８年が過去最多だった。

広告 企画・制作／読売新聞社広告局

介護者は誰が見守るのだろうか？

The Japanese Society of Health and Medical Sociology
1 / 11
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/33/2/33_20091221002/_pdf

原　著　　保健医療社会学論集　第22巻2号　2011

家族会における「認知症」の概念分析
――介護家族による「認知症」の構築とトラブル修復――

木下　衆
京都大学大学院・日本学術振興会

Conceptual Analysis of "Dementia" among Family Caregivers in SHGs:
Construction of "Dementia" and Remedying Troubles by Family Caregivers
Shu KINOSHITA

本稿は、介護家族が「認知症」という専門的概念を学ぶことで、どのような道徳的規範を身につけていくのか、概念分析の手法を用いて検討する。家族会（高齢者を介護する家族のセルフヘルプグループ）とそのメンバーへの調査からは、次の点が指摘できた。第一に、「認知症」という概念は、介護場面のトラブルを修復する上で要介護者を徹底して免責する。第二に、会のメンバーにトラブル修復の責任が帰属される場合、彼らは「（要介護者は）理屈は通じないが、感情はわかる」という前提のもとで対応する。それにより、「説得／否定の禁止」と「笑顔」という具体的な行動の指針が設定される。第三に、以上二点の帰結として、認知症を患う要介護者本人は、悪意や敵意のない無垢な存在として扱われる。第四に、「認知症」概念は「何が介護のトラブルか」を巡る新たな解釈枠組みとなり、会のメンバーはこれに基づいて自身が直面しているトラブルを記述する。
キーワード：認知症、介護、家族、社会構築主義、概念分析

Ⅰ．問題設定と本稿の視角

イアン・ハッキングは、人間をある概念に沿って分類することが、人びとに道徳的な要請を伴うことを一貫して論じてきた。「解離性同一性障害」にせよ「女性難民」にせよ、人間を分類する概念は時代や地域ごとに一種のプロトタイプを、つまり何らかの典型像を含んでいる。そして「人は自分のことを意識する。人は自分が何であるかを知ることができる」（Hacking 1999＝2006: 135）。だからこそ人は、ある分類に自分が当てはまると意識すると、その概念を参照しながら過去や現在を解釈し、そして将来の振る舞い方を変えることがある。「人は潜在的には道徳的行為者」（Hacking 1999＝2006: 135）であるからこそ、より良き「解離性同一性障害」患者やより良き「女性難民」であろうとするのだ(1)。

では、自らがどのように分類されているか認識できない（とされる）人びとはどうなのか？例えば「自閉症」の子どもは、自分がどう分類されているか意識できない（とされる）。しかしその場合でも、その子どもの関係者（例えば親）が、子どもが「自閉症」であると意識することで、子どもの過去および現在の行動の解釈を変え、そして今後の自らの振る舞いを改めることがある。このように、その概念が当てはめられる本人ではなく、本人に関わる人々に何らかの行動変容を促す概念を、ハッキングは「接近不可能な類」（inaccessible kinds）と呼んだ（Hacking 1996）。

この「接近不可能な類」の議論は、「認知症」という概念にも当てはまるだろう。「認知症」という症候群は一般に、自らの病状を認識できないという「病態失認」（小澤 2005）が特徴とされる。その「認知症」患者に向き合う介護家族は、相手が「認知症」であることから、さまざまな行動変容を促される。例えば、認知症の母と同居している女性は、ある家族会の会報に寄稿した自身の介護体験談を、次の一文で始めている（一部改変）。

> 医師より、「お母さんはアルツハイマー型認知症がかなりすすんでいます」と告げられました。そのときから、私の介護が始まりました。

Ⅴ．「認知症」概念のもたらす規範――より良き介護家族として求められる振る舞い

本節は、「認知症患者は、何をわかっているとされ、何をわかっていないとされるのか」という軸にそって、トラブルに際しメンバーがとるべき（とされる）対応を整理する。以降の事例でみるように、メンバーは「認知症患者は○○をわかっている／わかっていない」という助言や整理を通じ、「要介護者に残っている能力」が何なのかを、そして自分たちにいかなる対応が求められているのかを確認していく。また本節は、以上の整理を通じ、家族会内で共有される「認知症」患者の典型像（プロトタイプ）についても、検討する。

1.「否定しない／説得しない」――「理屈」は通じない

家族会内では、要介護者の言動でトラブルが生じた際、要介護者のいうことを「否定しない」あるいは「説得しない」という対処法が提示される。例えば、家族会Ⅵで夫の妄想について相談したPは、次のようなアドバイスを受けた。

> Pは相談を「夫が『タイヤが転がってきたので見に行く』といって、夜中（家を）出て行こうとする。そうやって一晩中起きている」と切り出した。「私も、何言ってるか全然分からない。（中略）『もう、それは 夢やから』っていうんやけど、聞かへん。何であんな大きな声を出すんでしょうね。」
> するとBがすかさず「それ（「夢」）は絶対に言うたらアカン。それが認知症やから」と注意した。（Field note 09.3.11）

Bは自費出版した介護体験談の中で、このような「否定しない／説得しない」という形式のアドバイスは、自身がかつて家族会でうけた助言だと記している。彼女は、「説得は逆効果」という節を設け、そのことを説明している(11)。

このような対処法は、認知症患者の論理的思考能力の欠如を前提としている。例えば家族会Ⅳでは、老年精神科医のQが次のように講演した。

> Q　認知症の方にとって一番困るのは、物忘れではなく、理解、判断力の低下です。自分が認知症だと思わない。だから、メモ（をとる）などの対応策がとれない。（略）理屈にあったこと、われわれにとって間違っていないこと、事実を説明するのが介護ではない。極端なことをいえば、間違ったことでも（＝嘘をついてでも）納得してもらうこと。怒ったり、叱ったりはダメなんです。（Field note 09.12.4）

Ⅶ．おわりに

「『認知症』という概念は介護家族にどのような患者像のプロトタイプを提供しているのか、そしてどのような振る舞いを要請するのか」――本稿はこの問いに対し、以下の答えを出した。「認知症」という概念は、介護場面のトラブルを修復する上で、要介護者を徹底して免責する。そして「認知症」患者は、悪意や敵意のない無垢な存在として表象される。そのため会のメンバーには、「要介護者に理屈は通じないが、感情はわかる」という前提のもとでの対応が促される。それにより「説得／否定の禁止」と「笑顔」という、具体的な行動の指針が共有される。さらに、そのような振る舞いや解釈の仕方が道徳的に要請されるがゆえに、メンバーが「認知症」概念に基づく規範に従えないことは、それ自体トラブルとして認識される。

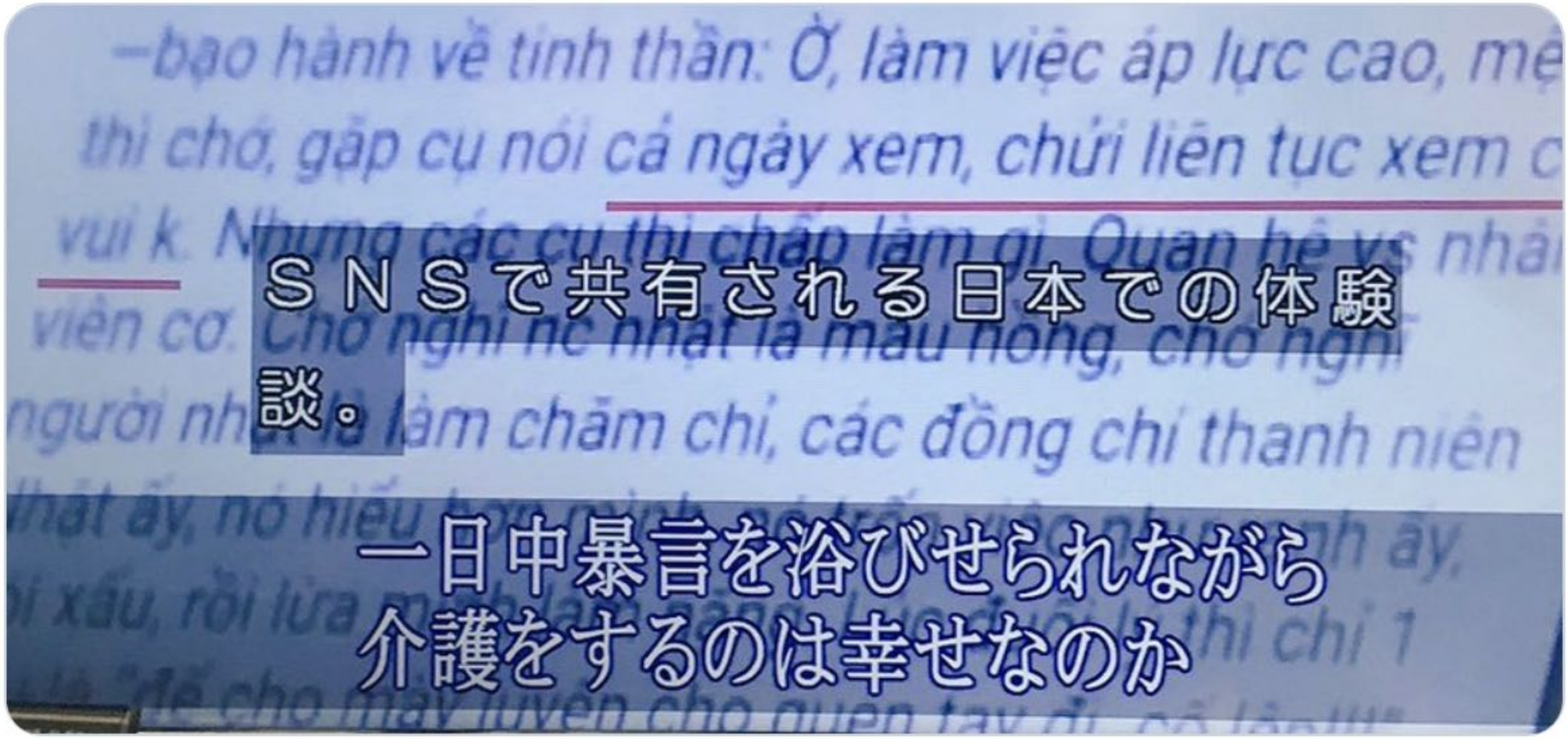
認知症の症状は、極めて個別的な現れ方をする。病態が完全に同じ要介護者は一人としておらず、そのため提供される介護も極めて個別的だといえる。

個人的にはむしろ認知症患者は(関与する命題の数が少ないために)論理的に行動しているさまが際立っているように感じられる。むしろ非論理的な行動ができないという印象すらある。

https://mobile.twitter.com/aequitas1500/status/1072473921251930112

AEQUITAS /エキタス
@aequitas1500

NHKニュース9。ベトナムでも日本行きを取り止める人が増えているそう。その理由は、SNSでの情報共有。
日本の介護施設で働いているベトナム人のみなさんが、そのひどい体験を投稿していて、それが読まれているそうだ。



午後9:51 · 2018年12月11日 · Twitter for iPhone

https://www.fsight.jp/articles/-/45521

「人手不足」と外国人(35)

「食い物」にされ続ける「幸せの国」ブータン留学生の「惨状」

借金漬けで再来日する「介護実習生」

その裏で、ブータン労働人材省は頓挫した留学プログラムに代わって、今度は介護分野での実習生の送り出しを始めようとしている。

日本の介護施設では人手不足が深刻化し、実習生を求めるニーズは高い。とはいえ、送り出し国側では、介護の仕事を希望する者は少ない。他の職種に比べて仕事は厳しいのに、賃金は大差ないからだ。そこで労働人材省は日本の斡旋業者と組み、介護実習生の送り出しに着目した。送り出す人材のターゲットは、日本から帰国した元留学生たちである。タシさんの友人の元留学生にも、再び実習生として日本へと渡る人がいるという。

「友だちは日本で介護の仕事をしたいわけではありません。だけど、借金を返済するためにはそうするしかないのです。私も実習生となって日本に行くしか道はないかもしれない」

https://www.sankei.com/life/news/190215/lif1902150016-n1.html

国境を越える認知症、言葉分からなくなり孤立

2019.2.15 10:05 | ライフ | くらし

「認知症の人と家族の会」事務局を訪問し、情報交換をするカナダの支援団体「日本語認知症サポート協会」のガーリック康子さん（右）＝昨年１０月、京都市上京区

外国人労働者の受け入れ拡大を図る改正出入国管理法が昨年の臨時国会で成立し、今後さらに国境を越えた人の移動が加速する状況の中、異国で認知症を発症した人への支援の必要性が指摘されている。認知症には新しい記憶から失われ、過去の記憶だけが残るという特徴があり、成人後に日本語教育を徹底したとしても、獲得した新しい言語を忘れてしまうことが多い。孤立しがちな人をどう支えるのか、模索が続く。（加納裕子）

「Ｂｅａｕｔｉｆｕｌ（きれい）！」「Ｙｅｓ，ｂｅａｕｔｉｆｕｌ　ｓｋｙ（そうね、美しい空）」

奈良県天理市に住む元英語教師、岩田スーザン・リンさん（６７）が英語で漏らすと、長女の村尾香織さん（４０）が英語で優しく相づちを打つ。東京に住む香織さんが帰省したときのいつもの光景だ。

スーザンさんは米国ネブラスカ州の出身。日本人の夫（７１）との結婚をきっかけに約４０年前、日本に移住した。子供や教えることが大好きで、３人の娘を育てながら、地元の大学などで英語を教えた。家族とは英語で話したが、買い物などに必要な日常会話は日本語でできたという。

海外で認知症になった日本人や、国内で認知症を発症した外国人の詳しい実態は分かっていない。

外務省の平成３０年海外在留邦人数調査統計によると、海外に住む７５歳以上の日本人は４万６８３１人。法務省の在留外国人統計（今年６月末）によると、国内に住む７５歳以上の総在留外国人は７万５０７５人。７５～７９歳で認知症にかかっている人の割合は１０％程度とされ、年齢が上がればさらに高くなるため、少なくとも計１万人以上が同じ状況に置かれている可能性がある。

女性自身

ニュースを検索

芸能 | 国内 | 海外 | スポーツ | ライフ

会計システム

女性自身TOP > コラム > 第102回　「移民受け入れ、イタリアと日本の違い」

第102回　「移民受け入れ、イタリアと日本の違い」

記事投稿日：2016/11/23 18:00 最終更

姑は、毎日そのばらばらに暮らす2人の老婆の面倒を一人で見ようと頑張っていましたが、そのうちどちらの母親にも軽い認知症の兆候があらわれたのをきっかけに、それまで食事の用意と掃除だけに来てもらっていたイタリア人の家政婦さんには止めてもらって、付きっきりでこの二人を介護してくれる、外国人の介護者を雇う事にしたのでした。

一人はルーマニア、一人はモルドバの出身者で、二人ともソ連が崩壊した後に職探しでイタリアへやって来て、細々と介護やハウスキーピングの仕事をしてきた中年の女性でした。彼女たちは自国で介護士になる為の訓練もしていなければ、そんな資格もなく、移民の何割かを占める不法就労だったわけですが、高齢化が著しく進行し、悩める人々が増加する現状のなか、うちの実家も類に漏れず条件の選り好みを許される状況ではありませんでした。

イタリアの場合、日本との大きな違いとして捉えられる点に、高齢者用の養護施設は沢山存在していない、というのがあります。彼らは、カトリックという宗教的な倫理観の影響もあって、貧しかろうと金持ちであろうと、家族である限り高齢者との同居を本質的には望みます。

そしてイタリアでは、基本的に兄妹全員で自分たちの親の面倒を見たり、時には孫たちも家での手伝いに関しては加勢するという体制が確立しているので、日本のように一人の子供が親の介護をすることで最終的に仕事を失い、最終的に疲れて身も心も破綻する、という例はそれほど多くはないようです。

https://jisin.jp/column/1617340/

イタリアではソ連の崩壊の後、ロシアや東欧から流れて来た移民たちの存在は大きかった

うちの姑も他の兄妹とは決して仲が良い訳ではありませんが、それでもそれぞれが順番に自分の母親を家へ連れていって面倒を見る、ということはしょっちゅうありました。

田舎であれば、地域の教会の神父様がホームドクターのように、自分の担当地区の老人たちの様子を見る為に巡回したり、近所の人が「そういえば隣の婆さん、元気かしら……」と世話を焼いて訪ねてきたりと、老人という立場は家族以外の人からも常に気にされているので、誰にも見放されて寂しく孤独死をする、という事例もあまり耳にはしません。

とはいえ、老人がまだ立って
が、そうでなくなった時、う
す。姑はもともと強靭な体力
はさすがに精根尽き果てて、
ば二人の100歳老人よりも、

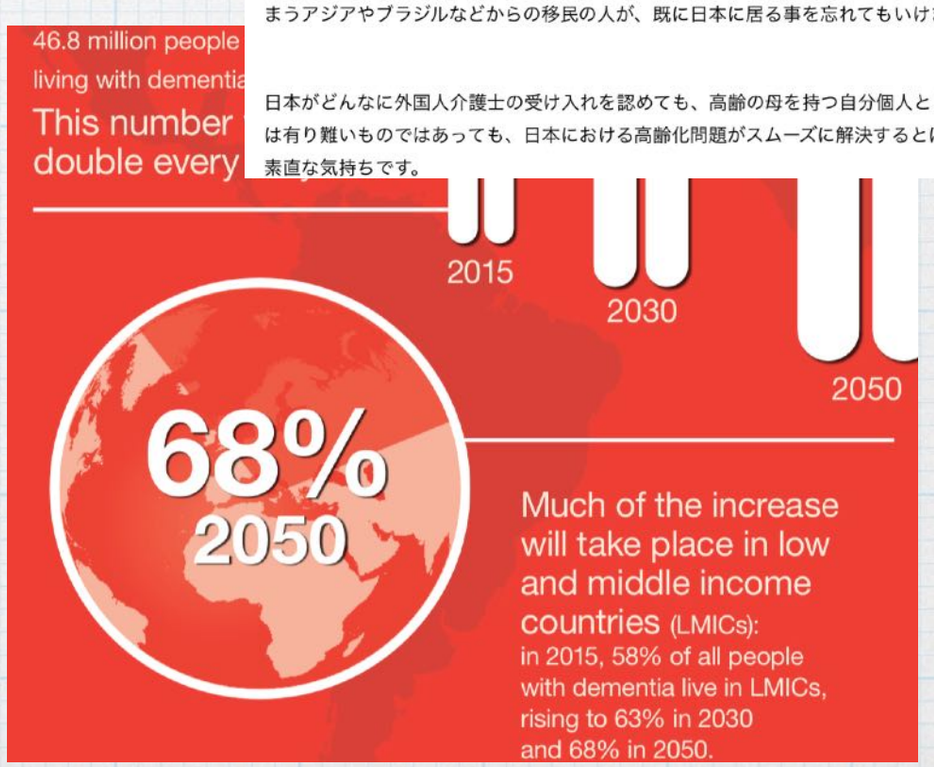
先日ハワイで母が倒れた時、日本に何とか彼女を連れ帰った私は、妹とはじめてこれからのことを話し合いました。私は日本に暮らしていませんし、夫側の家族のこともありますから母の面倒をどれだけ見られるかはわかりません。そして仕事をしている妹にも母の介護のために仕事を辞めて欲しいとは全く思ってもいません。音楽家という独特な生き方して来た母ですから、施設的なものへの入居を提案しても、おそらく素直には納得しないでしょう。それ以前に、役所に問い合わせてみても、今はどこも満員状態だというし、訪問介護者の数も全く足りていないという答えが返ってくるだけでした。

私はそのとき、ふとイタリアでお世話になっているモルドバの人がもしここにもいてくれたらどんなに助かるだろう、と思わざるを得なくなってしまいました。

だからといって、日本という国は就労目的でやってくる外国人にとっても、適応が容易な国とは言えません。介護以外の仕事でも、例えば「空気が読めない」とか「言わなくても普通そんなのわかるだろう」といった、日本人の独特な精神性やコミュニケーション術に馴染めず、疲れて仕事を辞めてしまったり居なくなってしまう人も少なくないと聞きます。

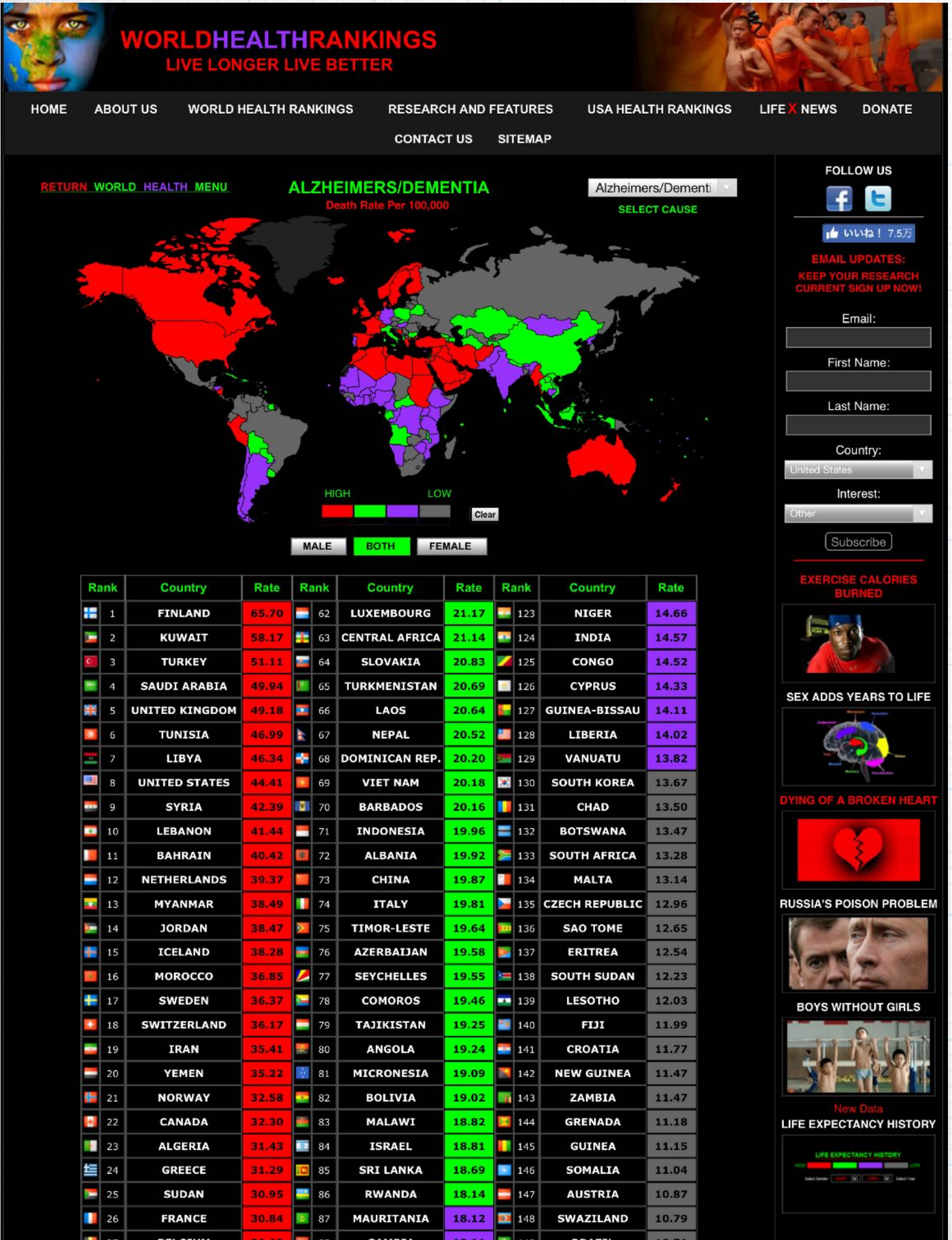
イタリアにやってくる周辺国家の人たちには、まだそれぞれの宗教観の根幹にある共通の倫理や、相似した考え方というものがあります。しかし、日本は宗教ではなく「世間」という具体的な記号にも言葉にもなっていない社会的規則を重んじなければならない、ある意味、独特な国です。その壁に当たって心が挫けてしまうアジアやブラジルなどからの移民の人が、既に日本に居る事を忘れてもいけません。

日本がどんなに外国人介護士の受け入れを認めても、高齢の母を持つ自分個人としてもこの決議が本質的には有り難いものではあっても、日本における高齢化問題がスムーズに解決するとは思えないのも、実は今の素直な気持ちです。



https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf

https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/alzheimers-dementia/by-country/



Rank	Country	Rate	Rank	Country	Rate	Rank	Country	Rate
1	FINLAND	65.70	62	LUXEMBOURG	21.17	123	NIGER	14.66
2	KUWAIT	58.17	63	CENTRAL AFRICA	21.14	124	INDIA	14.57
3	TURKEY	51.11	64	SLOVAKIA	20.83	125	CONGO	14.52
4	SAUDI ARABIA	49.94	65	TURKMENISTAN	20.69	126	CYPRUS	14.33
5	UNITED KINGDOM	49.18	66	LAOS	20.64	127	GUINEA-BISSAU	14.11
6	TUNISIA	46.99	67	NEPAL	20.52	128	LIBERIA	14.02
7	LIBYA	46.34	68	DOMINICAN REP.	20.20	129	VANUATU	13.82
8	UNITED STATES	44.41	69	VIET NAM	20.18	130	SOUTH KOREA	13.67
9	SYRIA	42.39	70	BARBADOS	20.16	131	CHAD	13.50
10	LEBANON	41.44	71	INDONESIA	19.96	132	BOTSWANA	13.47
11	BAHRAIN	40.42	72	ALBANIA	19.92	133	SOUTH AFRICA	13.28
12	NETHERLANDS	39.37	73	CHINA	19.87	134	MALTA	13.14
13	MYANMAR	38.49	74	ITALY	19.81	135	CZECH REPUBLIC	12.96
14	JORDAN	38.47	75	TIMOR-LESTE	19.64	136	SAO TOME	12.65
15	ICELAND	38.28	76	AZERBAIJAN	19.58	137	ERITREA	12.54
16	MOROCCO	36.85	77	SEYCHELLES	19.55	138	SOUTH SUDAN	12.23
17	SWEDEN	36.37	78	COMOROS	19.46	139	LESOTHO	12.03
18	SWITZERLAND	36.17	79	TAJIKISTAN	19.25	140	FIJI	11.99
19	IRAN	35.41	80	ANGOLA	19.24	141	CROATIA	11.77
20	YEMEN	35.22	81	MICRONESIA	19.09	142	NEW GUINEA	11.47
21	NORWAY	32.58	82	BOLIVIA	19.02	143	ZAMBIA	11.47
22	CANADA	32.30	83	MALAWI	18.82	144	GRENADA	11.18
23	ALGERIA	31.43	84	ISRAEL	18.81	145	GUINEA	11.15
24	GREECE	31.29	85	SRI LANKA	18.69	146	SOMALIA	11.04
25	SUDAN	30.95	86	RWANDA	18.14	147	AUSTRIA	10.87
26	FRANCE	30.84	87	MAURITANIA	18.12	148	SWAZILAND	10.79
27	BELGIUM	30.62	88	GAMBIA	18.11	149	BRAZIL	10.71
28	AUSTRALIA	29.61	89	MONGOLIA	18.05	150	BRUNEI	10.54
29	SPAIN	29.23	90	CAMBODIA	18.00	151	MADAGASCAR	10.51
30	ARAB EMIRATES	29.01	91	ARGENTINA	17.84	152	BANGLADESH	10.17
31	DENMARK	28.69	92	PORTUGAL	17.57	153	COSTA RICA	9.96
32	IRELAND	28.46	93	KENYA	17.48	154	SERBIA	9.65
33	EGYPT	27.88	94	CAPE VERDE	17.47	155	BAHAMAS	8.48
34	QATAR	27.69	95	SAMOA	17.42	156	BELIZE	8.00
35	NICARAGUA	27.08	96	DR CONGO	17.36	157	TRINIDAD/TOB.	7.64
36	BOSNIA/HERZEG.	26.81	97	GERMANY	16.99	158	JAPAN	7.22
37	PERU	26.28	98	BHUTAN	16.87	159	RUSSIA	6.69
38	OMAN	25.52	99	BURUNDI	16.86	160	JAMAICA	6.28
39	EL SALVADOR	25.49	100	MALI	16.84	161	PANAMA	5.60
40	IRAQ	25.24	101	HONDURAS	16.83	162	LATVIA	5.38
41	NEW ZEALAND	25.07	102	GHANA	16.47	163	ANTIGUA/BAR.	5.34
42	MONTENEGRO	24.75	103	BENIN	16.24	164	ROMANIA	4.76
43	AFGHANISTAN	24.53	104	TOGO	15.93	165	LITHUANIA	4.54
44	PARAGUAY	24.01	105	NORTH KOREA	15.86	166	ESTONIA	4.50
45	MALAYSIA	23.73	106	BURKINA FASO	15.78	167	ECUADOR	4.47
46	KIRIBATI	23.52	107	CHILE	15.75	168	SAINT VINCENT	4.43
47	POLAND	23.31	108	TANZANIA	15.69	169	SLOVENIA	3.88
48	GABON	23.28	109	SOLOMON ISL.	15.65	170	MEXICO	3.62
49	TONGA	22.84	110	SENEGAL	15.58	171	GUATEMALA	3.61
50	MALDIVES	22.66	111	UGANDA	15.42	172	MOLDOVA	3.07
51	HAITI	22.46	112	PAKISTAN	15.35	173	GUYANA	2.97
52	GEORGIA	22.25	113	MOZAMBIQUE	15.27	174	VENEZUELA	2.76
53	SURINAME	22.19	114	ETHIOPIA	15.22	175	SAINT LUCIA	2.69

このランキングをどう評価すればいいのか

認知症と診断されて以降のいわゆる老衰をすべて認知症と分類するといった、国による死因の分類の違いがあるのだろうか。

https://www.alzheimersresearchuk.org/new-figures-show-dementia-leading-cause-death-england-wales/

NEWS

MORE NEWS POSTS >

New figures show dementia is leading cause of death in England and Wales

Posted on 14th November 2016

New figures released by the Office of National Statistics show that for the first time, Alzheimer's disease and other dementias are the leading cause of death for England and Wales. Of the 529,655 deaths registered during 2015, dementia accounted for 61,686 (11.6%).

The report shows that since 2010, mortality rates for Alzheimer's and other dementias have increased. In contrast, the other top four leading causes of death in 2015 – ischaemic heart diseases, cerebrovascular diseases, chronic lower respiratory diseases and lung cancer – have all seen falling mortality rates in the last 15 years. The ONS highlights a number of reasons for this trend, including longer life expectancy, improved treatments for other conditions, and improvements in the diagnosis rate for dementia.

Hilary Evans, Chief Executive of Alzheimer's Research UK, said:

> "These figures once again call attention to the uncomfortable reality that currently, no-one survives a diagnosis of dementia. Alzheimer's Research UK's Christmas awareness campaign, launching on Wednesday, recognises this truth, that dementia is affecting increasing numbers of people and turning lives upside down.

死因の「お国柄」

英国イングランドとウェールズで認知症が死亡の主因となった Biotoday 2016-11-16
英国イングランドとウェールズのアルツハイマー病やその他の認知症による死亡率は2010年以降上昇しており、2015年の認知症による死亡は全死亡数53万人の11.6%（61,686人）を占め、認知症が最も多い死因となりました。認知症とは対照的に、認知症に次いで多い他の4つの死因・虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性下気道疾患、肺癌による死亡率は過去15年間にすべて低下しています。
New figures show dementia is leading cause of death in England and Wales / Alzheimer's Research UK
Deaths registered in England and Wales (Series DR): 2015. Office of National Statistics. 14 November 2016

死亡診断書に「老衰」って，やっぱり書きにくいんじゃないだろうか？「お上」から(^^;)，「これからは”認知症”って書きましょう」って「お達し」が出ると，一斉にそうなっちゃうだろうな．

日本では老衰（ICD-10ではR54．以下同様）が死因の第5位に入っているが（2015年厚労省統計），これがイングランド・ウェールズでは認知症に分類されているのだろうと推測されるが，それにしても心疾患を抜いて一位とは．なお，米国ではアルツハイマー病が6位になっている（2015年のCDCの死因統計）．

イングランド・ウェールズでは日本や米国のように悪性新生物でひとまとめにせずに，部位別に出している（肺癌が6位に入っている）
アルツハイマー病はICD-10ではF00（アルツハイマー病の症状としての認知症？）とG30（疾患としての認知症？）の両方に出てくることを今回調べて初めて知った．

イングランド・ウェールズでも，日本でも脳血管障害による死亡は女性の方が多い．これも知らなかった．藤島による内科学会宿題報告（1996年）によれば，少なくとも90年代半ばまでは男性の方が多かった．（すでにこの時点では男性に多かった脳出血は激減している．病類別にみた心疾患－脳血管疾患死亡の年次推移）ではいつから，なぜ女性の方が多くなったのか？？

そのヒントが，粗死亡率の年齢調整死亡率に対する比率である．脳血管障害における粗死亡率の年齢調整死亡率に対する比率は，1960年には男性0.5：女性0.62であったのに対し，2010年には男性1.67：女性2.97となっている．

脳血管障害も加齢によってリスクが増大する→女性の方が高齢者比率が高い→脳血管障害での死亡者数も男性に比べて多くなりやすい．このような人口全体に対する加齢の影響は，男性の方が脳血管障害のリスクが高いという個体に対する影響を上回る．（＊）

＊人口全体の高齢化の影響は，脳血管障害のリスクの影響をはるかに上回る．人口全体の高齢化は個人や組織，地域の介入・行動変容の影響を受けずにどんどん進む．一方，喫煙のような脳血管障害のリスクは，個人・組織・地域の介入・行動変容の影響をもろに受けて，少なくとも日本では次第に減少の方向に進む．

下記は余談
『米国人の死因、第３位は「医療ミス」か』の元論文をチェック
（2016/11/19）

→ **これも診断バイアス**　（2017/5/30　追記）

→二条河原へ戻る

CareNet いい情報は、明日からの診療を変えていく

なぜ、フィンランドの認知症死亡率は世界一高いのか

提供元：ケアネット

ツイート いいね！ 67

公開日：2017/10/11

フィンランドの認知症死亡率は、世界の中でも最も高く、認知症の隠れた原因を探るうえでも、その環境的特徴を理解することは有益である。米国・ドレクセル大学のArnold R. Eiser氏は、フィンランドにおける環境要因を報告した。Brain research誌2017年9月15日号の報告。

主な環境要因は以下のとおり。

・非常に寒く、湿気が多い気候のため、神経毒性のマイコトキシンを産生するカビを住宅に宿しやすい。
・フィンランド湾およびフィンランド湖には、認知症および認知症関連障害を引き起こすことが知られている神経毒性のβ-N-メチルアミノ-L-アラニンを産生するシアノバクテリアが存在する。
・上記の毒素は、フィンランド水域にみられる水銀やメチル水銀により増強される可能性がある。
・フィンランドの土壌は、自然界ではセレンが少ない。セレン欠乏により、神経毒性に対して保護的に働くグルタチオンの量や有効性を低下させる可能性がある。

著者らは「認知症死亡率の高さは、これら環境要因が影響している可能性が考えられる。今後、この仮説を支持または否定するための研究が必要である。このような環境毒素が組み合わさる世界中の他の地域においても、アルツハイマー病を促進する可能性がある」としている。

■関連記事

- 認知症による生涯コストはどのくらい？
- ドネペジルの治療反応、投与前に予測可能か
- 認知症になりやすい職業は

（鷹野 敦夫）

原著論文はこちら

Eiser AR. Brain Res. 2017;1671:14-17.

掲載内容はケアネットの見解を述べるものではございません。（すべての写真・図表等の無断転載を禁じます。）

https://www.carenet.com/news/general/carenet/44757

資　料

フィンランドの認知症高齢者ケア

——ロヴァニエミ市・タンペレ市におけるインタビューから——

佐　瀬　美恵子[1)]・臼　井　キミカ[2)]・上　西　洋　子[2)]
佐々木　八千代[3)]・後　藤　由美子[4)]

Senile Dementia Care in Finland

——Based on Interviews Conducted in the Cities of Rovaniemi and Tamper——

SASE Mieko[1)], USUI Kimika[2)], UENISHI Yoko[2)],
SASAKI Yachiyo[3)] and GOTOU Yumiko[4)]

Abstract : The authors went to Finland in February and August of 2008 to study the Scandinavian model of practical and specific senile dementia care.

We interviewed medical personnel working with people suffering from dementia at a hospital, two care facilities and the city administration office in Rovaniemi, a city in the northern part of Finland.

As a result, we learned the outline of the services offered in Rovaniemi and observed daily care at the care facilities and the hospital. At the Dementia Association, we learned about enlightenment activities and other support movements. We also encountered new professions that support dementia patients and their families.

Furthermore, we had the opportunity to visit an institution where a new method was practiced on aggressive dementia patients in the city of Tampere, located in southern Finland.

Finland is said to be one of the advanced welfare states adopting the Scandinavian model. However, there is little information about senile dementia care. We will take this opportunity to report on dementia care conducted in Finland in these 2 areas.

Key Words : dementia, care, activity, support

抄録：筆者ら北欧の認知症高齢者ケアの具体的実践を学ぶために，2008 年 2 月と 8 月にファインランドを訪問した。フィンランドの北部，ラップランド州都であるロヴァニエミ市の認知症高齢者ケアに関わる病院や施設，行政機関を訪問し，関係者にインタビューを行った。

その結果，行政機関ではロバニエミ市のサービスの概要を学び，施設や病院では日々のケアの様子を見学した。認知症協会では啓発活動やアクティビティ活動を学んだ。本人や家族を支援する新しい専門職に出会った。

さらに，南部のタンペレ市では攻撃的な認知症高齢者を対象とした，新たな試みを実践している施設を見学する機会を得た。

フィンランドはデンマークやスウェーデンとともに北欧型の社会福祉先進国のひとつといわれているが，高齢者ケアに関する情報は少ない。そこで，ふたつの地域の限られた情報であるが，フィンランドの認知症高齢者ケアの一端を報告する。

キーワード：認知症，ケア，アクティビティ，支援

[1)]甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科
[2)]大阪市立大学大学院看護学研究科
[3)]園田女子大学人間健康学部人間看護学科
[4)]高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科

https://konan-wu.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=92&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1

日本を単純に比較，評価することは困難である。また，得られた情報はロヴァニエミ市やタンペレ市の一部の取り組みであるが，わが国の認知症ケアを意識しながら印象的な部分を整理すると，以下のようになる。

1）認知症高齢者の理解と日々のケア

認知症高齢者への日々のケアではわが国と同様に，記憶に働きかけることやアクティビティが重視されていた。スウェーデンで見聞きしたスヌーズレンやタクティールケア等の活動については具体的に話題になることは少なかった。しかし，スタッフ数が多いことによるのか，どの施設も雰囲気はゆったりと穏やかであり，入所者は思い思いに過ごしていた。ケア関係者のひとりは，「彼らと私たちは何も変わらない。ただ彼らには記憶が欠けているだけ。人間はみんな自分の人生の歴史を持っている。私たちと同じ。一緒に存在しているその空気が大切。」と話された。「ケアするうえで困ったことはないか。」という質問への回答であった。

2）ターミナルケアの考え方

タンペレ市の施設の経営者は，「身近に森があるので，木が成長し朽ちていくのをみるのと同じように，人間の誕生から死も自然の一部として受けとめることができるのではないか。」と話された。そして，長期療養病棟の看護師は，人生の最期は苦痛を感じることなく見送ることが大事だと考えており，食べられなくなったときの鼻腔栄養や胃ろう等の使用は，高齢者を苦しませることだ，と考えていた。これは以前インタビューした，デンマークやスウェーデンの高齢者ケアの関係者の回答と同様の考え方であった。わが国のターミナル期の経管栄養や尊厳のある最期をどのように支援するか，という課題につながる。

3）新しい取り組みの導入や開発への努力

認知症協会のプロジェクト，サービスホームと大学との共同事業，タンペレ市の施設ケアの取り組みなど，新しい取り組みを行政や関係者が積極的に取り入れていこうとする姿勢があった。特に認知症協会は啓発活動や新たなリハビリメニューの開発，若年性認知症支援や今後の課題の問題提起等，少ないスタッフで多くの課題に意欲的に取り組んでいるのが印象的であった。

4）認知症の診断告知とその後の本人支援

日本では認知症の診断結果の本人告知については議論が分かれるところであるが，フィンランドでは診断結果は全て本人に伝えられる。そして，認知症ケア支援員の相談や認知症協会のさまざまな支援活動が開始されていた。わが国では告知の問題をあいまいにしたまま，各種のサービスが開始され，本人の不安や混乱が続くことがある。今後，診断告知とその後の支援について，誰が，どのように支援するか，検討していく必要がある。

また，フィンランドでは家族支援も重要と考えられていた。家族介護手当の給付もあり，家族を支援していこうとする姿勢が明らかであった。わが国は，家族に介護を期待しながらも，家族への手当もサービスもない。本人支援とともに，家族支援についても検討する必要性を感じた。

5）認知症高齢者の権利擁護の課題

フィンランドにもわが国と同様に，認知症高齢者の権利擁護の課題があった。長期療養病棟ではベルトによる拘束が行われていた。タンペレ市の施設の経営者からは認知症高齢者の権利侵害について話され，ロヴァニエミ市の社会福祉サービス課長も人権問題が課題であると話された。権利擁護の取組は今後の両国の重要な課題である。

Ⅵ．おわりに

わが国の高齢者施策は 1980 年代後半から進み始め，認知症高齢者施策は 2000 年頃から，グループホームケアやユニットケアの導入など具体的な活動として動き出した。また，2004 年から「痴呆」が「認知症」に変更され，さらに「認知症になっても安心して暮らせる町づくり 100 人会議」など市民への啓発活動が動き出したところである。少し先を行くフィンランドの取り組みや価値に学ぶことは多い。今後も権利擁護やケア方法などの課題を共有しながら，認知症ケアについて学びあう機会を作りたいと考えている。そして，文化や価値観の違いを超えて，最期まで尊厳をもって生活をすることを支援する認知症高齢者ケアを検討していきたい。

pressreader
ログイン
https://www.pressreader.com/kuwait/kuwait-times/20170604/282651802451826
検索結果

Kuwait Times

Dementia time bomb: Ageing Japan faces healthcare crisis

2017年6月4日 +9もっと

JAPAN: In this picture, Kanemasa Ito, right, puts an identity bracelet on his dementia-stricken wife Kimiko before taking her out for a walk in Kawasaki. —AFP

Kanemasa Ito compares caring for his wife Kimiko to waging a daily war with the devil. The woman he loved has all but disappeared-lost to dementia, she can no longer eat, bathe, or go to the toilet alone. "There is a demon inside her head," Ito said, articulating the dramatic change in the person he'd built a life with, while she babbles nonsensically.

One of the world's most rapidly ageing and long-lived societies, Japan is at the forefront of an impending global healthcare crisis. Authorities are bracing for a dementia time bomb and their approach could shape policies well beyond its borders. By 2025, one in five of the over 65s-around 7.3 million people-in Japan will have dementia, the health ministry estimates, up from around 4.6 million now.

Alzheimer's disease, a syndrome in which cognitive ability, emotional control, and social behavior deteriorate, accounts for the majority of cases. Ito's wife was just 54 when she was first diagnosed. Now some 15 years on, he is close to breaking point trying to care for her and manage the disease. No longer able to discern what is harmful from what is safe-Kimiko has previously tried to drink cleaning products, unaware of the hazard of ingesting them-she needs constant supervision. "It exhausts me," the 73-yearold confessed in an interview at their Kawasaki home. Their story is becoming increasingly common in a country where a lack of resources and caregivers means the burden falls increasingly on spouses and children. Prime Minister Shinzo Abe is aiming to increase the number of nursing homes and raise care worker wages to tackle the problem. There is also a goal to ease the burden of family caregivers and reduce the number of people who quit work-such as Ito-to care for dementia-stricken relatives-from 100,000 a year to zero.

Dementia is a major global health issue with cases soaring as people live longer. The World Health Organization estimates a new case is diagnosed every four seconds. Many developed countries are already facing challenges on how to fund care, but Japan's issue is pronounced because its population has aged at a faster pace.

According to a 2016 OECD report, Japanese social spending as a percentage of GDP stands at 23.1 percent, lower than other developed countries with high percentages of elderly people, such as France and Italy. "Japan has run its social welfare system on the premise that family members would take charge," said Katsuhiko Fujimori, chief research associate at Mizuho Information & Research Institute.

The government, he said, simply can't achieve its goals without more money. But a cash injection seems unrealistic given that Japan's public debt is already more than twice the size of its economy. And with a shrinking and ageing population and workforce, some elderly with higher incomes are already being forced to pay more out of pocket for nursing care expenses under the national insurance scheme.——AFP

関連ニュース

THE DEMENTIA TIME BOMB: AGEING JAPAN FACES HEALTH-CARE CRISIS
Bangkok Post 2017年6月4日

Dementia threatens aging Japan with healthcare time bomb
China Daily (Hong Kong) 2017年6月5日

Dementia threatens aging Japan with healthcare time bomb
China Daily 2017年6月5日

コメントを書く
ページ・... 共有する コメント 保存 その他

Kuwait Times
2017年6月4日 (28)

https://globalcoalitiononaging.com/2018/12/07/dementia-is-well-entrenched-in-many-countries-but-saudi-arabia-is-in-a-unique-position-to-tackle-it/

IN THE NEWS

Dementia is Well-Entrenched in Many Countries, But Saudi Arabia is in a Unique Position to Tackle It

Drbyos
07 December 2018

It is the modern epidemic claiming a new victim every three seconds. Fifty million people in the world have the disease now, and that number is forecast to double over the next 20 years, and every 20 years thereafter.

The disease is dementia and it respects no one, disregarding wealth, education and social status. And there is no known cure. But Saudi Arabia is in a unique position to tackle the illness.

In much of the developed world, nearly 18 percent of the population is aged 65 and over. Dementia, in all its variations, is already well-entrenched. But in Saudi Arabia, over-65s make up only 3.3 percent of the population, meaning the Kingdom has time to plan for an issue that is only going to grow.

This year, the cost of dementia treatment and care worldwide tipped from the multibillion into the trillion-dollar bracket. If global dementia were a country, it would be the world's 18th-largest economy. The emotional cost to the families of sufferers, not to mention the sufferers themselves, is incalculable. Yet in the Middle East, the disease remains largely unacknowledged, leading to little or no care provision and poor documentation.

"People don't see it as a disease. They think it is simply part of getting old. Awareness is low and stigma is high," said Paola Barbaroni, CEO of Alzheimer's Disease International (ADI), a federation of 90 associations. Among them is the Saudi Alzheimer's Disease Association, which joined in 2017.

The situation is no better in neighboring Gulf countries, she said, adding that the UAE has "very little awareness." This conclusion is backed by the findings of Dr. Mohammed El-Noaman, a senior geriatrician with the Dubai Health Authority. In his research, he cited "uncertainty" over how to distinguish normal aging from dementia.

El-Noaman found that 16.2 percent of Emiratis had symptoms indicating Alzheimer's. Yet only 3

Kuwait has no organization at all to address the illness. More than 2.3 million people in the Middle East and North Africa are living with dementia, but with unreliable data, all figures are estimates.

A study in 2015 found that in the region, only Egypt and Turkey had made concerted efforts to establish the prevalence of the disease, said Barbaroni.

This may be changing. A study last year by the Saudi Alzheimer's Disease Association found that 130,000 people in the Kingdom were suffering from the condition.

ADI offers an action plan as a blueprint for countries to record, monitor and help those with dementia. But "there is a real problem with the Middle East. All that area is practically devoid of any action," said Barbaroni. "Documentation of the prevalence of dementia is very poor. We suspect the numbers are widely underestimated."

Saudi Arabia was one of five countries that were studied for a Readiness Index published in July this year by ADI and the Global Coalition on Aging. The index rated the countries — the others were Argentina, Brazil, India and China — in several categories relating to dementia, including education, care standards and funding. Although the Kingdom scored well on funding (8.33 out of 10) and care standards (7.78), it scored only 2.86 for "strategy and commitment," ending up with an overall score of 5.9 out of 10. Saudi Arabia also scored poorly in the crucial category of early detection and diagnosis, achieving 6.46 out of 10.

One reason for this is that despite having some of the best hospitals in the Middle East, there is no centralized databank of patient information, including diagnoses. Each hospital operates as an independent entity with no system for sharing information.

The Readiness Index says: "Low awareness of dementia among health-care providers and the general public delays detection, diagnosis and treatment ... Due to distrust, lack of information and under-diagnosis, people with dementia are not effectively recruited into clinical trials."

Saudi Arabia is severely lacking in specialists in geriatric medicine, and there is too little collaboration between geriatrics, psychiatry and neurology — three key disciplines in diagnosing and treating dementia.

"One of the biggest problems is that people have to go to a general practitioner, who isn't a specialist and hasn't been trained in dementia," said Barbaroni.

nature REVIEWS IMMUNOLOGY

Science and Society | Published: 01 March 2005

Stress-induced immune dysfunction: implications for health

Ronald Glaser & Janice K. Kiecolt-Glaser

Nature Reviews Immunology **5**, 243–251 (2005) | Download Citation

Abstract

Folk wisdom has long suggested that stressful events take a toll on health. The field of psychoneuroimmunology (PNI) is now providing key mechanistic evidence about the ways in which stressors — and the negative emotions that they generate — can be translated into physiological changes. PNI researchers have used animal and human models to learn how the immune system communicates bidirectionally with the central nervous and endocrine systems and how these interactions impact on health.

Main

The central nervous system (CNS), the endocrine system and the immune system are complex systems that interact with each other. Various stressors — from parachute jumping to academic examinations to bereavement — can dysregulate the immune response by affecting the interplay of these systems. Psychoneuroimmunology (PNI) is the broad interdisciplinary research field that addresses the interactions of these three systems[1,2]. Studies undertaken during the past two decades have provided evidence that immune alterations that are stimulated by stressful events, ranging from commonplace daily hassles to chronic calamities, can provoke health changes. One definition of a stressor is a stimulus that activates the hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis and/or the sympathetic nervous system (SNS) to help an organism to adapt physiologically to deal with a threat[3]. More broadly, psychological stress ensues when events or environmental demands exceed an individual's perceived ability to cope[4]. Researchers often categorize stressors by their duration and course (discrete versus continuous)[5] (Box 1). For example, chronic stressors, such as suffering a traumatic injury that leads to physical disability, can force people to restructure key aspects of their daily lives. Whereas chronic stressors are deleterious to immune function,

Stress and infectious-disease risks

https://www.nature.com/articles/nri1571

Stressors can enhance the risk of developing infectious disease, and they can also prolong infectious illness episodes. For the mouse models used to explore this relationship, restraint is a commonly used stressor. Mice are placed in tubes such that they can move forwards or backwards but cannot turn around; holes in the tubes ensure that the mice do not overheat. Restraint is often applied overnight, because this is the most active time for mice. One example of data obtained using a mouse model of influenza-virus infection shows that restraint stress altered the immune response to the virus, including the kinetics of the antibody response and suppression of both pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokine responses[12,13]. Mononuclear-cell trafficking to virus-infected lungs was significantly reduced in stressed animals, as was the size of the draining lymph nodes. Virus-specific cytokine responses of T cells in restraint-stressed mice were restored in the draining lymph nodes by pharmacological blockade of the glucocorticoid receptor with the glucocorticoid receptor antagonist RU486. These and related studies have shown that the HPA axis and the SNS are the main immunoregulatory pathways that can influence the pathophysiology of a viral infection[12,13].

Consistent with the mouse data on stress and influenza-virus infections, influenza-virus vaccine studies with human participants show that stress can influence infectious-disease risks. For example, men and women who were chronically stressed by caring for a spouse with dementia showed clear deficits in both their cellular and humoral immune responses to an influenza-virus vaccine compared with well-matched control individuals who were not carers[14,15]. The protective capacity of antiviral vaccines depends on their ability to induce both humoral and cell-mediated immune responses[16], both of which were poorer in the stressed carers compared with control individuals. Stress-associated impairments in antibody responses after vaccination with influenza virus have also been shown in younger adults[17].

MIT Technology Review

An AI startup has found a new source of cheap labor for training algorithms: prisoners

訓練データ作成を刑務所に委託も、AIが生む「つまらない仕事」

人工知能（AI）についてよく耳にするのは、「自動化によって仕事が奪われてしまう」というストーリーだ。だが、実際に起きているのは、仕事の性質の変化でしかない。AIの出現は、多くのケースでより単調でつまらない仕事を生み出している。

by Karen Hao　2019.04.05

人工知能（AI）についてよく耳にするのは、「自動化によって仕事が奪われてしまう」というストーリーだ。だが、実際に起きているのは、仕事の性質の変化でしかない。AIの出現は、多くのケースでより単調でつまらない仕事を生み出している。

たとえば、深層学習アルゴリズムの訓練に際限なく必要とされる大量のラベル付きデータの需要は、人間によるラベル付けという家内工業を生み出した。ニューヨーク・タイムズ紙とGQ中国版（リンク先は英文に翻訳された原稿）は、中国で増えている「データ工場」について取り上げている。データ工場では非常に安い賃金で雇われた労働者が、画像や文章などのコンテンツに手作業でラベル付けするために何時間も連続で働き続けている。

フィンランドのスタートアップ企業「バァイヌ（Vainu）」は最近、囚人という安価な労働力の新たな供給元を見つけた。ヴァイヌはフィランド語の自然言語処理（NLP）能力の向上のため、数カ月前からフィンランドの2つの刑務所と提携している。同社の共同創業者はザ・バージ（The Verge）の取材に対し、英語のNLP訓練ではアマゾンが提供するWebサービス「メカニカル・ターク（Mechanical Turk）」を利用してクラウドソーシングで労働力を賄う一方で、フィンランド語については、英語と同程度の低コストで大規模な運用が可能な代替サービスを探すの

高齢者、認知症ケアをAIとロボティクスで支援する先に残るかも知れない「単調でつまらない仕事」が、介護作業を今以上に厳しいものにする可能性は避けられるだろうか。

介護人材の不足、悩むドイツ　アジアで募集、日本と競合

有料会員限定記事

山本恭介 2019年4月22日08時00分

シェア 0 ツイート list B!ブックマーク 96 メール 印刷

施設の利用者に話しかけるグエン・ハーさん（左）＝ドイツ・ブラウンシュバイク

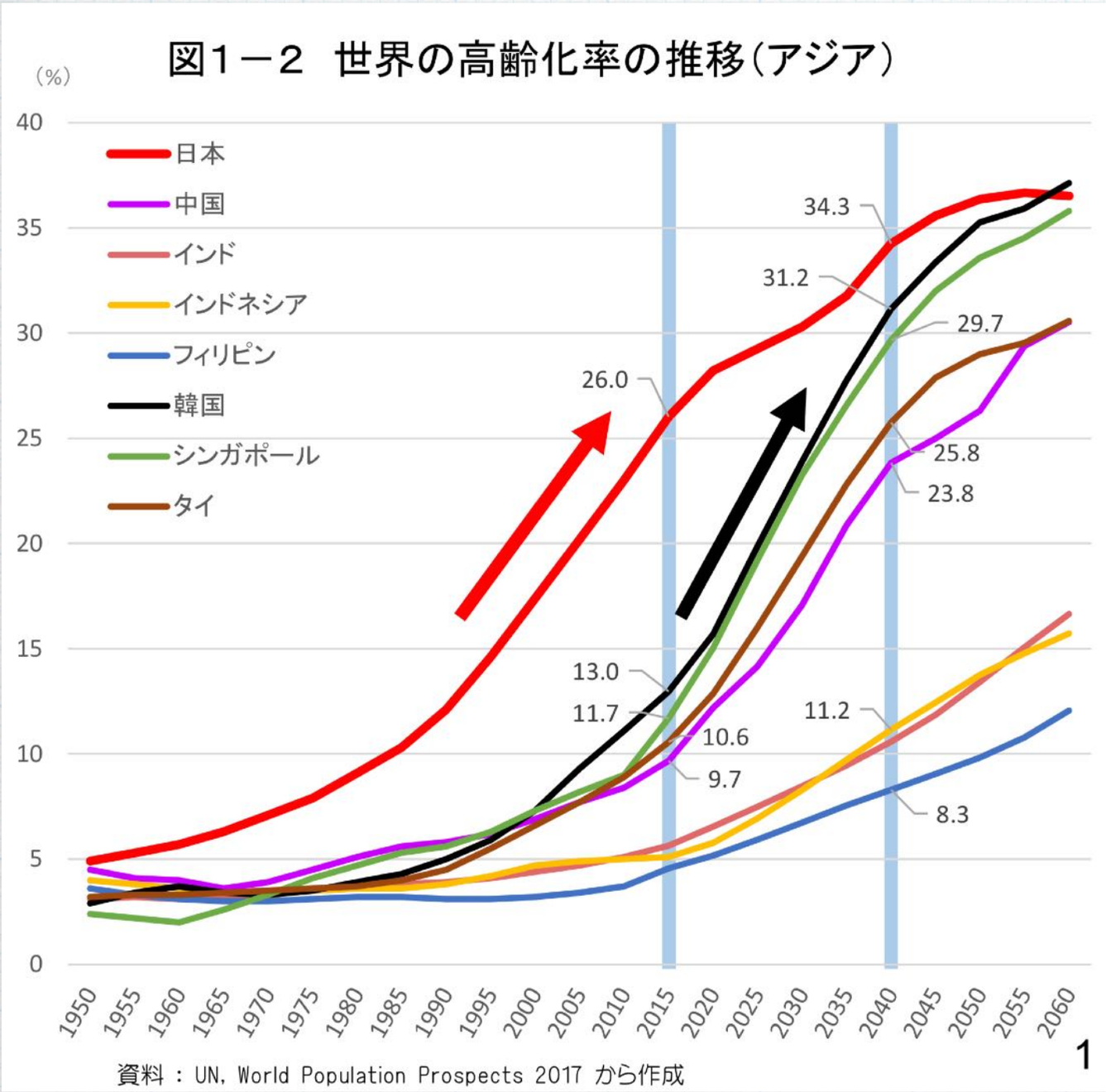
広告

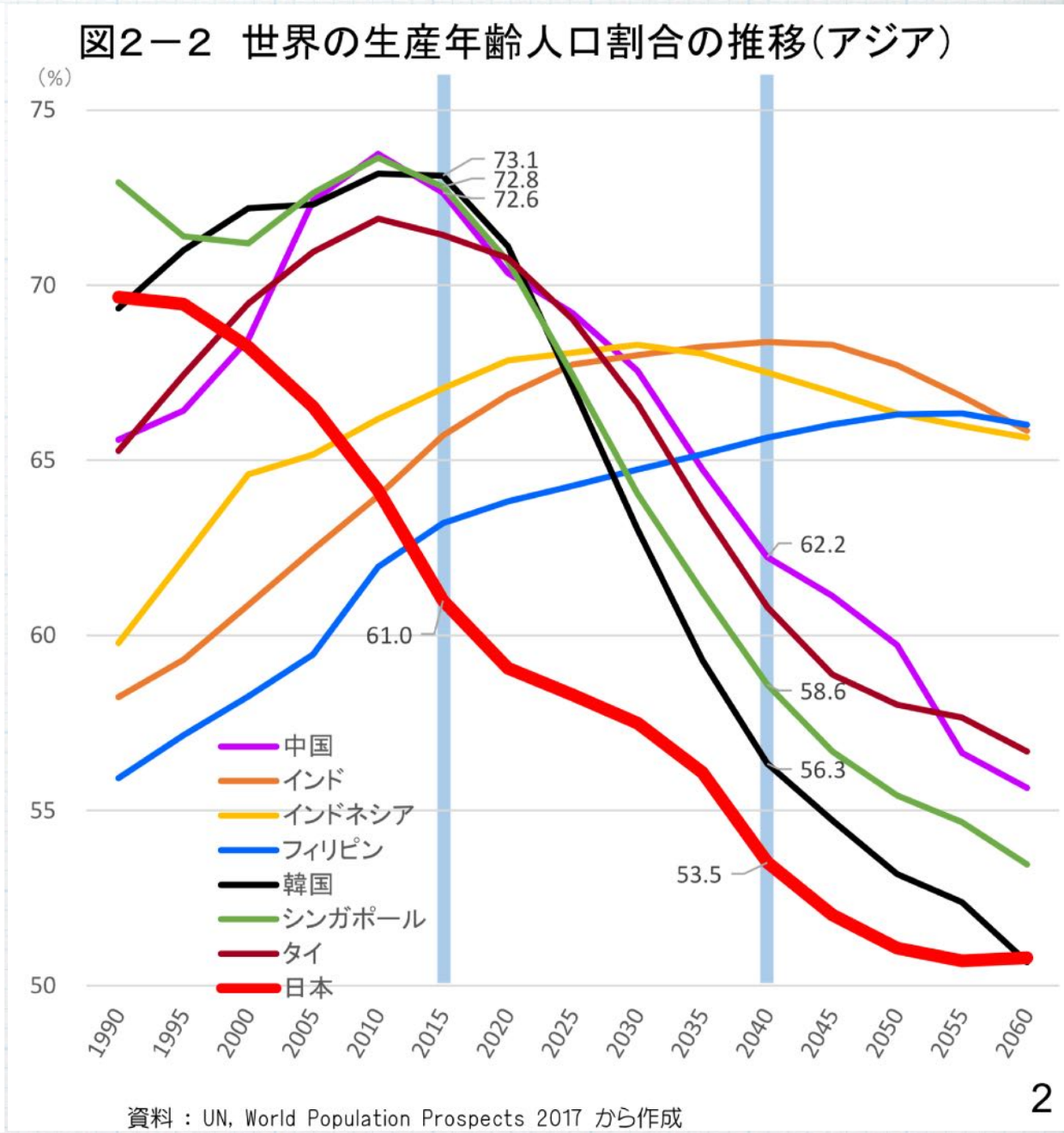
日本に先駆けて介護保険を導入したドイツも、日本と同様に介護人材不足に直面している。すでに約１割は外国人で、主に欧州連合（ＥＵ）域内の東欧出身者に頼っているが、ＥＵの国々でも高齢化が進行。アジアの人材獲得に本格的に乗り出している。

ドイツ北部のブラウンシュバイク。福祉団体「アーボ」が運営する高齢者施設で、ベトナム人のグエン・ハーさん（２９）が、ベッドで横になる女性の手を握り、ドイツ語で話しかけていた。

ハーさんはベトナムで看護学校を卒業後、介護人材に関するドイツとベトナムの国家間プロジェクトに応募。２０１３年にドイツに来た。

http://www.soumu.go.jp/main_content/000527826.pdf





自治体戦略2040構想研究会 (第1回) 事務局提出資料 平成29年10月 総務省自治行政局

https://japan.cnet.com/release/30573370/

世界の認知症患者は2050年までに3倍になると予測

Alzheimer's Association　2021年07月28日 09時45分
From 共同通信PRワイヤー

PR | フードテックで変わる食のエコシステム-CNET Japan FoodTech Festival 2021開催
PR | 一次産業におけるテクノロジの活用とは-CNET Japan FoodTech Festival 2021開催
PR | コロナ禍で変化する“食”の世界-CNET Japan FoodTech Festival 2021開催

AsiaNet 90815 （1690）

【デンバー2021年7月28日PR Newswire＝共同通信JBN】
＊新たな分析で、教育による患者数の減少が心臓の健康リスク因子の増加で相殺されていることが判明

世界的に教育が受けやすくなりつつあることから、世界の認知症患者は2050年までに620万人減ると予想されている。一方、喫煙、高肥満度指数、高血糖のトレンド予想から、ほぼ同数の680万人の患者数増加が見込まれている。いずれも、コロラド州デンバーで、さらにバーチャルでも開催されたAlzheimer's Association International Conference（R）（AAIC（R））2021（アルツハイマー病協会国際会議（R）、AAIC（R）2021）（リンク ）で報告された新たな世界の患者数データである。

Logo - リンク

こうした見通しを踏まえ、ワシントン大学医学部健康指標評価研究所の研究者らはAAIC 2021で、2050年までに認知症患者数はほぼ3倍の1億5200万人以上になるとの推計を発表した。サハラ以南の東部アフリカ、北アフリカ、中東での患者数急増が予測されている。

Alzheimer's Association（アルツハイマー病協会）の最高科学責任者、Maria C. Carrillo医学博士は「先進国などでは、教育がより受けやすくなり、心臓の健康問題への関心が高まるなど、成人のライフスタイルが改善されたことで、近年、発症率が低下しているが、高齢化の進展で認知症の総患者数は依然、増加している。加えて、若者の肥満、糖尿病、座っていることの多いライフスタイルが急速に増加しており、これらは認知症のリスク因子だ」と語った。

U.S. National Institute on Aging（米国立老化研究所）は、世界の人口に占める65歳以上の割合は、2010年の8%から2050年までに16%になると推計（リンク ）している。

リハビリと高齢者の群れ

そんなことを感じるようになってから、リっと複雑なものになってきた。

広くきれいで明るいリハビリ室の中で療法士さんのケアを受けている患者たち。その九割以上は、高齢者なのだ。

もちろん、脳卒中後のリハビリがなければ高齢者の多くはそこから寝たきりとなり、自宅にもどって家庭生活に復帰する事もできず、病棟内で延々と医療費の負担を生み続ける。誰だって病棟のベッドに縛り付けられる末期は嫌だろう。確かにそのＱＯＬに寄与するリハビリの療法士たちの仕事は崇敬に値する。

失った機能とは、失った日常に他ならない。そして老い先短い高齢者にとって脳卒中などで心身の機能を失う事は、得てして諦観に繋がる。

もう日常は戻って来ない。生きていてもいい事がない。

けれども、リハビリ医療はそんな諦観や失望から人を救い出し、もう一度生きる勇気をくれる医療だ。

が、どうにもこうにも腑に落ちないのはきっと、僕がこれまでの僕の記者活動で「なぜ日本はこうまでに子どもに金をかけない国なのだろうか」という憤りをかなり拗らせてきてしまっているからだろう。

ここで働くリハビリの療法士たちは、極めて優秀な「子どもの発達の支援者」になる可能性を秘めたプロ集団。彼らのスキルは、子ども、そして若い社会的弱者のために大きな効果を発揮するのは間違いがない。だが現状、その人材がどれほど子どもや若者の支援にその力を発揮できているのだろう。

介護職員に負担ばかりの研修委託型雇用政策

介護事業所に問題のある労働者が著しく増えたのは二〇〇八年、世界的な金融危機で景気がさらに落ち込み失業者が激増したリーマンショック以降である。麻生政権時に厚生労働省が失業者対策として大々的に「緊急雇用創出推進事業」を行って、民主党に政権交代してから長期雇用に結びつく「重点分野雇用創造事業」が立ち上げられている。

人材を紹介してもらって人件費と経費が補助されるのは担当職員ではなく、法人なので、彼らはさらなる無理難題を押しつけられて厳しい労働環境になったと感じるはずである。さらに失業者が将来的に「① 常識や社会性を兼ね備えた一般社会人」や、「② 責任をもって働く介護職員」になりうる人ならば、研修は合理的に進行してストレスは最低限で済むだろうが、研修を受けるのは失業して行政の薦めで介護に流れている人たちである。

ホームレスを介護職員に

そもそも問題の多い厚生労働省と都道府県による「重点分野雇用創造事業」で極めつけだったのが、ホームレスの自立支援として実施された東京都の「ＴＯＫＹＯチャレンジ介護」である。

歌舞伎町にある東京都健康プラザハイジアに「離職者、一定所得以下の者を対象に、ホームヘルパー二級を取得する意思があって介護職への就職を目指す」ことを目的とした相談所が、平成二一年三月五日に開設された。私はこの事業の広告が東池袋公園と上野公園で掲示されているのを見たが、ハローワークや公共機関だけでなく、東京都は都内全域のホームレスが集まる公園に掲示するなどして宣伝活動をしていたようだ。

離職者支援コースと資格取得コースがあり、離職者支援コースは住宅を用意して生活資金四五万円、就職一時金五〇万円を上限に資金を貸し付け、ホームヘルパー二級講座の受講料は全額助成という手厚いもので、金銭目的で参加するには十分すぎる条件である。所得制限のある資格取得コースは、講習費一〇万円の助成となっていて、どちらかのコースで資格取得した失業者を六か月以上採用した事業者には、六〇万円の助成金が支給される、という内容になっている。

絆という言葉は、介護と関わるようになってから日常的に眺めるようになった。確かに聞こえはいいが、他人に「私の夢は利用者さんとたくさんの絆を結ぶこと、あなたと絆を結びたい！」と一方的に宣言するのは気持ち悪くないだろうか。嫌です、普通にサービスして頂くだけで十分にありがたいです、という利用者はたくさんいるはずだが、介護業界では不思議と利用者の誰もが「絆を欲しがっている」という大前提で話が進んでいる。

介護施設に圧倒的に多い宗教的組織

介護業界で問題となっているのは人材だけではない。私は介護事業所や法人に宗教的組織が異常に多いことに驚いた。

インターネットで検索をすればすぐに見つかるが、数えきれないほど多くの法人代表や上層部が「夢」「やりがい」「絆」「ありがとう」「一生懸命」「熱い情熱」「熱い想い」というポジティブな言葉を多用して、施設の理念や介護の尊さを、職員やこれから社会に出ようとしている若者たちに辟易（へきえき）するほど強く押しつけている。

それらの小学校低学年の教科書や歌の歌詞にあるような言葉は気恥ずかしいし、大の大人が胸を張っていうのは気持ちが悪い。たとえ自分が想っていたとしても、わざわざ他人に話すようなことではなく、胸に秘めておくべきだと思うが、介護業界では膨大な数の関係者がなんの気恥ずかしさもなく、それらの言葉を発している。業界全体に幼児性が漂っているのである。

まず、夢や絆、熱い情熱や熱い想いは仕事に必要なのだろうか。

ポジティブな言葉に毒されている介護職員は、公の場で「利用者さんに熱い想いを伝えたい！『ありがとう』といわれるために頑張るのがやりがいです！」といったことを平気で声高（こわだか）にいう。

これを私の本業であるフリーライターに例えて同じニュアンスでいってみる。雑誌編集者に「読者さんに熱い想いを伝えたい！『ありがとう』といわれるために書くのがやりがいです！」と叫び、涙を流しながら「僕は読者さんと絆で結ばれたい！」と高らかに発言をしたら、雑誌編集者の顔は青ざめて「ちょっとうちでは……自分のブログでどうぞ」と冷たく帰されるのがオチである。これらの幼児性の強い美辞麗句（びじれいく）は、事業の拡大をして人材を集めたい経営者や上層部が発信源となっていることが多い。労働集約型で人手が足りない特定のサービス業だけに流通している言葉といえる。

誰かに触発されて熱くなるのは勝手だが、熱い人は大抵冷静さを失って独りよがりになる。経営者や上層部が幼児性に毒されていない一般的な施設からすれば、熱くても熱くなくても普通に働いてくれればいいわけで、自分だけにしかできない特別な結果を残したいならば、なおさら他人から借りた言葉で熱くなっている場合ではなく、冷静に考えなければならない。介護業界には「誰よりも熱い心がある自分は優秀である」と思っている人が

なか見!検索↘

崩壊する介護現場 (ベスト新書) 新書 – 2013/9/7

中村 淳彦 (著)

★★★☆☆ 21件のカスタマーレビュー

› その他（2）の形式およびエディションを表

新書
¥ 823 prime

¥ 31 より 30 中古品の出品
¥ 823 より 1 新品

シェアする

新品
¥823
ポイント: 8pt (1%)
詳細はこちら

さいおんじ

★★★☆☆ **興味深い内容ではあるものの。**
2016年6月19日
形式: 新書 | Amazonで購入

驚愕かつ興味深い内容。介護の世界の現実の一端を垣間みることができます。一方で極端な事例を集めただけでは？という印象も受けてしまいました。より実証的な研究が必要かと思います。

9人のお客様がこれが役に立ったと考えています

M

★☆☆☆☆ **口先巧妙な筆者の虚実入り乱れた強か（したたか）さ**
2018年7月18日
形式: 新書

著者が優れているのは虚実入り乱れた内容の巧妙さにあると思います。まったくの嘘っぱちとは言い切れない内容の計算高さは実に強か（したたか）なものです。他者を貶め、勝手にマウントを決め込んで、すべての責任をスケープゴートの対象に押し付けた上にフリーライドの権謀術数が見え隠れしています。そんな筆者にこそ極めて利己的なサイコパスの気配を感じてしまう訳です。

介護事業の経営者との事ですが、利用者側の節操を欠いた（お客様は神様です的な）要求水準や理不尽な態度が若者の夢や理想を踏みにじった結果が本来的福祉の喪失を招いたという側面におもいを致さないのは何故なのでしょうか。

確かに、かみ砕いてわかりやすく伝える筆力は認めますけれども。今回は専らインパクト（話題性）を企図して切り貼りされた駄文の類い。個人的には2007年の某名著に書名などが酷似しているものと思われます（気のせいかもしれません）。両者（書）はノンフィクションの資料的価値においては月とスッポンです。筆者の誠意にも雲泥の差を感じますね。
書籍の内容にノンフィクションとして特段みるべきものはありません。材料の数々から一部を切り取って継ぎ接ぎの一般論をぶちまける山師（売文稼業）の類いでしょう。真に受ける必要はないと思います。あるいは私小説として取り上げる向きがあるかもしれませんが、ノンフィクションとして鵜呑みにする必要はありません（商業流通本としてこの様な書籍が存在する事は理解できますけれども）。

因みにサイコパスという生き物は、資本主義経済において有利だという傍証が可能です。殊に起業家や士業（医師含む）に多く潜んでいるといわれています。あしからず。
^ もっと少なく読む

5人のお客様がこれが役に立ったと考えています

Amazon Customer

★☆☆☆☆ **自分が働いた印象とは違う**
2017年10月25日
形式: 新書

介護の現場で一番頭が狂ってるのは言うまでもなく老人です。
家族すらギブアップした老人も多数。
理不尽なクレームも多い。
当然職員との衝突もありえるでしょう。
その現実を無視して、あまりに職員側に責任を押しつけすぎでは？
精神病院の患者なら適当にあしらうのに、なぜ介護の現場は
まるでホテルのお客様みたいに老人を扱うのか？
頭の程度なんて老人も精神病院の患者も大差ありませんよ？
筆者はさも、問題が起こったら全て職員の人間性に問題があり、
すなわちそれは中年童貞だったりＡＶ嬢だからだと言いたげですが
何故そんな滅茶苦茶な結論になるのか？
結局は経営者が現場知らず、常識知らずで理想だけ並べ立てる
電波だから、介護の現場は問題が絶えないにすぎません。
この本も、経営者である中村氏の高すぎる理想と理不尽な要求が
現場の崩壊を招いただけでしょう。
それを「中年童貞やＡＶ嬢だからだ。」と責任回避してもねえ。
老人に「ここはホテルじゃないんだから、嫌なら出て行けば？」
と言える体質にならない限り、人手不足は解決しないでしょうね。
^ もっと少なく読む

21人のお客様がこれが役に立ったと考えています

市況かぶ全力２階建　http://kabumatome.doorblog.jp/archives/65944367.html

盛り上がった株ネタや震える材料を紹介しています

損保ジャパン日本興亜、「余剰人員」と「介護業界の人手不足」と「競争力強化」同時解決スキームを開発

証券・金融・外資系 | バイオ・医療・介護・サイエンス

パイナップル食べ太郎
@joggingbeer

損保ジャパンがイノベーション生み出してんね

♡2　8:34 - 2019年6月25日

パイナップル食べ太郎さんの他のツイートを見る

猫髭™
@cat_the_wave

金融から介護に行き、介護していた老人から気に入られ、金融商品の大量取引をゲット、金融に返り咲いて倍返しだ！！って、半沢直樹の新作まだですか？

午後1:28 · 2019年6月25日 · Twitter for iPhone

12件のリツイート　**35**件のいいね

時事ドットコム（時事通信ニュース）
@jijicom

【損保ジャパン、4000人削減】

損害保険ジャパン日本興亜が2020年度末までに、従業員数を17年度比で4000人程度減らす方針であることが分かりました。全体の約15%に相当します。余った従業員は介護などを手掛けるグループ企業に配置転換し、新卒採用も抑えます。jiji.com/jc/article?k=2…

♡113　20:38 - 2019年6月24日

187人がこの話題について話しています

https://www.nikkei.com/article/DGXLZO92405660T01C15A0EE8000/

生損保 介護市場で競う　損保ジャパン、ワタミから買収発表

2015/10/3付

損害保険や生命保険各社が介護事業を拡大している。損保ジャパン日本興亜ホールディングスは2日、居酒屋大手ワタミの介護子会社を買収すると発表。東京海上ホールディングスや明治安田生命保険も介護関連事業を拡大する方向だ。豊富な資金を持つ保険会社の参入が広がれば、サービス向上や政府の財政負担の抑制につながる可能性がある。

「ワタミの介護」（東京・大田）の全株式を210億円で買い取る。12月1日に買収を完了し、パートを含む約7000人の従業員も引き継ぐ。

ワタミの介護は3月末時点で111カ所の介護付き有料老人ホーム運営やデイサービス（通所介護）、訪問介護などを手がけ売上高で業界7位に位置する。「首都圏を中心に事業展開しており、めったにない出物だ」。損保ジャパン日本興亜の幹部は今回の買収で介護事業を大きく伸ばせると見る。

同社はこれまで介護中堅のシダーに34%、同大手のメッセージに3.5%出資し、派遣した人材を通じノウハウを吸収してきた。今後は自前で施設運営を始めることになる。ワタミの介護は足元で赤字基調だが、人材育成や労務管理の改善で早期の黒字転換をめざす。

保険会社の介護事業に対する関心は高い。訪問介護事業をグループ会社で手掛ける東京海上も今年6月、サービス付き高齢者向け住宅の運営に参入すると発表した。ソニー生命保険などを傘下に持つソニーフィナンシャルホールディングス（ソニーFHD）の子会社は来年4月に都内で有料老人ホームを新設。明治安田生命も介護付き有料老人ホーム事業を拡大する方針だ。

厚生労働省によると、介護保険の給付費は2025年度に約20兆円となり15年度の2倍に膨らむ見込み。人口減の影響で保険料収入が伸び悩む生損保市場とは対照的だ。

保険事業との相乗効果が大きいことも参入拡大につながっている。大同生命保険は10月に募集開始の介護保険の契約者や親族に対し、出資先の介護関連サイト運営会社の持つ情報を提供する。保険金の代わりに介護サービスを受けられる「現物給付型保険」も視

https://www.asahi.com/articles/ASNB57GZLN9YULFA02G.html

ニチイ学館MBO　米投資ファンドともくろむ介護覇権

有料会員記事

大鹿靖明　2020年10月12日 6時30分

シェア　ツイート list　ブックマーク 1　メール　印刷

MBOによって株式を非公開とするニチイ学館

[PR]

介護 業界最大手の ニチイ学館 の創業一族と買収ファンドのベインキャピタルによる マネジメント・バイアウト （MBO、経営陣による 企業買収 ）が成立し、10月16日に開く臨時株主総会で役員の顔ぶれが一新される。だが、あわただしく行われたMBOは、M&Aの専門家たちが首をかしげる問題点をいくつも抱えていた。

ニチイ学館 を創業した寺田明彦会長（当時）は2019年7月11日、東京・ 内幸町 の日本プレスセンタービルで、ベンチャー経営誌「企業家倶楽部」の主催する企業家特別賞の授賞式に登壇した。「栄えある賞を受賞し、ここで私たちの創業の話をしたいと思います」――。

もともと、せっけんの営業マンだった寺田氏は、たまたま訪問先の病院が 診療報酬 の請求明細書づくりに苦労するのを見て、医療事務代行業を起こすことを決意。その後、1996年に 介護保険 事業に参入し、不祥事で揺れたグッドウィル・グループ傘下の同業のコムスンを買収して業容を拡大してきた。そんな沿革を語った後、寺田氏は「医療、 介護 、保育を軸に各地で雇用を創出し、第二の創業としたい」と23分間のスピーチをしめくくった。20年3月期の連結売上高は2525億円、従業員3万4千人を抱える。

この授賞式から約3週間後、寺田氏は末期がんにあることが分かった。本人は「絶対に会社に復帰する」と意欲を燃やしていたが、9月28日、膵臓（すいぞう）がんによって83歳で急死した。

https://www.msa-life.co.jp/news/pdf/20190329_vr_ninchishou.pdf

立ちどまらない保険。
MS&AD 三井住友海上あいおい生命
三井住友海上あいおい生命保険株式会社
経営企画部　〒104-8258 東京都中央区新川 2-27-2
TEL：03-5539-8300(大代表)
www.msa-life.co.jp

News Release

２０１９年３月２９日

バーチャル・リアリティ（ＶＲ）で認知症の一人称体験の提供を開始

ＭＳ＆ＡＤインシュアランス グループの三井住友海上あいおい生命保険株式会社（社長：丹保 人重）は、認知症のある方ご本人や、そのご家族の日常生活を疑似体験（一人称体験）できる、バーチャル・リアリティ（仮想現実、以下ＶＲ）映像の提供サービスを開始しました。
ＶＲによる一人称体験を通じて、認知症のある方の行動や気持ちを想像・理解し、認知症に対する偏見をなくしていくことで、ご本人やそのご家族が幸せに暮らすための支援を行ってまいります。

１．映像の内容

（１）ＶＲ認知症タイトル
「ＶＲやすおじいちゃん物語※」
※原作：「やすおじいちゃん物語」
作者：岩手医科大学 神経内科　故・高橋　智　氏

（２）内容
「やすおじいちゃん物語」は、認知症のある方の本人の視点で、周囲との関わり方による感じ方の違いや、それによる行動・心理症状を体感できる一人称のＶＲコンテンツです。同じ家族との関わり方を２通り体験し、関わり方の違いによってご自身がどのような心理的変化を感じるかをわかりやすく体験できます。

Part	内容	映像
1	“物忘れ”が主な症状のやすおじいちゃんが、周りの人の関わり方や雰囲気により、不安や嫌だという気持ちになり、家から逃げて行くように出て行ってしまうストーリー。	
2	“物忘れ”が主な症状のやすおじいちゃんが、家族の関わり方や温かく優しい雰囲気により、安心した気持ちで、家族と楽しく幸せに過ごしているストーリー。	

（３）映像提供協力
株式会社シルバーウッド（※）
※サービス付き高齢者向け住宅を運営。認知症の症状を一人称で体験し、理解を深めてもらうため、ＶＲによる認知症体験プロジェクトを全国で展開。

https://www.tsr-net.co.jp/news/analysis/20190111_01.html

2018年「老人福祉・介護事業」倒産状況、倒産件数が106件、7年ぶりに前年を下回るも高止まり

メール 印刷 A A いいね！ ツイート

公開日付：2019.01.11

2018年（1-12月）の「老人福祉・介護事業」倒産は106件（前年比4.5%減）だった。介護保険法が施行された2000年度以降では、7年ぶりに前年を下回った。ただ、倒産件数は過去3番目に多く、高止まり状況が続いている。

業種別では「訪問介護事業」が42.4%を占めた。「有料老人ホーム」は14件になり、先行投資に見合う入所者が集められない計画性に問題のある事業者を中心に、前年比2.3倍増と突出したのが目立った。

倒産した事業者は、従業員5人未満が全体の62.2%、設立5年以内が32.0%を占め、小規模で設立から日が浅い事業者が倒産を押し上げている。競合に加えて、人手不足の深刻化で介護職員の離職を防ぐために人件費も上昇し、「老人福祉・介護事業」は淘汰の動きが加速している。

※ 本調査対象の「老人福祉・介護事業」は、有料老人ホーム、通所・短期入所介護事業、訪問介護事業などを含む。

倒産件数は7年ぶり減少も過去3番目の高止まり

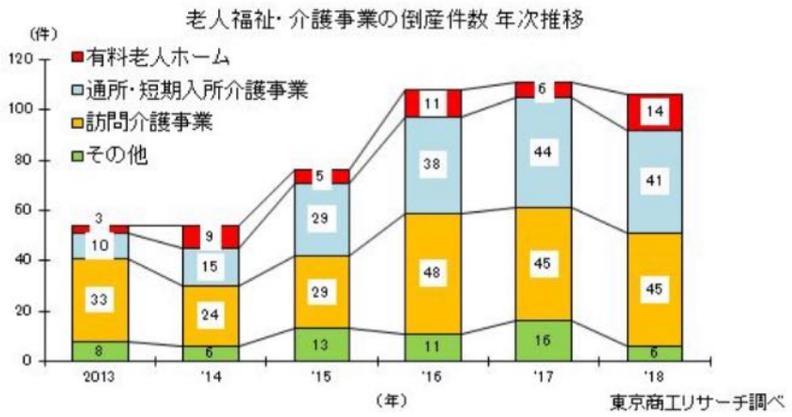
2018年（1-12月）の「老人福祉・介護事業」の倒産は106件（前年比4.5%減）で、2011年以来、7年ぶりに前年を下回った。ただ、介護保険法が施行された2000年以降、過去3番目の件数で依然として高止まりが続いている。

負債総額は81億9,400万円（前年比45.4%減、前年150億1,100万円）、前年より4割減少した。これは前年5件だった負債10億円以上の発生がなかったのが大きな要因。全体では負債1億円未満が82件（前年比10.8%減、構成比77.3%）と7割を占め、小規模事業者の倒産が大半だった。

年後半にかけて倒産が減少、介護報酬プラス改定の影響も

2018年（1-12月）の「老人福祉・介護事業」倒産を四半期別でみると、2018年1-3月が前年比28.5%増（14→18件）、4-6月が同3.8%増（26→27件）と、前半は過去最多ペースの高水準で推移していた。しかし、後半に入ると状況が一変した。7-9月が同6.4%減（31→29件）、10-12月が同20.0%減（40→32件）と年後半にかけて減少幅が広がった。

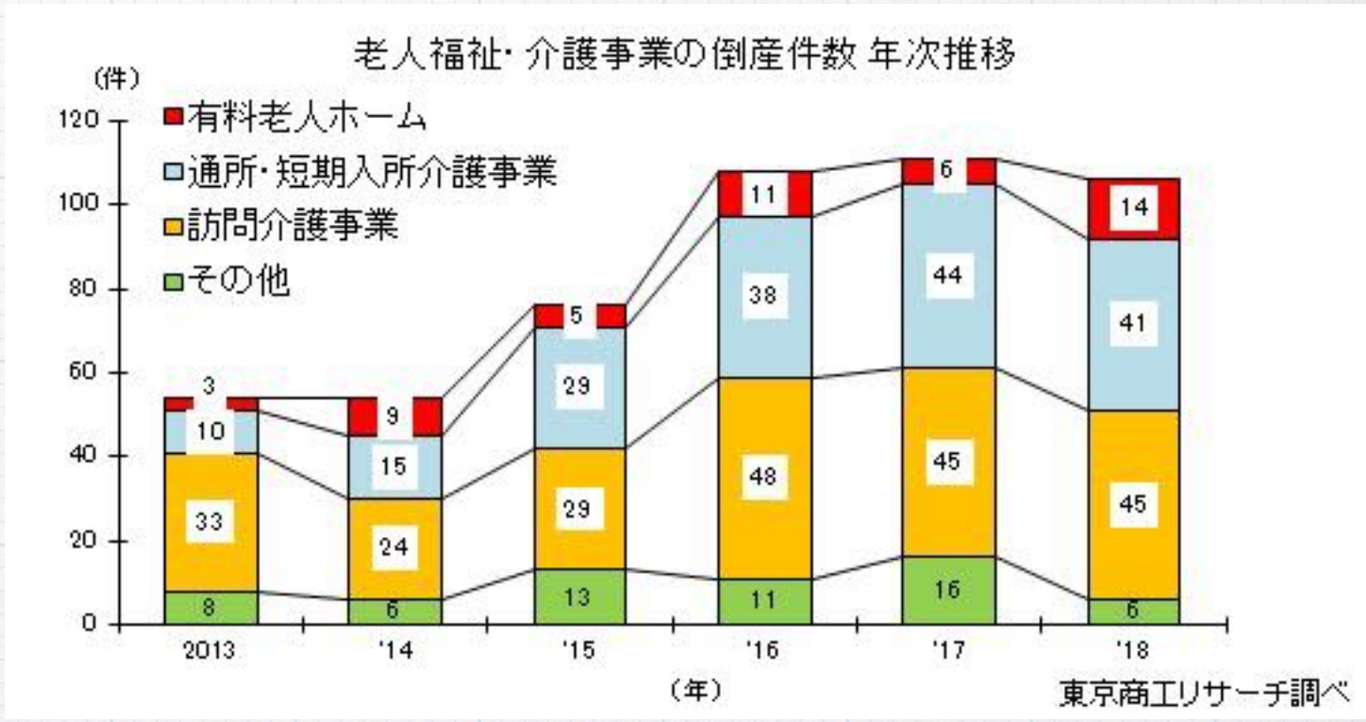
介護報酬改定と倒産との関連性は明言できないが、9年ぶりのマイナス改定となった2015年度改定（2.27%引き下げ）以降に倒産増加に拍車がかかり、2018年度改定（0.54%引き上げ）以降は7年ぶりの倒産減少につながった。このことから、少なくとも介護報酬改定の寄与と倒産発生ペースとの関連は否めない状況だ。



業種別最多は「訪問介護事業」、「有料老人ホーム」は2.3倍増

業種別では、最多が「訪問介護事業」の45件（前年45件）だった。次いで、デイサービスなどの「通所・短期入所介護事業」が41件（同44件）、「有料老人ホーム」が14件（同6件）、サービス付き高齢者住宅などを含む「その他の老人福祉・介護事業」が3件（同9件）の順だった。

このなかでは、「有料老人ホーム」が2.3倍増と急増ぶりが目立つ。倒産事例では、同業他社との競争激化で入所者確保に苦慮する事業者の破綻が目立ち、経営基盤の脆弱な事業者を中心に「ふるい分け」が進んでいることが窺える。



https://www.fsa.go.jp/singi/singi_kinyu/tosin/20190603/01.pdf

金融審議会 市場ワーキング・グループ報告書 「高齢社会における資産形成・管理」

（４）認知・判断能力の低下は誰にでも起こりうる

しかしながら、長寿化と認知症の人の増加を踏まえると、今後は認知症の人はもはや決して例外的存在ではなく、認知・判断能力の低下は誰にでも起こりうると認識すべきであるといえる。現状では、認知・判断能力が低下し、本人による意思能力が不十分となった場合、また、そのように判断された場合には日常生活を送るにあたって様々な制約を受けることになる。これを出来る限り回避するための事前の備えや適切な対応の重要性が増していくものと考えられる。

- **高齢期**

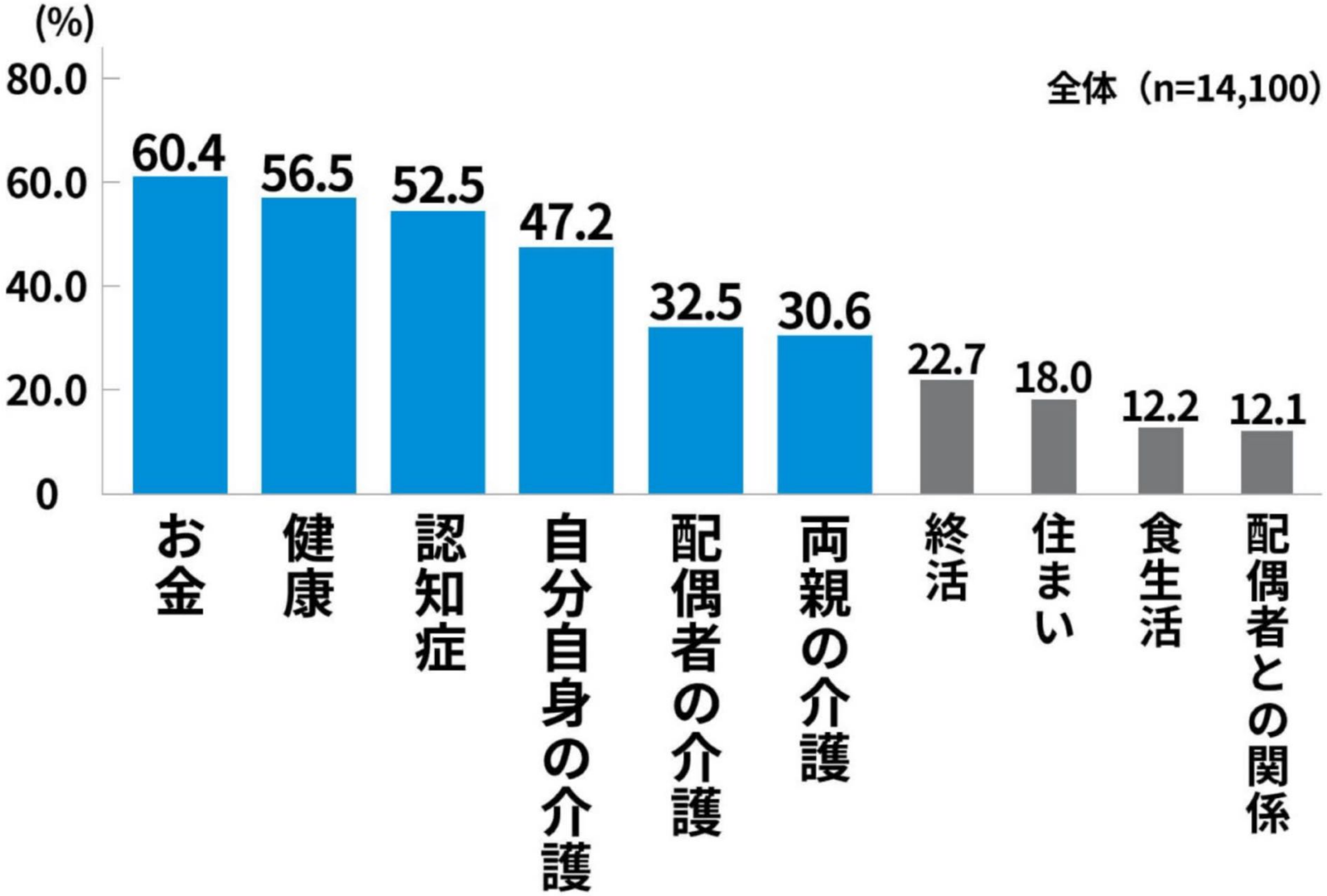
  資産の計画的な取崩しを実行するとともに、認知・判断能力の低下や喪失に備えて行動する時期であり、心身の衰えに関わらず金融サービスを引き続き享受するために、事前の準備や対応が必要と考えられる。

  ✓ 心身の衰えを見据えてマネープランを見直す（医療費、老人ホーム入居費等）。

  ✓ 認知・判断能力の低下や喪失に備え、取引関係の簡素化など心身の衰えに応じた対応をしやすくする。また、金融面の本人意思を明確にしておき、自ら行動できなくなったとしても、他者のサポートにより、これまでと同様の金融サービスを利用しやすくしておく。

https://www.metlife.co.jp/changerougo/about/japanproject/project02/

図1 老後に不安を感じることTOP10



出典：平成30年　メットライフ生命「老後を変える全国47都道府県大調査（老後に不安を感じることTOP10）」より

https://perspectives.eiu.com/sites/default/files/Reality_check_ups_Knowledge_gaps_in_health_wealth_and_quality_of_life_Japanese.pdf

癌医療の進歩と新たな課題

日本では癌に恐怖心を持つ傾向が特に目立ち、今回の調査でも最大の健康不安要因として挙げる回答者が61%に達している。これは2番目に割合の高かった国を、10%以上も上回る数字だ。癌が主要な死亡原因となっている現状を考えれば、こうした結果はある意味当然のことだろう。だが他国と同様、日本でも（根治はともかく）多くの癌の進行・転移を抑制できるようになっており、5年の平均生存率も全体として60%台まで向上している。

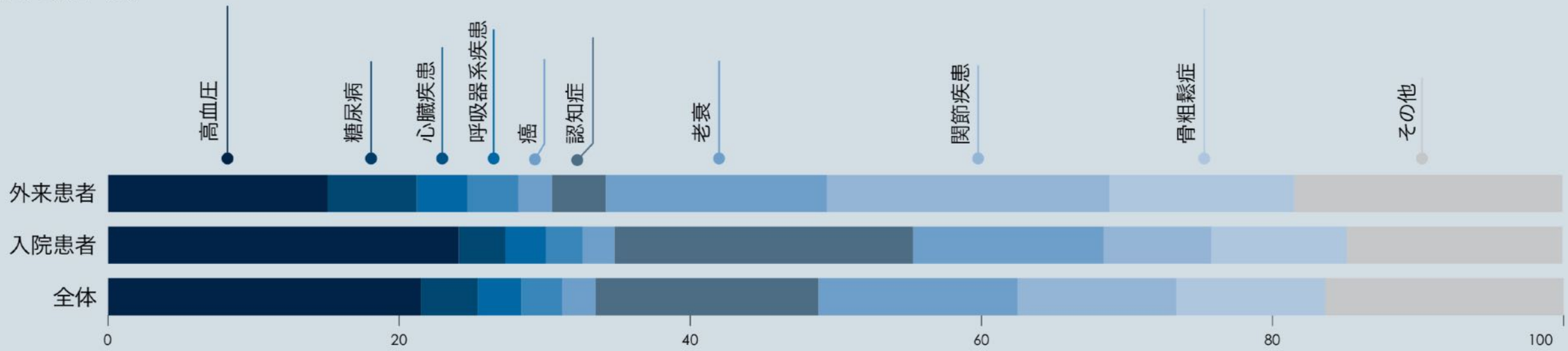
国立がん研究センター理事長の中釜斉（ひとし）氏によると、全体的な生存率は今後さらに向上する可能性がある。「早期段階で発見・治療できた場合、5～10年の生存率は、現時点でも多くの癌で80%を超えている」という。「早期発見バイオマーカーや高精度医療の発達により、末期癌でも治療が可能になりつつある。今後10～15年のスパンで考えれば、5年の生存率を80%まで高めることも可能だ」と同氏は指摘する。

癌生存率の向上にともない、その他の主要死因の重要性は今後さらに高まるだろう。厚生労働省の調査によると、癌患者が治療を必要とする患者数全体に占める割合はわずか2%だ。一方、高血圧と認知症はそれぞれ21.5%・15.3%を占めている（次いで多いのは老衰［13.7%］と関節疾患［11%］）。

中釜氏によると、現代の癌患者は医療技術の進歩の恩恵を受け、非常に活動的な生活を送れるようになっている。治療を続けながら働く、あるいは様々な形で社会に貢献するケースも珍しくない。だが加齢と共に、癌患者が高齢者に影響を与えるその他の様々な健康不安要因に直面する可能性も高まるだろう。高血圧・糖尿病といった非感染性疾患や認知症、精神疾患などに備えることが、今後さらに重要となるのだ。

患者の主要な受診要因は？

回答者の割合（%）



資料：厚生労働省・EIU

https://www.fsa.go.jp/singi/singi_kinyu/tosin/20190603/01.pdf

年代別の老後不安

20代	30代	40代	50代	60～70代
1. お金	1. お金	1. お金	1. お金	1. 健康
2. 認知症	2. 健康	2. 健康	2. 健康	2. 認知症
3. 自らの介護	3. 認知症	3. 認知症	3. 認知症	3. 自らの介護
4. 健康	4. 自らの介護	4. 自らの介護	4. 自らの介護	4. お金
5. 両親の介護	5. 両親の介護	5. 両親の介護	5. 配偶者の介護 5. 両親の介護	5. 配偶者の介護

世代別の老後への備え

	現在の金融資産額（平均額）	老後の備えとして十分な金融資産と自ら想定している金額	差額
20代	244万円	2,333万円	-2,089万円
30代	494万円	2,906万円	-2,412万円
40代	780万円	3,093万円	-2,313万円
50代	1,132万円	3,424万円	-2,293万円
60～70代	1,830万円	3,553万円	-1,724万円

（出典）メットライフ生命「『老後を変える』全国47都道府県大調査」より、金融庁作成

金融審議会 市場ワーキング・グループ報告書 「高齢社会における資産形成・管理」

○生前贈与を促す税制を、問われる人生最終盤の「公助」と「自助」のあり方

認知症患者の金融資産額の増加によって、懸念されるのは金融資産が様々な意味で「動かなく」なり、生きた経済活動に回らなくなることである。金融資産が高齢者自身の個人消費に回りにくくなると考えられるほか、有価証券に投資されている金融資産は“塩漬け”になる懸念がある。なお、成年後見制度を利用した場合でも、現状では、被後見人が金融資産をリスク性資産に投資することは基本的に認められておらず、リスクマネーの供給が滞る要因となりうる。また、近年高齢者を対象とした特殊詐欺事件が増加している[1]が、こうした傾向が一層強まることも懸念される。

第一に考えられる対策は、利用率が低位にとどまっている成年後見制度[2]の利便性、信頼性を高めることであろう。より抜本的な解決策は、高齢者の金融資産を積極的に若年層に回していくことである。そのため、生前贈与をより促進する税体系を構築すべきだと考える。現行の税制度のもとでは、（住宅資金や教育資金など一部を除いて）控除額の違いなどから贈与税は相続税よりも基本的に高くなりやすい制度設計になっており、死亡時まで金融資産を保有し続けるインセンティブが存在している。

また、筆者は生前贈与をより促進するためには、人生最終盤の社会保障のあり方にも再考の余地があると考える。具体的には、年金財政安定化措置であるマクロ経済スライドの在り方だ。これは全ての世代の年金給付額を一律に削減する仕組みとなっている。政府は年金財政の悪化のもとで年金給付の抑制を進める中、「公助から自助へのシフト」を銘打ち、老後の資産形成を促している。公助の年金給付が減るので、資産形成による「自助」を促す、という方向性だ（資料５）。ただ、この枠組みでは死亡時まで「自助」、つまり資産が必要になる。いつまで生きるかわからない「長生きリスク」を常に抱える中、高齢者は自身の生活のために生前贈与には二の足を踏まざるを得ないのではないか。

認知症患者の金融資産 200 兆円の未来
第一生命経済研究所 星野

第三者視点でみれば、この主張は適切に思える。終盤は自助でなく公助が必要になるだろう。論点は適切でも、結局、認知症患者=禁治産者ということだろうか。自分が認知症を発症したら、すぐに禁治産者になるからさっさと生前贈与しなさいと言われて納得するだろうか？

12:07 9月25日(水)

100%

AA

tr.mufg.jp

https://www.tr.mufg.jp/shisan/tsukaeteanshin_01.html

2NN 2ちゃ… | 英文校正、… | 広島市 - 大… | www.city.… | MIT、無重… | iPadOS 1… | トラブル、… | 代理出金機…

MUFG Quality for You 確かなクオリティを、明日へ、世界へ。

三菱UFJ信託銀行

ホーム | サイトマップ | お問い合わせ先一覧 | 採用情報 | English | 金融機関コード:0288 文字の大きさ 大 中 小 サイト内検索

三菱UFJフィナンシャル・グループ

個人のお客さま | 法人のお客さま | お取引先社員・職員さま | 三菱UFJ信託銀行について | インターネットバンキング 三菱UFJ信託ダイレクト | 口座開設 | ログイン

来店予約 | 資料請求 | 店舗/ATM | 投信基準価額 金利・為替 | 手数料一覧 | お問い合わせ | 三菱UFJ信託銀行×ピーターラビット™ | はじめての方へ

ホーム > 商品・サービスのご案内 > 資産をひきつぐ・管理する > 財産管理業務のご案内 > 代理出金機能付信託 つかえて安心

代理出金機能付信託 つかえて安心 [特許出願中]（2019年3月12日販売開始）

つかえて安心TOP | 専用アプリについて | ご活用例 | アプリの設定

どんな商品なの？ | 商品の概要 | Q&A

代理出金機能付信託「つかえて安心」ってどんな商品なの？

この先、判断力や体力が低下してしまったとしても、今まで通りにちゃんと自分のお金を使うことができる口座です。

特長1

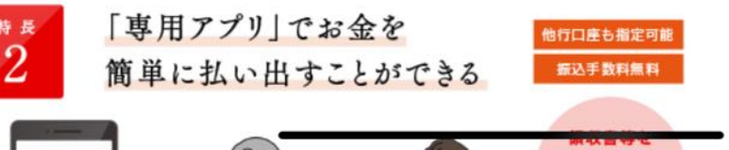
あなたの思いを実現する「代理人」を選ぶことができる

ご本人はこれまで通りお金を使うことができます。ただし、体力や判断能力が低下してしまった場合に、ご本人の思いをくんで代わりに支払いを行う「代理人」さまを設定することができます。

※代理人さまは、契約者さまのご資産の払出請求等を行うことができるため、信頼できる方を指定してください。
なお、代理人さまは、契約者さまのために責任をもって任務を行う必要があります。

特長2

「専用アプリ」でお金を簡単に払い出すことができる



財産管理業務のご案内へ戻る

ご検討中のお客さま

「代理出金機能付信託つかえて安心」に関するお問い合わせ窓口

つかえてあんしん
0120-522-204

ご利用時間
平日9:00～17:00
（土・日・祝日等を除く）

資料請求

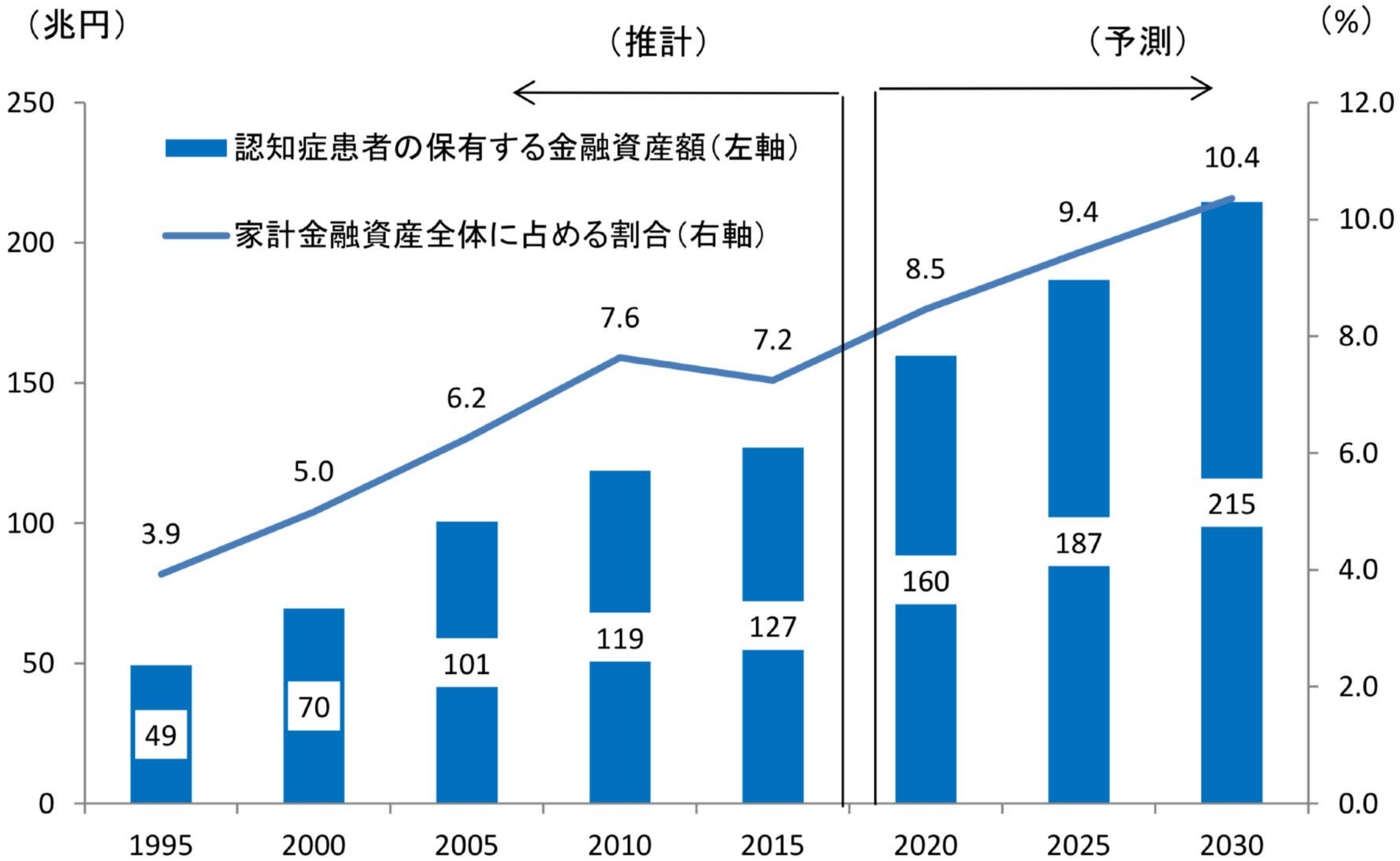
ご来店予約はこちら

関連コンテンツ

- 暦年贈与信託「おくるしあわせ」
- 相続型信託「ずっと安心信託」
- 教育資金贈与信託「まごよろこぶ」
- 代理出金機能付信託「つかえて安心」
- 解約制限付信託「みらいのまもり」
- 結婚・子育て支援信託
- 不動産
- 住宅ローン

http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/pdf/macro/2018/hoshi180828.pdf

資料４．認知症患者の保有する金融資産額（推計と将来試算）



認知症患者の金融資産 200 兆円の未来
第一生命経済研究所 星野

京都の信金、後見支援預金扱い開始

2019.3.24 07:17 | 産経WEST

反応 A文字 印刷

不動産小口化商品「Vシェア」
「Vシェア」は、現物不動産と同様の扱いで資産保有が可能。
vshare.vortex-net.com サイトへ >

京都中央信用金庫（京都市）や京都信用金庫（同）、京都北都信用金庫（宮津市）の府内３信金は４月から、老後の認知症などに備え、顧客が後見制度を利用して自身の財産を守る「後見支援預金」の口座取り扱いを始める。後見支援預金の引き出しや解約には家庭裁判所の指示書が必要で、預金を勝手に引き出されるトラブルを防ぐ狙いがある。

同預金のサービスを行うのは府内の金融機関では初めて。日常生活で使わない金銭を管理する預金口座で、普通預金と同じ利率を適用するという。

こうしたサービスはこれまで信託銀行が取り扱ってきた。ただ、顧客からの要望が高まり、他県の信金で取り扱いの事例もあることから、「信託銀より府内の店舗網が充実しており、顧客の利便性が高まる」（中信や京信）として取り扱いを始めることにした。

https://business.nikkei.com/atcl/NBD/19/depth/00309/

INDUSTRY

「金融認知症対策」待ったなし、京都信用金庫が実証実験

原 隆
日経ビジネス副編集長

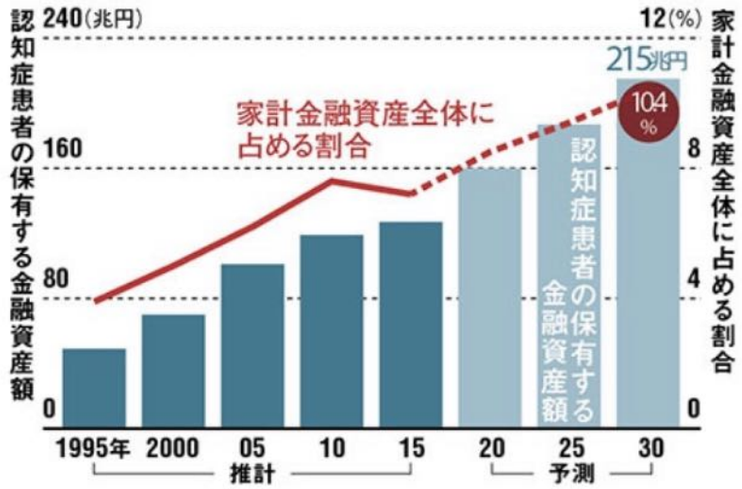
2019年8月28日

0
ギフト　印刷　クリップ

全1483文字

高齢化に伴い、認知症患者の保有資産が2030年に215兆円に達するとの予測がある。認知機能の低下で暗証番号を忘れてATMが利用できなくなるといった場面も増えてくる。どう資産を管理するか。京都信用金庫が「金融認知症対策」の実証実験に乗り出す。

認知症患者の保有財産は215兆円に
●認知症患者の保有する金融資産額の推計



出所：第一生命経済研究所

京都信用金庫が8月30日、認知症の疑いのある顧客の金融取引をモニタリングによって検知する実証実験を始める。フィンテック企業のマネーフォワードがシステム開発を担当。年内をめどに、認知症特有の金融取引の動きを検知し、家族などにメールで通知する仕組みを整える予定だ。

65歳以上の人口比率が全人口の21％を超える「超高齢社会」に日本が突入したのは2007年。このままのペースでいけば、25年には約30％に達する。こ

認知症「800万人時代」に銀行はどう備えるか

業界横断で研究団体発足、研修や資格認定も

次ページ »

中村 稔 : 東洋経済 記者　著者フォロー

2019/11/26 5:10

シェア 68　ツイート　一覧　B! 1　コメント 1　印刷　A　A

2030年に認知症となる人は最大で830万人に増えると予想されている。同時に、金融機関はさまざまな取り組みを進めている（写真：kuro3／PIXTA）

高齢化が急速に進む中、日本でも認知症の顧客へどう対応するかが金融機関にとって大きな課題となっている。

現在、500万人程度が認知症だと推定されるが、2030年には最大で約830万人、全人口の約7%に急増すると予想されている。65歳以上の高齢者のほぼ4人に1人が認知症となる計算だ。

現在、約1860兆円にのぼる個人金融資産（2019年6月末）の7割近くは60歳以上の高齢者が保有している。第一生命経済研究所の試算によれば、認知症の人が保有する金融資産は2017年末で143兆円にのぼり、2030年時点では215兆円に達する。個人金融資産の約1割を認知症の人が保有する計算になる。

メガバンク職員数万人が認知症講座を受講

金融機関にとって認知症高齢者への対応を誤れば、取引だけでなく社会的信用を失うリスクともなりかねない。このため、各社はさまざまな取り組みを行ってきた。

https://toyokeizai.net/articles/-/315933

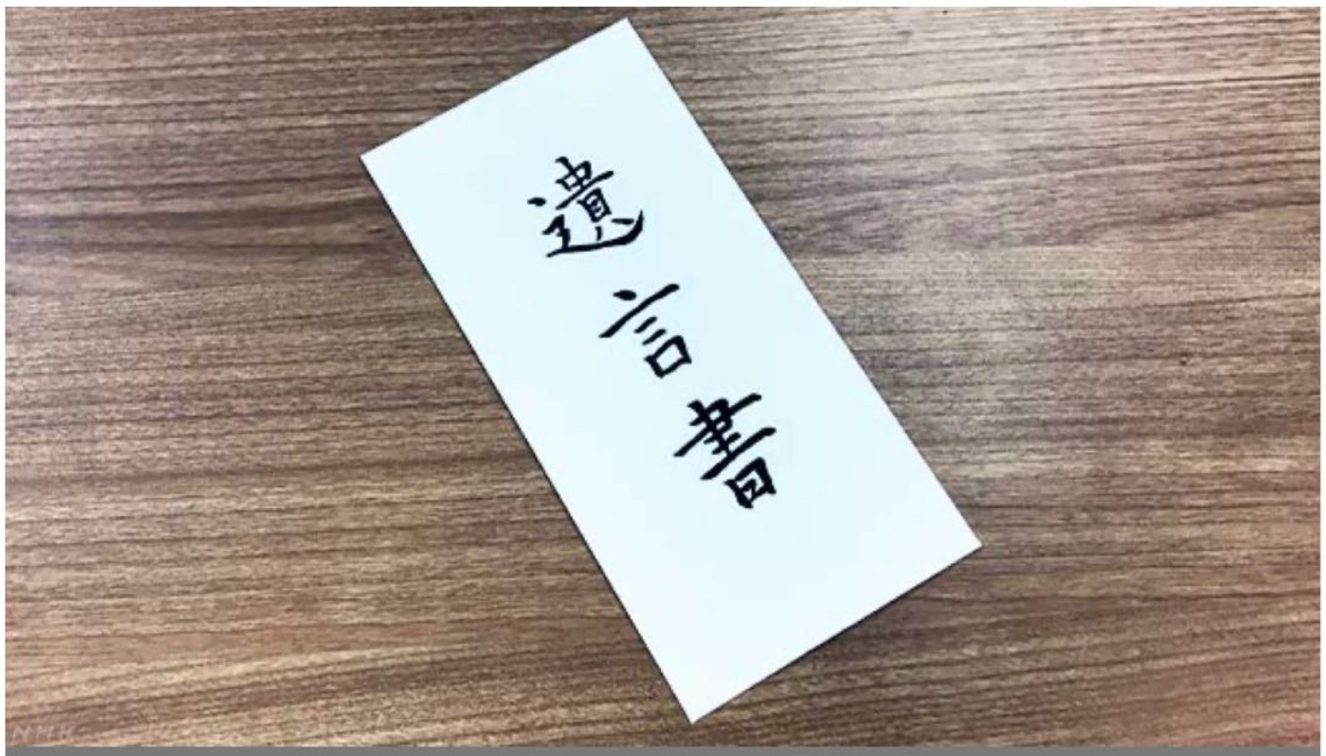
三井住友は「代理人指名手続き」を積極提案

三井住友銀行が店舗で高齢の預金者に対して積極的に提案しているのが、「代理人指名手続き」だ。これは、認知能力の低下や要介護といった将来の事態に備えて、預金者本人があらかじめ代理人（2親等以内の親族）を指名する手続きで、代理人であれば預金者本人の代わりに窓口で資金を引き出せる。

同行におけるこの手続きの利用件数は現時点で約11万件に上り、成年後見制度の利用件数の約2万件を大幅に上回っている。

ポイントは、認知能力を失う前の早めの対応だ。認知能力をかなり失った後の対応では、成年後見制度を利用して後見人などを指名する必要があるが、家庭裁判所への申し立て手続きが煩雑だったり、弁護士など第三者の後見人に対する報酬への親族の抵抗感もあって、同制度の利用率は低いのが現状だ。

> 認知症になる前に、なったときのことを「契約」でとりきめる以外に方策はない。しかし、「将来金勘定ができなくなるから誰かに財布を預けておきなさい。」と言われて、気分の良い人はいないだろう。



ビジネス特集

“おひとりさま”になったら あなたの財産、誰に託しますか

2019年12月13日 17時15分

「あなたたちがいるから安心して死ねるね」。88歳の女性は冗談めかして、しかも、何だかうれしそうな表情で、そう話しました。女性が話していたのはスーツ姿の信用金庫の職員でした。高齢化が進む中で、一人で暮らす高齢者が増えています。独身の人に限った話ではありません。夫に先立たれた人。事情があって親族を頼れない人。子どもが遠方で働いている人。誰もが“おひとりさま”になり、ひとりで最期を迎える可能性があります。こうした人たちの老後のお金の管理から、亡くなった後の面倒までみようという動きが、いま金融界で静かに始まっています。（経済部記者 野口恭平）

https://www3.nhk.or.jp/news/html/20191213/k10012212501000.html

大手信託の“おひとりさま”サービス

取材のきっかけは、大手の三井住友信託銀行が始めたあるサービスでした。東京・港区のオフィスに、一般社団法人「安心サポート」という団体をつくって２月から活動を始めました。

サービスの主な対象は、信託銀行のお客で、家族がいない人や、近くに頼れる知り合いがいない「おひとりさま」。お客が自立して生活しているうちに、任意の成年後見の契約を結びます。そして病気で寝たきりになったり認知症になったりした場合は、団体が成年後見人として、日常のお金の管理、老人ホームなどに入所する手続き、葬儀や自宅の片づけ、遺産相続の手続きなどを行います。サービスのおもな料金は、こうなっています。

基本契約（財産管理など）	3万円（締結時）
任意後見人になって月１回の面談	2万円（毎月）
老人ホームなどへの入居手続き	2万円（締結時）
老人ホームの保証人	1万円（毎月）

※交通費など別途経費がかかる場合も

https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000048.000029068.html

世界初、次世代遺言スマートコントラクトを作成できるシステムを開発。ツバイスペースのブロックチェーン、ツバイチェーンに実装。

Alternative, next generation Inheritance Smart Contract System created by Zweispace on ZWEICHAIN

株式会社ZWEISPACE JAPAN

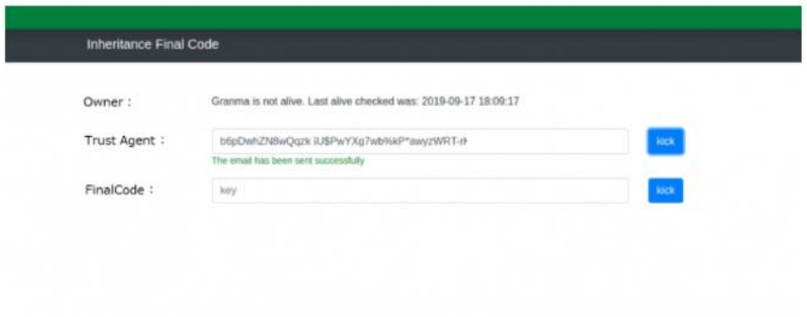
2019年10月9日 16時37分

69 いいね！ シェア ツイート はてな 資料DL その他

次世代の遺言システムになるとも考えられる、次世代遺言スマートコントラクトを作成できるシステムをツバイスペースが開発した。実際の実務に即したオペレーションに組み込まれるスマートコントラクトは、世界で初めて。遺言にかかわるスマートコントラクトも当然、世界初だ。

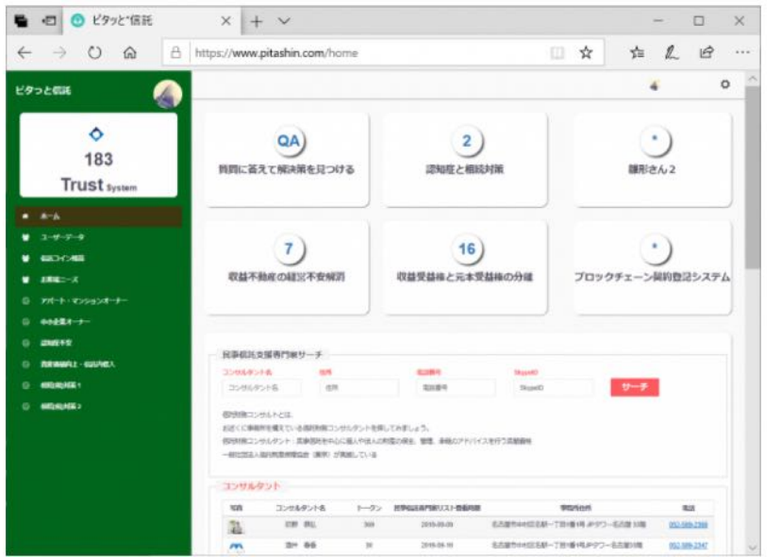
Alternative, next generation Inheritance Smart Contract System is created and will be delivered to financial industry starting from Japan. The system is powered by Smart Contract System on ZWEICHAIN, a blockchain company Zweispace provides.

【遺言代用スマートコントラクトのプログラムの画面の一部　（英語版）】



同時に共同開発している信託アドバイザリーシステムでは、スマートコントラクトの他、依頼主の状況に応じて、さまざまなケースを想定したアドバイスが質問形式で受けられ、また、リーガルテックを活用した民事信託の契約書など、信託にかかわるさまざまな契約書を瞬時に作成でき、結果をブロックチェーンに登記することで、スピーディーかつ効果的な業務が実現可能だという。

【信託アドバイザリーシステム　ピタっと信託の画面】



明日届く!? 助かる～
詳しくはこちら

認知症の資産２００兆円時代、どう備える？

この記事をシェア

東京 2019.11.26 13:43

世の中で議論を呼んでいる話題について、ゲストに意見を聞く「ｏｐｉｎｉｏｎｓ」。今回の話題は「進む高齢化、金融資産どうする？」。マネーフォワードＦｉｎｔｅｃｈ研究所・瀧俊雄所長に聞いた。

厚生労働省によると、高齢化が進む中、２０３０年には認知症になる人が最大で８３０万人、高齢者の２０％以上にのぼると試算されている。また、第一生命経済研究所の試算によると、認知症の人が保有する金融資産は２０３０年には２１５兆円に達し、家計金融資産全体の１０％を超える見込みだ。

――瀧さん今後、金融資産をどのようにしていけばいいのか。まずフリップをお願いしたいと思います。

『みんなでデジタルに支える』と書きました。非常に重要な観点として、やはり認知症の方という表現がありましたけれども、認知症は、昔は割と限られたというか、少数の方が大変な思いをされるというものだったと思うんですけど、今やこれは結構、生理現象に近くて、９５歳以上の人口の方だとやっぱり半分以上の方が、実際にはそういう状態になるのが当たり前になってきます。

http://www.news24.jp/nnn/news162143871.html

――となると、この２１５兆円に達するという数字なんですが、今後、やはり家族の方に有効活用してもらいたいというふうに思いますよね。

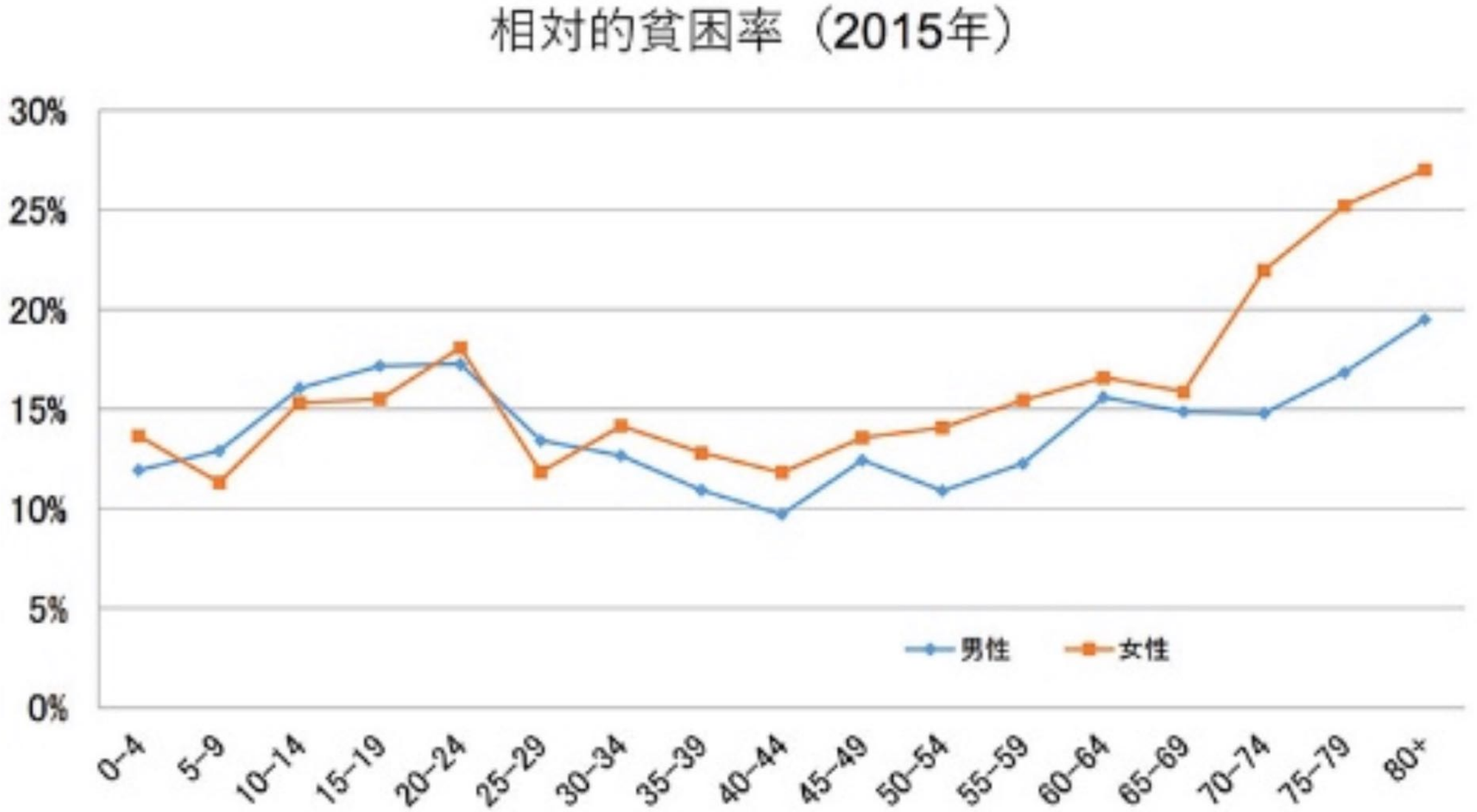
やっぱり最後、孫の世代の教育費に使ってもらったりとか、それこそ日本経済全体で２００兆円が――多分なんですけど相続まで寝てしまうお金になりますので、そうではなくて新しい起業家にその投資に向かうだとか、そういう社会の新陳代謝につながるような動きにつなげていけると、本当はいいのかなというふうに思っています。

――やはりこのデジタルで支えることによって新しい扉が開かれる。

おっしゃる通りで、今まで見守りって結構、気合でやることが多かったと思うんですよね。ただ周りの人に負担をかけない方法が、データのデジタルの世界だと可能だと思っていまして、そういう実験を弊社もやっていきたいと思っています。

周りが勝手に決定するのではなく、自分がその意思決定に可能な限り参画し、結果を主体的に見届けたいと思いを気持ちだけで終わらせずに済む、と本人が思えるシステムが同時に提供されるべきである。

信頼できる家族なら可能だが、その家族にかかる負担を考えれば、やはり人手を介さないシステムを事前に契約して用いる以外にはなかろう。



出典：阿部彩（2018）「日本の相対的貧困率の動態：2012から2015年」科学研究費助成事業（科学研究費補助金）（基盤研究（B））「『貧困学』のフロンティアを構築する研究」報告書

いずれにせよ、方策はコストに関してフレキシブルでなければならない

オンラインゼミナール

介護生活敗戦記

＋ 講座をフォロー

介護と引きこもりの同時発生、どうする「8050問題」

「気になるきょうだい」を見て見ぬふりは最悪の手

川内 潤 他 1名
NPO法人「となりのかいご」代表

2019年7月17日

8　97%

印刷　クリップ

全5475文字

「川崎で児童ら20人を殺傷」（2019年5月28日）や「元農林水産省事務次官による長男殺害」（同年6月1日）など、ショッキングな出来事が続きました。

私は企業で社員の方の介護相談をしているのですが「実は、親と同居している、ちょっと気になるきょうだいが実家に引きこもっているのですが……」と、「介護」をきっかけとして、「8050問題」の相談に発展していくケースが増えています。

「8050問題」とは何か。「長期間の引きこもりをしている50代前後の子どもを、80代前後の高齢の親が養い続けている」ことで発生する問題です。

https://business.nikkei.com/atcl/seminar/19/00107/00013/

認知症患者の社会生活には家族がいることが前提になっている

しかも複数の子供がいることが前提らしい

最悪のケースとして、引きこもりのきょうだいによって、介護が必要な高齢者に危害が加えられることもあります。こうなればケアマネジャーや地域包括支援センターが動きますが、危害を加えられていること自体を外の人が知ることが難しい。「8050問題」の事態が悪化していくのは、福祉が「早期に介入していくこと」が難しいため、とも言えるでしょう。

しかし、身内に一人でも危機感を持つ人がいれば、解決に向けての突破口が生まれます。例えば、ケアマネジャーが把握できていなかった家庭の中のことを離れて暮らしているきょうだいが、状況を克明に伝えることがサポートのきっかけになります。

親も同居する子どももSOSを出せないのならば、それに気づいたきょうだいや家族が代わりにSOSを出すしかありません。

https://iidawjc.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=37&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1

飯田女子短期大学紀要 第25集，21-33，2008

独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究

柄澤邦江・稲吉久美子

A Study on the Factors Compromising Elderly Persons' Ability to Continue Living Alone

Kunie KARASAWA and Kumiko INAYOSHI

要旨：本研究は，独居高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるための支援を探る一環として，山間地域に住む独居高齢者を対象に追跡調査を行い，独居を継続できなくなった要因について検討した．追跡調査は，2003年に独居高齢者の調査を行った41名について2006年に行った．その結果，41名中11名が独居を継続できなくなっており，その内，調査の協力が得られた9名（女性8名，男性1名）を本研究の対象として分析した．対象者には，転帰・居住地・独居ができなくなった理由と判断した人・現在の生活に移ってからの変化などの内容を，質問紙を用いてインタビューを行った．本人への調査が困難な場合には，その家族を対象に行った．9名の転帰は，施設入所3名，家族との同居3名，死亡3名であった．独居を継続できなくなった要因は，インタビューから抽出された4つのカテゴリー【疾病の悪化】【転倒などによるけが】【認知症による生活機能の低下】【その他の要因による生活機能の低下】であった．それらが引き金となり，その後《入院》《子どもとの同居》《施設入所》など生活の場所を替えていた．これらのことから，独居高齢者への支援として，①疾病の早期発見と予防②転倒などのけがの予防③認知症の早期発見と早期対応④生活機能の低下の予防⑤緊急時の連絡システムの整備，が挙げられ，医療機関から遠い地区については，受診手段について支援の必要性を把握し，支援システムを構築することも重要である．さらに⑥近隣・親戚関係を中心とした助け合い機能の活用が重要であり，この機能は，殊に山間地域における独居高齢者の支援として，互いに生活を見守り，支え合って生活する上で重要な互助資源であるという示唆を得た．

Key words：独居（living alone），高齢者（elderly people），支援（support），
山間地域（mountainous areas），追跡調査(follow-up survey)，
互助資源（mutual aid resources）

はじめに

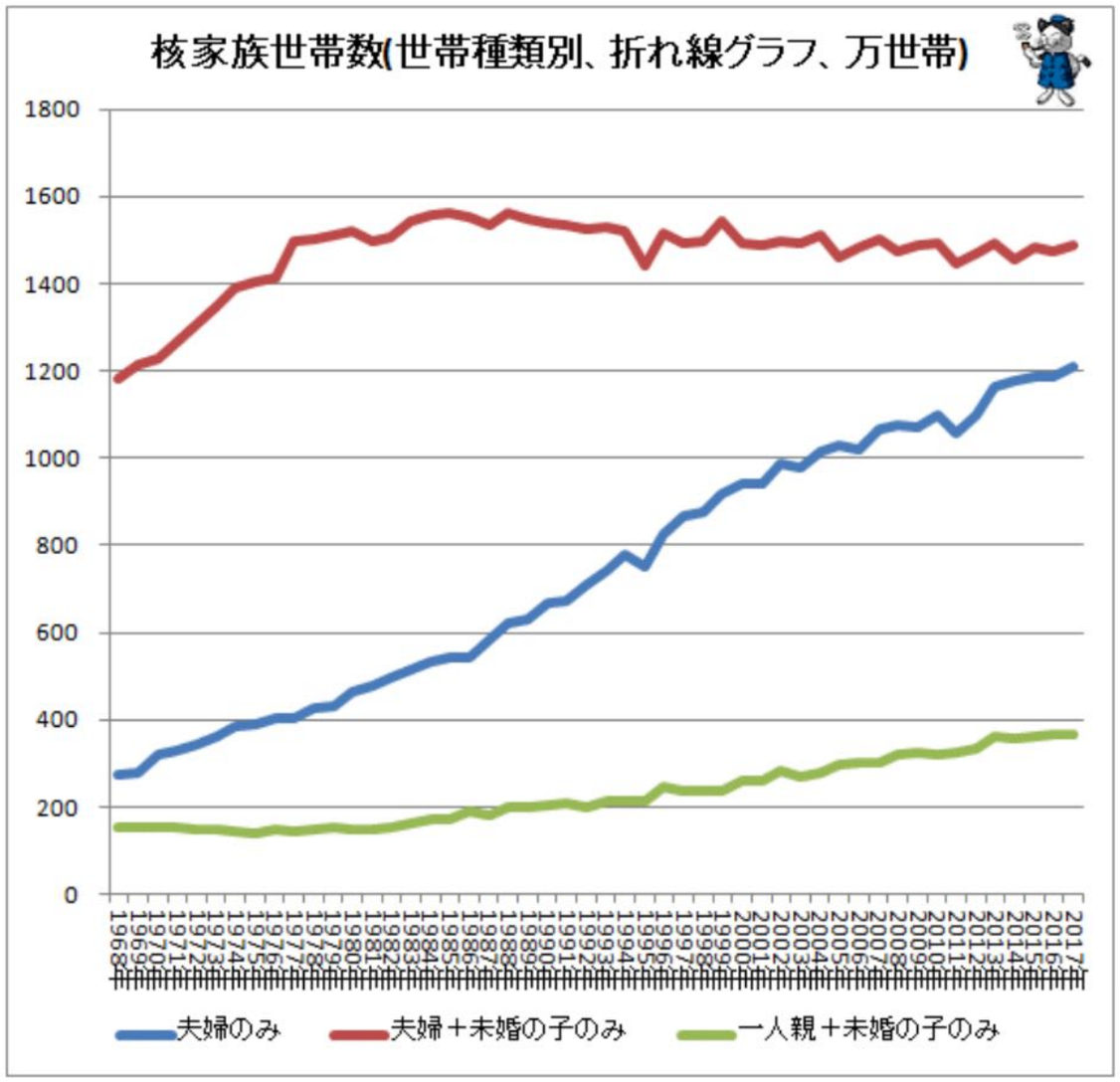
平均寿命が世界でも最高水準となり，他国にはないスピードで高齢社会を迎えたわが国は，現在，高齢者となってからの長い高齢期をどのように過ごすかが，個人にとっても社会にとっても極めて大きな課題となっている．病気や介護が必要になっても人生の最後まで個人として尊重され，その人らしく暮らしていくことは誰もが望むものである．しかしながら，長年直系家族制に支えられてきたわが国の家族の機能は，夫婦家族制へと移行しつつあり[1)]，核家族世帯は増加傾向，三世代世帯は減少傾向にある[2)]．

また，2002年における日本の推計人口では，

2008年3月24日受付；2008年4月8日受理

http://www.garbagenews.net/archives/1954557.html

https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/b1_01_01.html

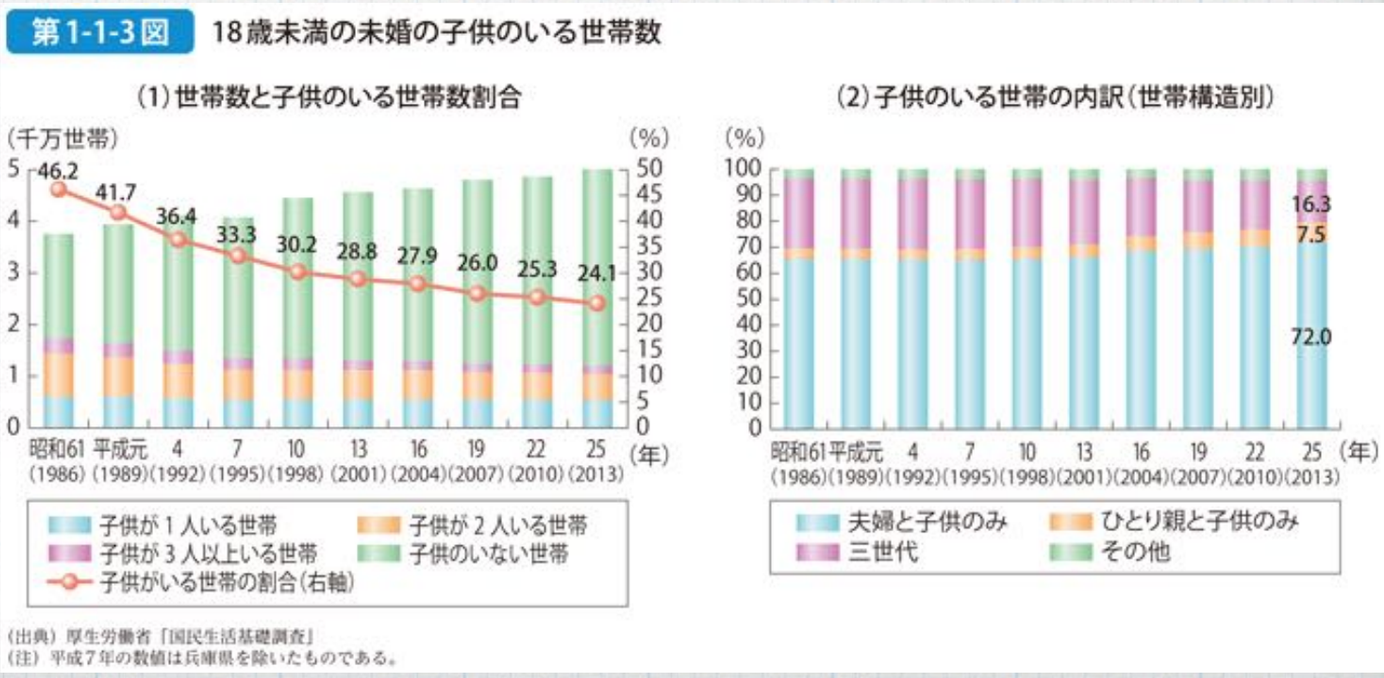


↑ *核家族世帯数(世帯種類別、折れ線グラフ、万世帯)*

「夫婦と未婚の子供のみ」世帯”数”は上記でも言及した通り、1980年代までは急増したものの、その後は横ばい、さらに1990年以降は漸減に転じ、今世紀に入ってからは横ばいに。一方で「子供がいない核家族世帯の大幅な増加」と「一人親＋未婚の子世帯の漸増」が確認できる。ただし今世紀以降は「一人親と未婚の子世帯の増加率が上昇」といった、新たな構造の変化が確認できる。

「一人親＋未婚の子世帯の漸増」は高齢者がいる世帯の増加で説明ができる。一方で「子供がいない核家族世帯」、つまり「夫婦だけの世帯」の増加は、単に「子供が授かるのを待っている状態」「しばらく新婚生活を楽しみたい世帯」の増加だけでは説明がつきにくい。

色々と理由を探してみたが、これは以前内閣府の調査結果として出された【「結婚しても子供は必要ない」20代・30代は6割に】で語られている「**結婚しても子供を持つ必要性を感じない夫婦の増加**」が大きな要因と考えられる。要は「子供を持つ事に消極的な、親と同居もしない夫婦だけの世帯が増加している」ことになる。



独居・老老世帯の「危機」を支える周囲の役割

公開日：2017年7月12日 11:00
更新日：2019年2月 1日 21:57

斎藤　民（さいとう　たみ）

国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部　社会福祉・地域包括ケア研究室長

老老世帯や独居世帯で暮らす高齢者の健康

高齢者の住まい方はこの数十年で大きく変わっている。かつては主に息子夫婦やその子どもたちとの三世代同居が当たり前であったが、現在では夫婦のみで暮らす（老老）高齢者や、1人暮らし（独居）高齢者も増えている。また未婚の子と親によって構成される世帯が現在増加している[1)]。生涯未婚率（50歳時点での未婚者が占める割合）の増加と平均寿命の延伸を考えると、今後、未婚の65歳以上の子と85歳以上の超高齢者の親で構成される老老世帯も少数ながら増加すると考えられる（図1）。

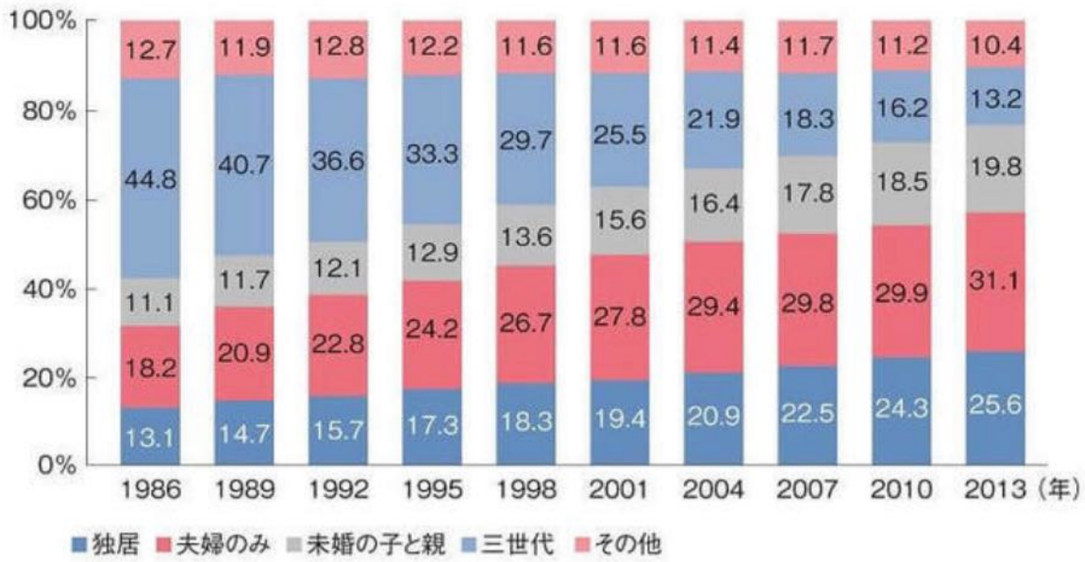


図1　高齢者の世帯構成の年次推移（文献1より一部改変）

1.「いざというときは子どもに」のリスク

上記のような危機が生じた際、老老世帯や独居世帯の高齢者を誰がどのように支えることができるだろうか。

筆者らが高齢夫婦を対象に行った研究[10)]では、配偶者が重篤な疾患を発症すると、高齢者自身の健康度も損なわれることが示されている。さらにこうした出来事を経験した高齢者の中でも、特に老老世帯で子どもとの距離が遠い高齢者ほど大きく健康度が低下していた。

高齢者の健康保持には配偶者の役割が重要であるが、配偶者からの支援が配偶者の重病などで期待できなくなった際には子どもの役割が重要になる。しかしこの研究の結果は、たとえ「いざとなったら子どもに」と想定していても、子どもが遠くに住んでいれば十分に機能し得ないことを示唆している（図2）。

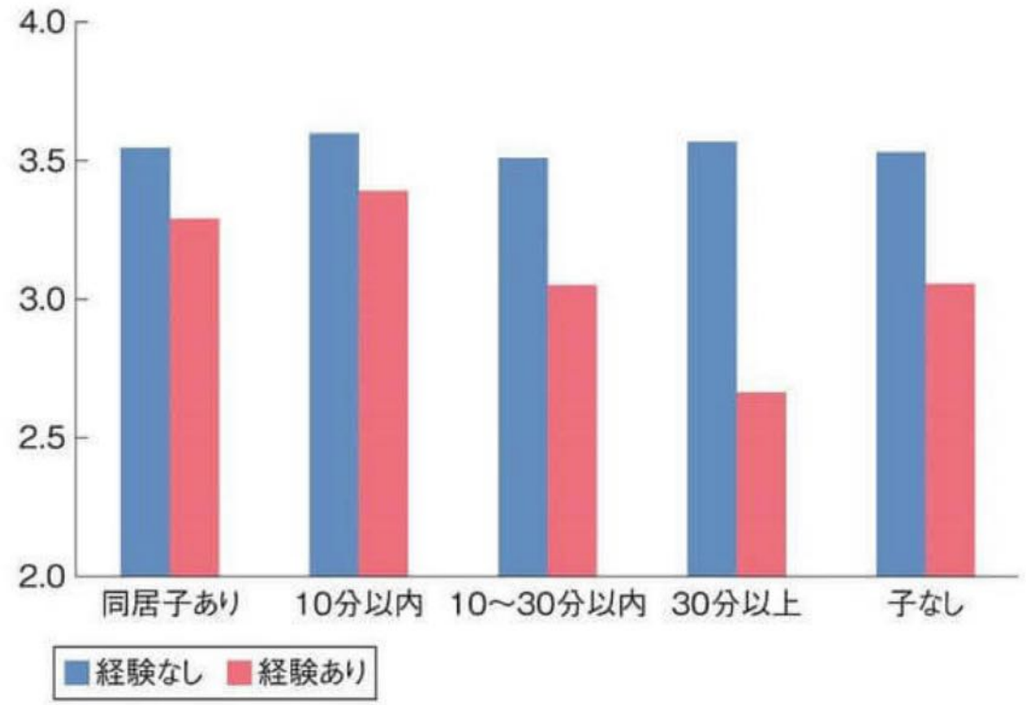


図2　子どもとの距離別にみた、配偶者の重病発症経験が健康度自己評価にもたらす影響（文献10より一部改変）

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf

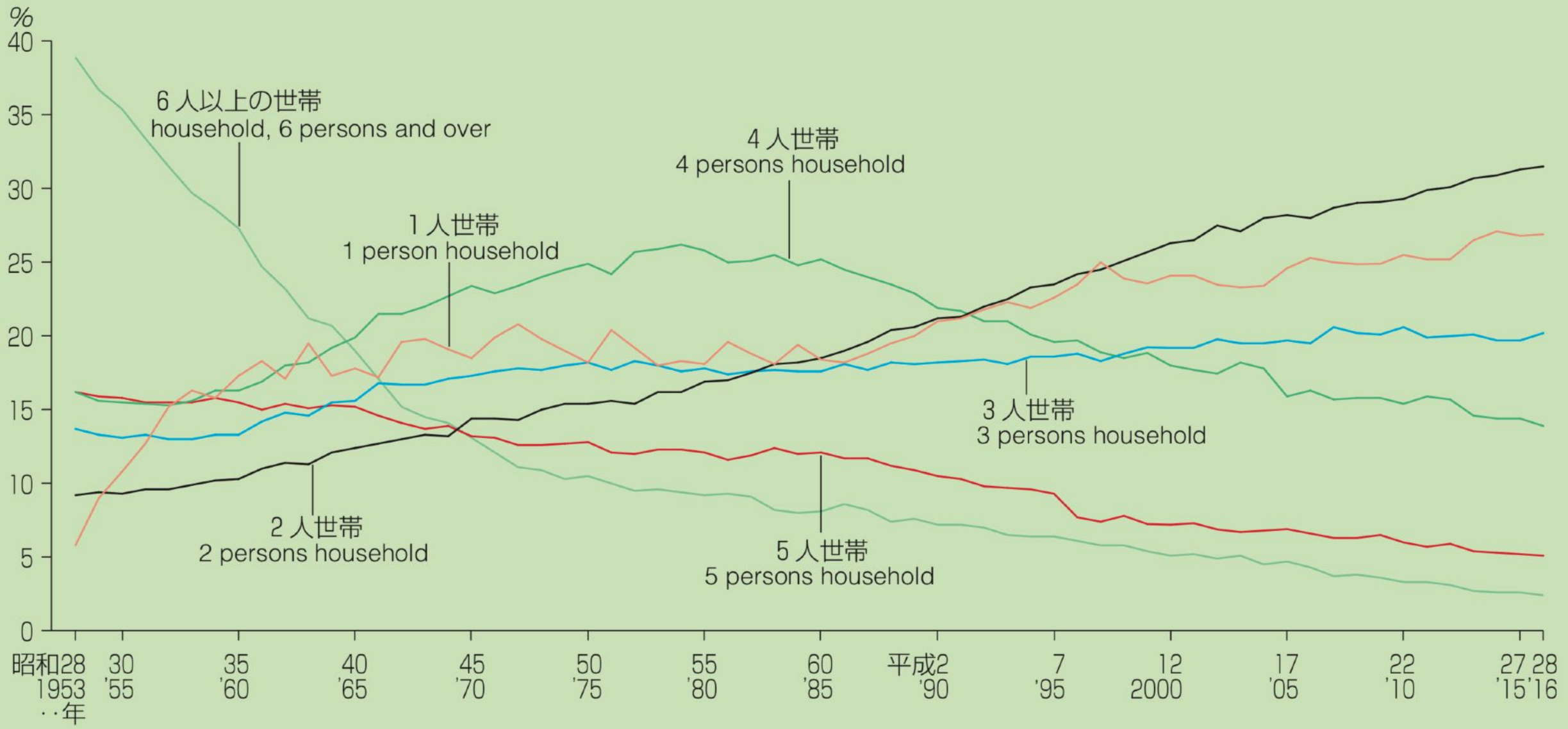
平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から

From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016

グラフでみる世帯の状況

世帯人員別にみた世帯数の構成割合の年次推移

Trends in percent distribution of households by number of household members, 1953-2016



https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf

平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から

From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016

グラフでみる世帯の状況

年齢階級別にみた悩みやストレスの原因の順位

Leading causes of worry or stress by age group (12 years and over, multiple responses)

年齢階級 Age group	第 1 位 First		第 2 位 Second		第 3 位 Third	
	悩みやストレスの原因 Causes of worry or stress	%	悩みやストレスの原因 Causes of worry or stress	%	悩みやストレスの原因 Causes of worry or stress	%
総数 Total	自分の仕事 Own job	34.3%	収入・家計・借金等 Income, finances, debts, etc.	26.8%	自分の病気や介護 Own illness or long-term care	20.8%
12～19歳 Years	自分の学業・受験・進学 Own studies, exams, entrance exams	63.9%	家族以外との人間関係 Relationship with non-family members	26.2%	家族との人間関係 Relationship with family	11.1%
20～29	自分の仕事 Own job	55.2%	収入・家計・借金等 Income, finances, debts, etc.	27.9%	家族以外との人間関係 Relationship with non-family members	20.3%
30～39		53.3%		33.5%	育児 Child rearing	18.8%
40～49		52.4%		34.9%	子どもの教育 Child's education	21.7%
50～59		46.5%		33.8%	家族の病気や介護 Illness or long-term care of a family member	22.8%
60～69	収入・家計・借金等 Income, finances, debts, etc.	28.1%	自分の病気や介護 Own illness or long-term care	27.1%		22.3%
70～79	自分の病気や介護 Own illness or long-term care	38.9%	家族の病気や介護 Illness or long-term care of a family member	19.6%	収入・家計・借金等 Income, finances, debts, etc.	18.3%
80歳以上 Years and over		40.2%		12.1%	家族との人間関係 Relationship with family	8.3%
（再掲）(Regrouped) 65歳以上 Years and over		41.5%		19.2%	収入・家計・借金等 Income, finances, debts, etc.	18.1%
75歳以上 Years and over		51.4%		18.1%		12.0%

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf

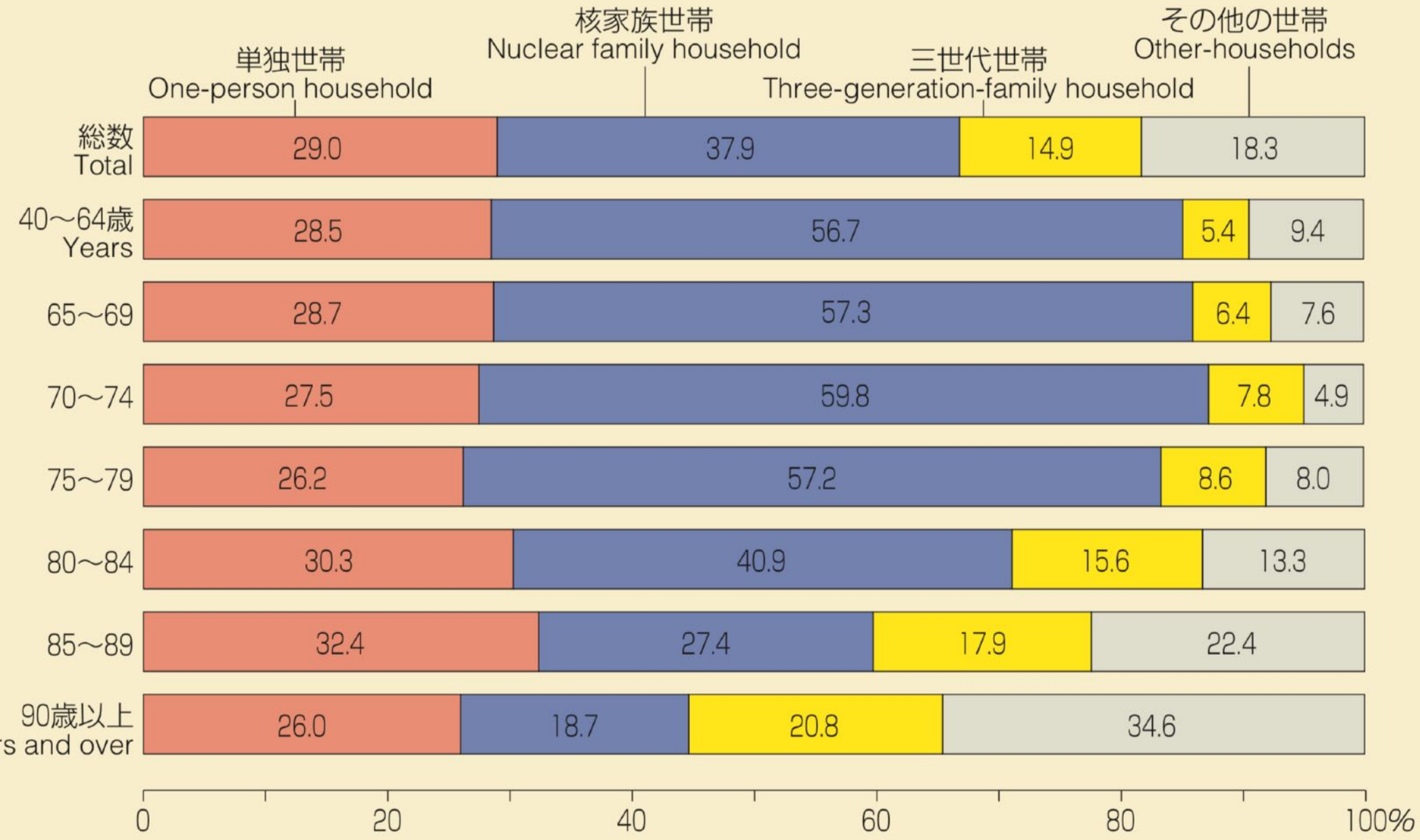
平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から

From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016

グラフでみる世帯の状況

要介護者等の年齢階級別にみた要介護者等のいる世帯の世帯構造の構成割合

Percent distribution of structure of household with prersons requiring care by age group of the person requiring care



注：世帯に複数の要介護者等がいる場合には、年齢が高い方に計上した。

Note : For household with one or more members requiring long-term care, the one with older age is adopted.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf

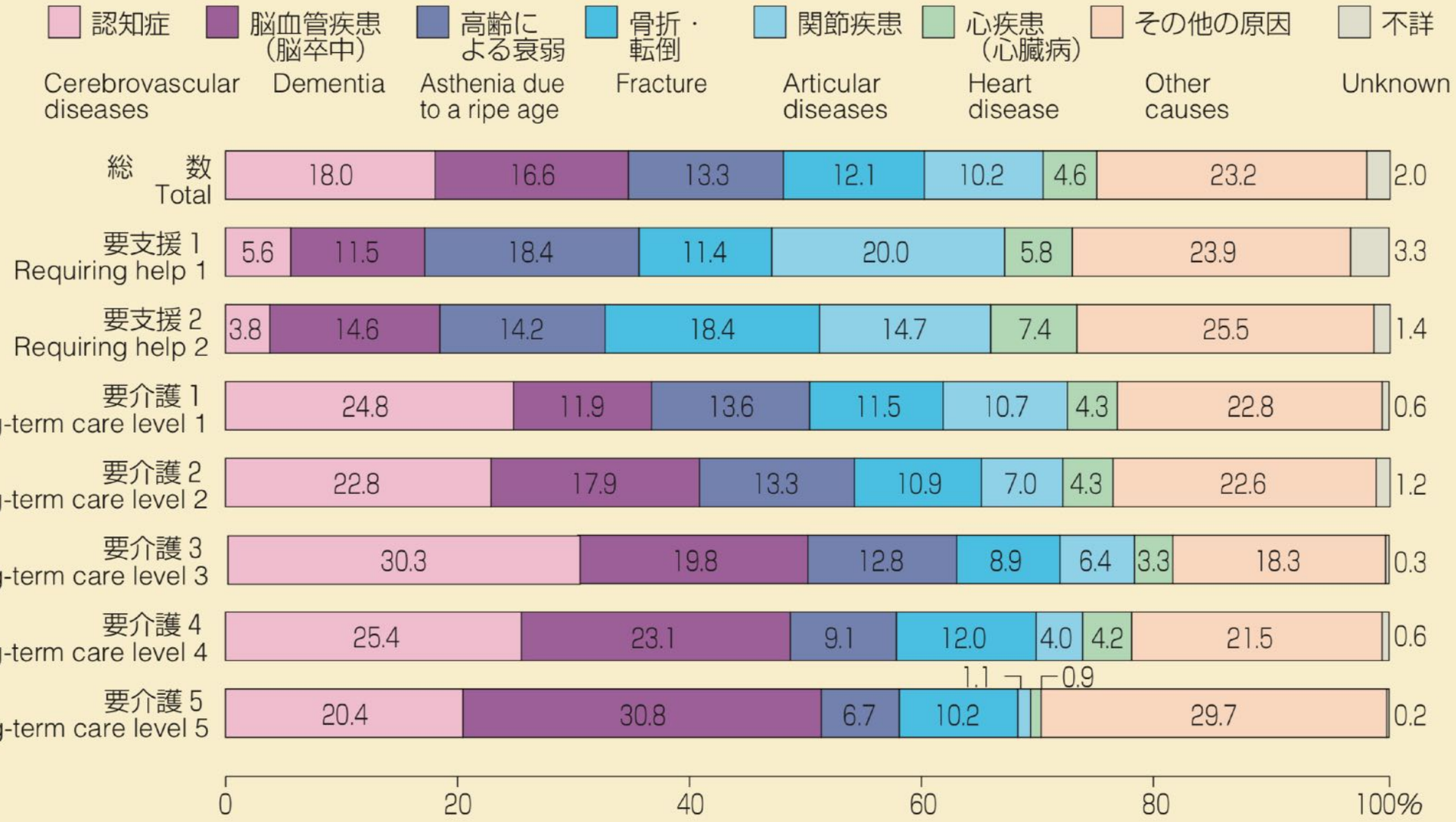
平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から

From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016

グラフでみる世帯の状況

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

Percent distribution of main causes of requring care by care-level group



注：1．「総数」には、要介護度不詳を含む。
　　2．「その他の原因」には、「不明」を含む。

Note：1. "Total" includes persons whose level of long-term care is unknown.
　　2. "Other causes" includes "Unspecified".

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf

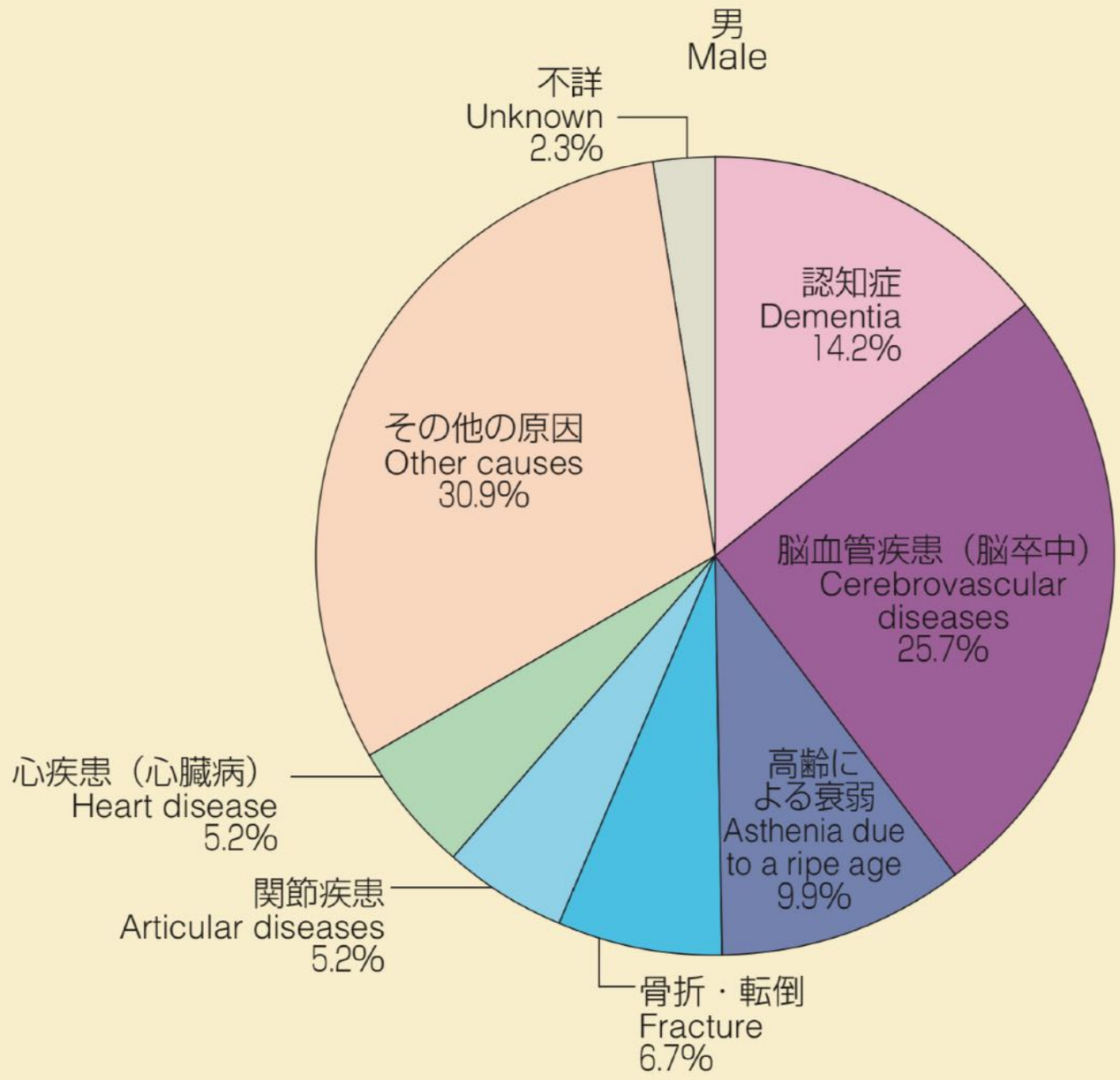
平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から

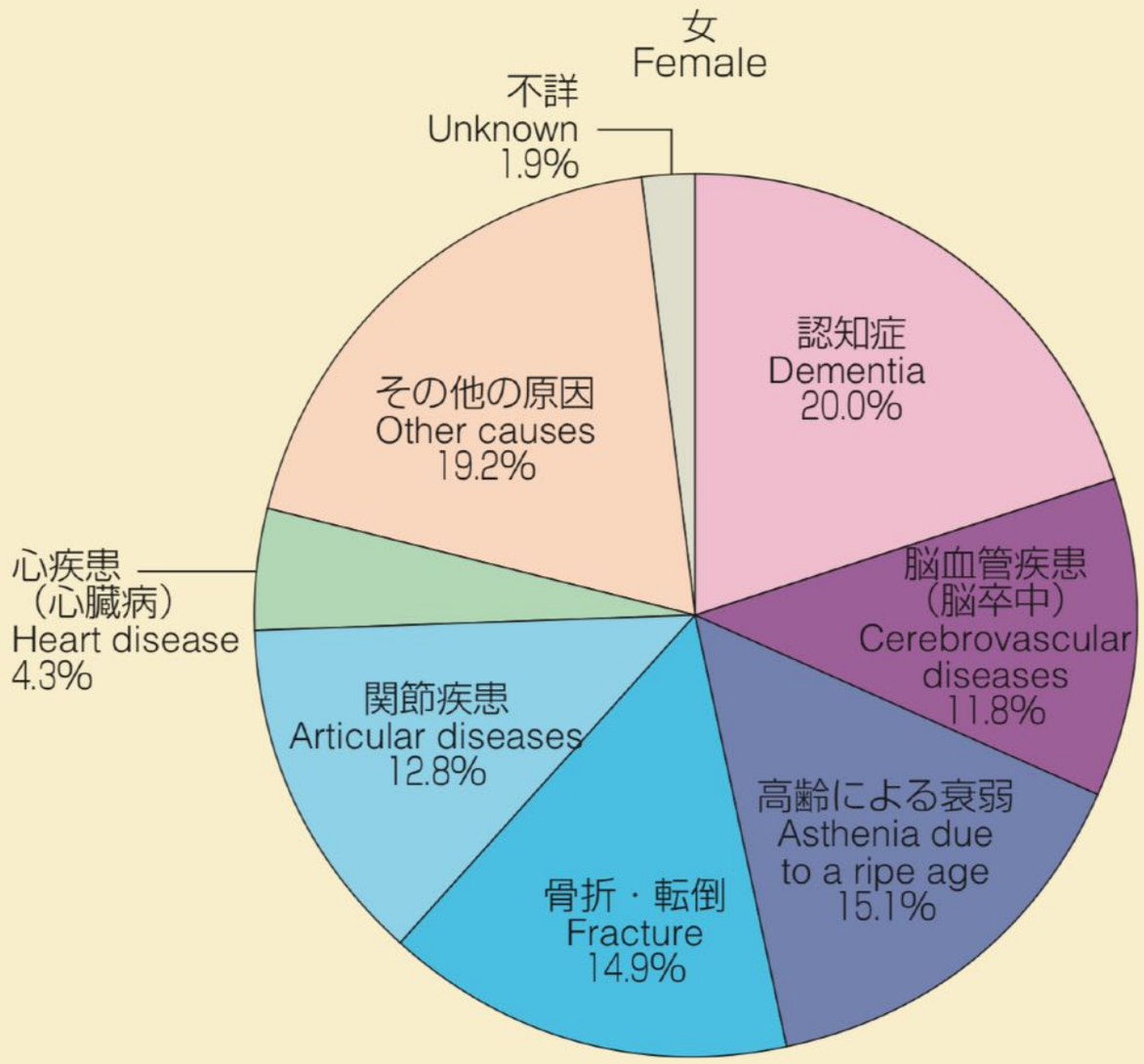
From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016

グラフでみる世帯の状況

性別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

Percent distribution of main causes of requring care by sex





注：「その他の原因」には、「不明」を含む。

Note : "Other causes" includes "Unspecified".

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf

平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から

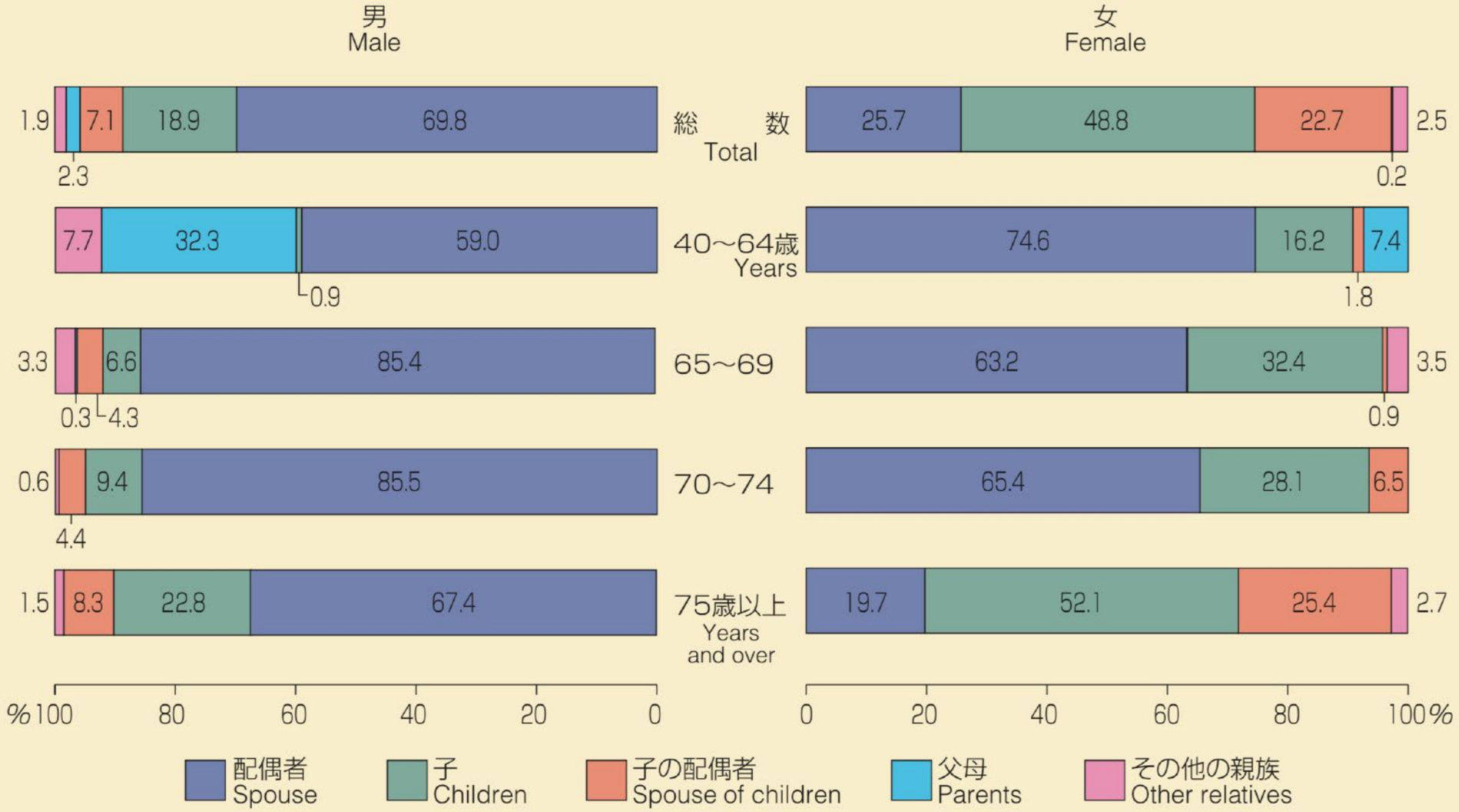
From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016

グラフでみる世帯の状況

男の要介護者等の主な介護者は配偶者の割合が多い
70歳代の要介護者等は70歳代が介護、80歳代の要介護者等は50歳代が介護。

要介護者等の性・年齢階級別にみた同居している主な介護者の続柄別構成割合

Percent distribution of main care-takers living together by relationship, and by sex and age group of persons requiring care



https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf
平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から
From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016
グラフでみる世帯の状況

要介護者等の要介護度別にみた同居している主な介護者の介護時間の構成割合

Percent distribution of caring time of main care-takers living together by care-level group of persons requiring care

注：「総数」には、要介護度不詳を含む。
Note : “Total” includes persons whose level of long-term care is unknown.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28.pdf

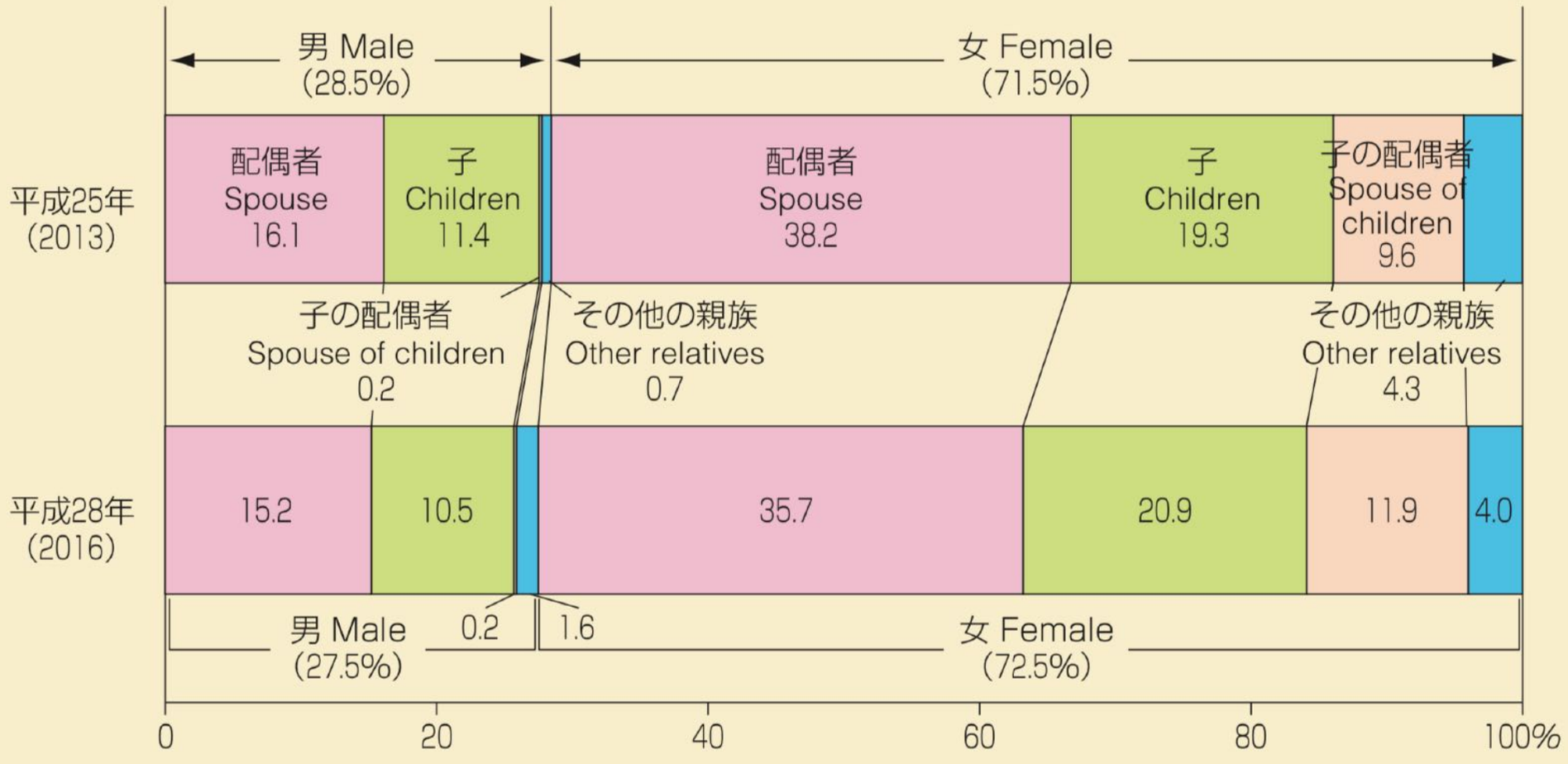
平成30年 国民生活基礎調査(平成28年)の結果から

From Comprehensive Survey of Living Conditions, 2016

グラフでみる世帯の状況

性・要介護者等との続柄別にみた介護時間が「ほとんど終日」の同居の主な介護者の構成割合

Percent distribution of main care-takers living together whose caring time is "Almost all day" by sex and family relationship with persons requiring care

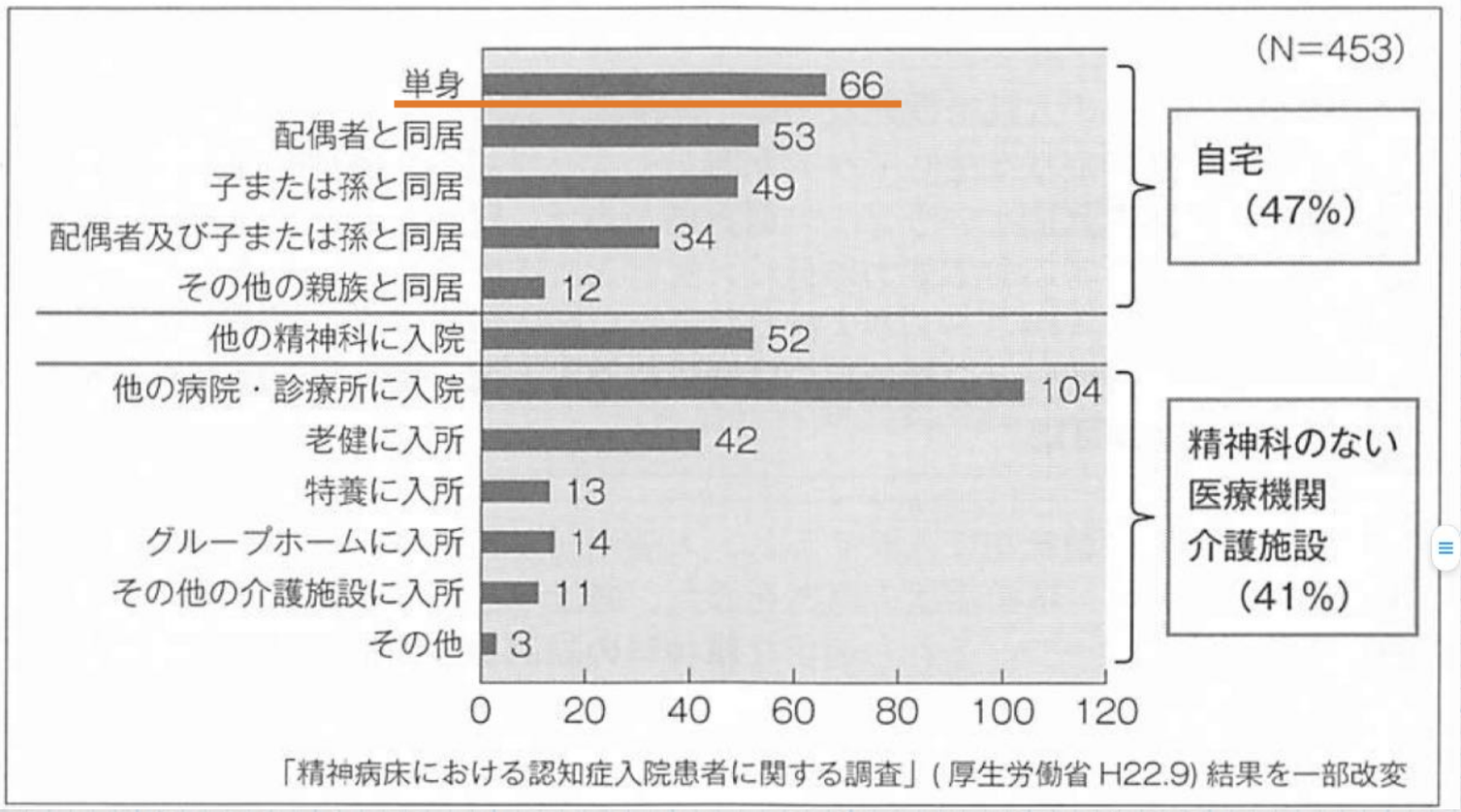


注：「その他の親族」には、「父母」を含む。

Note : "Other relatives" includes parents.

望まない治療は避けたいが、今後「単身」の
増加は避けられない。

●精神科病院入院前の状況（図 4-7）



「精神病床における認知症入院患者に関する調査」（厚生労働省 H22.9）結果を一部改変

精神科訪問診療は必要な医療の宅配

認知症の人の精神科入院を避けるためには、適切な精神科訪問診療も重要です。現在精神科病院に入院中の認知症の人の四割程度は、精神科のない医療機関からの転院、もしくは施設からの入院ケースです。精神科のない医療機関や施設に対して、訪問診療による適切な精神科医

azon.co.jp/dp/4121024311/

定年後 - 50歳からの生き方、終わり方 (中公新書) 新書 – 2017/4/19

楠木 新 (著)

★★★☆☆ 90件のカスタマーレビュー

jim-bergen

★☆☆☆☆ **なぜ、孤独が定年後の最大の問題と考えるか、説明がない**

2019年1月22日

形式: 新書

本書を繙いての第一印象は、いやはや、世の中には実にいろいろな人がいて、それぞれの関心事は異なるのだ、だから、自分のことは自分で考えるしかない、ということでした。

本書のメッセージは、帯にある「定年後の最大の問題は孤独だ」ということです。私は、なぜ「孤独」が最大の問題だと著者が主張するのか、どれほどそうなのか、分析と説明を求めて読みましたが、その答えはありません。ただ、著者の場合、「孤独」が一番怖かった、というだけのことでした。

孤独は大きな課題ではあろうものの、多くの平均的な会社員である読者が欲しい情報は、落ちていく体力と気力、陳腐化する己のスキルと経験知、高度化する必要スキルの間で、自分の能力を生かし、心理的満足と経済的価値を最大化するためのアドバイスと声援であるように私は思いましたが、この方面の情報はありません。これへの答えが欲しい方には本書は向きません。

定年後を考える者は、自分の関心事が何か自問し、それの答えを自答するしかない、ということが本書を読んでわかりました。

220ページの紙幅は、本書のメッセージ「定年後の最大の問題は孤独だ」に沿っていると著者が思う、著者の読んだ新聞記事、書籍、見たテレビ番組、会った人の話、会社で個人的に考えたことどもを、大して整理もせず、どうでもいいこともありったけくっつけたまま、羅列することだけに費やされています。それは短い記事の継ぎ接ぎのレベルであり、繰り返しも多く、質の高い読書経験をもたらすものではありません。

https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/koreisha-koritsu/koreisha-koritsu-danseimondai.html

高齢者の孤立は男性問題か？

公開日：2017年7月12日 09:00
更新日：2019年2月 1日 21:58

小池　高史（こいけ　たかし）

九州産業大学国際文化学部講師

はじめに

高齢者の孤立を防止するための活動をしている地域の現場で頻繁に聞くのが、男性高齢者の不参加という課題である。「男はだめよー」「参加してくれるのは女性ばっかり」「いかに男性を巻き込んでいくかが今後の課題なの」。地域でのコミュニティ活動に取り組む女性リーダーたちの口から、こんな言葉をよく耳にしてきた。

男性は女性よりも社交的でなく、友人関係をつくるのが下手。とくに「会社人間」として働いてきた男性は、定年退職後に地域で孤立してしまう。日本の高齢者を男女別にみたとき、このようなイメージを持っている人も多いのではないだろうか。実際に、地域住民の交流のためのイベントに参加する人は、たいてい女性のほうが多く、男性高齢者の人間関係の乏しさが指摘されることも多い。

近所付き合いや友人との付き合いに関する社会調査の結果をみれば、ほぼ毎回男性は女性よりも付き合いが少ないという結果が出ている。孤立死のリスクも圧倒的に男性のほうが高いという説もある[1)]。

高齢者の社会的孤立に関するこれまでの研究でも、女性より男性が孤立に陥りやすいという知見が積み重ねられてきている[2-4)]。

女性が若いうちから不連続な職業経歴や家庭役割の中で、友人や近所の人、子どもの親同士など多様な人間関係を形成しやすいのに比べて、男性は現役時代に1つの仕事を中心とした生活を送ってきて、地域での人間関係もなかったりする。定年退職後の人間関係は一緒に暮らす妻だけに限られてしまい、妻にまとわりつく"濡れ落ち葉"と揶揄（やゆ）されることもある[5)]。そして、職業引退後の男性をいかに"地域デビュー"させるかが、地域社会の課題とされてきた。

これは男女間のライフコースの違いからくる老後生活の違いだが、男性の老後がこのような状況に至ってしまうとすれば、それは一緒に暮らす家族以外との交流がないという意味での社会的孤立の状態である。

男性の居場所

また、男性が人との交流や人に助けてもらうことを苦手としているとしても、たとえば公民館や集会所で囲碁や将棋、麻雀の会を開けば、そこで会話があまり生まれないとしても、女性より男性がよく集まってくることや、高齢期の就労の場には男性が多く参加していること、自治会や町内会での役職や役割を与えられれば、男性も精力的に活動することなどはよく知られていることだ。

地域の交流イベントや交流拠点で、コーヒーやお茶だけでなく、お酒を出すようにすると男性が参加するようになるという話も聞いたことがある。「ビール出すというと、男の人が来てくれるんですよ」。これもやはり、地域でのコミュニティ活動に取り組むある女性リーダーの口から聞いた言葉である。

熊本地震の中心的な被災地となった益城町で最大規模の仮設住宅団地「テクノ仮設団地」では、全国訪問ボランティアナースの会「キャンナス」の熊本支部が、入居者の孤独死を防ぐための支援を行っている。

見守り訪問や交流イベントとともに、男性入居者の孤立を防ぐため、男性限定の交流の機会として「BARキャンナス」（写真）という取り組みを始めたところ、多くの男性の参加を集めるようになった。会費500円で料理がふるまわれるが、アルコールは各自で持ち込む形式の「飲酒可の男性だけの集いの場」である。男性がなかなか外に出てこないことが課題となって始まった試みだ。

この語り方は、著者の意図しない性差別をはらむ危険性がある。仕事一筋の女性の中には退職後同じ問題を抱えることがあるのではなかろうか。そういう女性の居場所はどこにあるのだろうか。

同様なステレオタイプな処遇が現状のグループホーム抱える問題点のひとつかも知れない。

またネットによる近傍の変化も無視できない。

いずれにせよ重要な点は、ある時点で突然自分の “Knowlege Home”から「引っ越さざるをえなくなる」ことにある。

筑波大学地域研究 33, pp.71-92, 2012

日本映画が辿るアルツハイマー型認知症
—2000年～2010年—

The Representation of Alzheimer's in Japanese Films, 2000-2010

今泉　容子
IMA-IZUMI Yoko

Abstract

This essay explores the way Alzheimer's disease is depicted in Japanese films in the first decade of the 21st century, focusing on changes in the relationship between patients and their carers. In the Japanese films of the previous decades, the patients of Alzheimer's disease, who were mostly female, were cared by their equally aged spouses, and the aged couples sometimes ended up committing a double suicide. But the first decade of the 21st century has signaled a new, hopeful phase of Alzheimer's films: an aged female patient is cared by her daughter, who is sometimes replaced by a daughter-in-law (or a granddaughter-in-law), with great compassion and sincerity. A new image of the two women, a patient and her carer, walking hand in hand, is emblematic of the 21st century Alzheimer's films. Such a positive image can be said to have been materialized under the influence of the feminist thought prevailing in Japan in the 1980s-90s.

Keywords: Alzheimer, film, Japan, patient, carer, feminism, 21st century

アルツハイマー映画というジャンル

いまや、アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病、AD、Alzheimer's Disease）は、癌と並ぶ罹患率に到達しつつある。癌は三人に一人、アルツハイマー型認知症は四人に一人が罹るという通説は、インターネットによって流通しているが、[1] そうした通説を出すまでもなく、アルツハイマー病にたいする各国の意識は高い。

アルツハイマー型認知症を世界で初めてスクリーン上に描き出し、「アルツハイマー映画」というジャンルを確立させたのは、日本である。そのジャンルの第一号は、1973年に公開された豊田四郎監督の『恍惚の人』だった。原作の有吉佐和子の小説『恍惚の人』（1972年）も、当時、研究者の証言によると、『恍惚の人』があまりにも衝撃的だったため、その「映画」が描く患者像と介護者像が、日本の「現実」の状況だと誤認されるという状況も生じているらしい。[4] すなわち、患者は「男」、看護者は「女」というジェンダーの役割分担が、今日の日本のアルツハイマーをめぐる「現実」と捉えられている、というのである。

アルツハイマーと診断されれば、患者は不安や恐怖を抱くし、患者と接する介護者も苦悩する。その患者／介護者の関係が刻々と変化するプロセスをていねいに描き出すことが、1980年代以降の日本のアルツハイマー映画の特徴となった。その患者／介護者の関係で、わたしがとくに着眼し、詳細に考察したのは、患者と介護者のジェンダー観の変化だった。1973年の第一号（『恍惚の人』）では、患者は男、介護者は女だった。この役割分担は、1980年代になると変化しはじめる。1986年の『人間の約束』で逆転を遂げ、患者は女になり、患者＝女という新たなジェンダー観はが1990年代のアルツハイマー映画に定着していった。女のアルツハイマー患者が登場する作品は、1986年の『人間の約束』を筆頭に、1990年代の『午後の遺言状』（1995年、新藤兼人監督）や『ユキエ』（1998年、松井久子監督）が挙げられ、やがて2000年代に引き継がれていく。アルツハイマー患者として女を設定するという点は、現実のアルツハイマー罹患の男女比を反映している。現実の男女比は1対2で、女の患者が多いのである。[6]

しかし問題は、介護者像である。2000年代の介護者は、1990年代とは大きく異なってくるのである。それによって、とうぜんながら患者と介護者の関係も、大きく異なってくる。『アカシアの道』における介護者は、だれであろうか。1990年代のアルツハイマー映画であれば、『午後の遺言状』（1995年）や『ユキエ』（1998年）を想起するまでもなく、老女を介護するのは、たいてい彼女の夫＝「男」であった。2000年代に入っても、その例は皆無ではないが、[7]「女」の患者を介護するのは、圧倒的に「女」が多くなる。それも、患者と法的に結びついた実の娘や義理の娘、さらには孫になるのである。『アカシアの道』では、実の娘が介護者として設定されるのである。

「女」の子や孫が介護者という設定をめぐって、ひとつの疑問がわき起こる——なぜ、「男」の子や孫は、介護者として設定されないのだろうか。これは、現実を反映しているわけではない。なぜなら、息子が老母を介護する例は、『アルツハイマーのお袋との800日：中年オトコの介護奮闘記』)[8] の出版からわかるように、存在しているからだ。それにもかかわらず、息子が介護者に設定されないのは、映画というメディアがひとびとのジェンダー観に敏感になってきたからであろう。1990年代終わりから2000年代初めは、1970年代に欧米で普及し1980年代に日本にも浸透してきた第三次フェミニズムの波をうけ、母と娘の関係をテーマとする芸術が容易に生み出される文化的、社会的土壌が確立された時期である。『アカシアの道』は、そうした土壌のなかで制作された作品である。もちろん、『アカシアの道』にはフェミニズムという言葉も、

五十路にして悟る。「嗚呼、人間至る所猿山あり」

『人生の諸問題　五十路越え』刊行記念鼎談（後編）

小田嶋 隆 他 2名
コラムニスト

2019年8月20日
14

（前編はこちら）
（中編はこちら）

岡：ところで小田嶋は入院の検査の時に、多幸感を味わうことは

— は？

小田嶋：何、それ？

岡：僕、人間ドックで大腸の内視鏡検査を定期的に受けているん検査の時は麻酔ですごく幸せになるの。僕の場合、体が大きいか全然効かなくて、めちゃくちゃ苦しい。だから2人分にしてもららげるんだけど、そうなると今度はめちゃくちゃな幸せが襲ってたいみんな、検査の時は寝ちゃうと言うんだけど、寝たらもった必死で起きているわけ。それで、もうちょっと増やしてもらってんて思っていたりしたんだけど、それ以上増やすと心停止するかよ、ということで。

小田嶋：それって、いわゆるマイケル・ジャクソンの「あれ」じ

岡：そうね。確かにあれだね。マイケル・ジャクソンはお金持ち医師を雇ってどんどん買えた。買える人は、そうやって、どんとて、死に至っちゃう。だから、やばい。

■男も女も、人間に「猿山」あり

編集Y：男性は会社しか「猿山」がないのに、女性にはいっぱい猿山があって、自在に出し入れができるみたいな感じなんですかね。

小田嶋：男の方がわりと座標軸がシンプルなんですよ。だから、会社の中の評価軸があやふやになってくる50代はキツい。

岡：だって、ママ友はいても、パパ友なんて聞かないでしょう。

編集Y：いえ、私、パパ友いますよ。息子同士が中学校の親友で、そのお父さんと仲良くなりました。

小田嶋：ありゃ。

編集Y：で、一緒にゴジラ映画とか見に行ってます。

小田嶋：ああ、それは「パパ友」ではなく、いわゆる「オタ友」というやつですね。

編集Y：あ、そっちだったのか、俺。

金持ちなのに老化と貧困に悩むシンガポール

投資家ジム・ロジャースの絶賛よそに庶民生活は困窮

2019.8.1（木）　末永 恵 ›

アジア・オセアニア　時事・社会

親の扶養を怠った子供には「6か月以下の禁固、または5000ドルの罰金」を科している。

要は、「親の面倒を国に頼るな！」ということだ。先の知人は「最近は、親の面倒を見る経済的余裕がない子供に棄てられる“下流親”も急増している」という。

こうした背景を受け、シンガポールでは昨年、高齢者の自殺者が過去最多になったことが明らかになった。

慈善団体の「シンガポールのサマリア人（SOS）」が発表したもので、統計開始以来、最多となった。

同団体は「一人暮らしの高齢者が増え続けているシンガポールでは、早急に支援システムを強化する必要がある」と高齢者の自殺急増に警笛を鳴らしている。

急速な高齢化への対応で、シンガポール政府は2017年8月、同国で初めての高齢者専用住宅と医療施設を完備した総合施設「カンポン・アドミラリティ」を完成させた。

リー首相が、2018年8月9日の独立記念日の国民向けのビデオメッセージの舞台にあえてここを選んだ背景には、高齢化対策への国民の不満を和らげる意図もあった。

https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/57180

http://34.73.134.165/en/

日本語 認知症 サポート
JAPANESE DEMENTIA SUPPORT

Orange Café Vancouver - Thursday , July 6th from 1:00pm to 3:00pm - Event "Let's think about retirement life in Japan "-

To Create Dementia-Friendly Communities

We strive to create communities where people who are living with dementia can feel comfortable and safe by reducing misunderstanding and stigma of dementia in Metro Vancouver.

About Japanese Dementia Support Association

About Japanese Dementia Support Association

Japanese Dementia Support Association is a not-for-profit corporationestablished and registered in BC in February 2017. We strive to provide correct information about and raise awareness of dementia to reduce misunderstanding and stigma in the local Japanese-speaking communities.

Our Goals

Japanese Dementia Support Association has the following ultimate goals.

- Building a community where the individuals with dementia can live safely
- Providing correct information about dementia to the local Japanese-speaking communities and the

https://tfulib.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=367&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1

高齢者の看取り

―― がん患者のターミナルケアとの比較 ――

大　西　奈保子・菅　原　千恵子

は　じ　め　に

現在，日本では，後期高齢者の増加に伴い年間死亡者数が 70 万人台で推移していたのが 2012 年には 140 万人（推計）にのぼると予想され，現代医療が直面したことのない死亡者数増加の時代をむかえている（厚生白書　平成 7 年版）。また，1977 年に施設内死が施設外死り，2003 年には施設内死は 84.2% に上昇している。さらに，高齢者施設での死と言われており，その他の大部分の施設内死は病院内での死亡となっている房統計情報部：平成 13 年人口動態統計，2001）。つまり，この現状のまま増え看取ることは，医療経済の破綻を引き起こしたり，看取りの患者でいっぱいに治療を必要としている人を受け入れられなくなる恐れが考えられている。

そのため国は，病院医療から在宅医療推進への政策転換のなかで，1992 年に正で訪問看護ステーションの制度が創設されるに至り，全国に訪問看護ステー2000 年 4 月からの介護保険制度により在宅福祉の充実が図られていった。さら養型病床群を大幅に削減していく方向を示し，その代替策で 2006 年の診療報酬支援診療所」制度を設け，基準に満たした在宅支援診療所にさらに大幅な点数加算を付けた，2006 年の介護保険改正で新たに「重度化対応加算」や「看取り介護加算」が高齢者施設や居宅で看取られた場合の点数加算を付け，地域の中での高齢者ている。

このような背景の中，今後，在宅や高齢者施設での看取りが重要になってくる。かし，「老いと死」と捉えられている高齢者の死は，人間の自然の摂理と捉えらアの対象者としての認識が薄いと言える。なぜならば，現在のターミナルケア，和ケアといわれているものはがん患者にむけて発展してきたものだからである。は高齢者の看取りについて，がん患者のターミナルケアの場合と比較して論述していきたい。

A 介護士（20 代男性）は，精神疾患が併発し援助者に対して暴言・暴力を振るう高齢者に対して「**本人も常に暴言・暴力，頻度的にいったらそっちのほうが多いんですけれども，そうじゃあないときも，穏やかなときもあって，いろいろ労ってくれることもありました。**」と述べている。つまり，A 介護士は高齢者の人格的に破壊された部分だけを見てケアをしているのではなく，他者に対して労わるといった人格的に健康な部分を見出している。さらに，B 介護士（50 代女性）は「**全部認知症って捉えてしまうと，何もできなくって感情も何もないと思うかもしれないですが，全くそんなことはなくって，ありがとうね，わかるのかなって，何もわからないように見える人でも，ありがとうとかにっこり笑うとかね，すべてが認知症だからわからないのではなくって，感情は残っているし，喜んでいるんだなって思うとすごくうれしい**」と，認知症高齢者とのかかわりを話している。

反対に，C 介護士（40 代女性）は，施設で高齢者が亡くなると，そのような事実はないのだが他の利用者が不穏になってしまうから亡くなったという事実を気付かれないようにしなくてはいけないと述べている。「**（実際に不穏になった人は）今まではいないですね。でも，おめでたいことではないし。（中略）認知症のある方は，やっぱり最近のことから忘れていってしまうので（中略）他の人に関心がないって方が多いんですよ。**」この C 介護士の話から，認知症の人は施設で一緒に暮らしていた高齢者が亡くなっても，そのことがわからないし，関心もないという見方をしている。つまり，こうした援助者の高齢者に対する否定的な認識や見方によって，高齢者との人格的な関わりができにくい理由になってしまうと考えられる。

ボケても「危機回避能力」はしっかり残っている

認知症になると、家族が外出を控えさせるようになる、それが最悪の対応だと前にお話ししました。徘徊などの問題行動を恐れたりするのですが、第1章でお話ししたように、認知症の人が最初からみんながみんな徘徊するわけではありません。

散歩をしていて、あやまって土手から足を滑らせて骨折した、という人はいましたが、交通事故はありませんでした。

認知症の人にも「危険回避能力」はかなりあるのです。適応能力の一つでしょう。いつも外出していれば、自動車や自転車の往来くらいには気をつけることができます。

高齢者が踏切で動けなくなって、立ち往生していたところを救出された、といった話がニュースで流れますが、おそらくパニックに陥ってしまったのでしょう。自動車の運転でのアクセルとブレーキも同じですが、パニックになれば、高齢者でも若い人でも判断ができなくなることでは同じだと思います。

危険回避能力という点では、認知症が進むと「だれにでも敬語を使う」ようになります。新たに施設に入ってきた高齢者の中には、最初は緊張することもあってか、スタッフに対しても、ほかの利用者に対しても、「高飛車（たかびしゃ）な態度」を取る人がいます。

それがイコール認知症の兆候ではないのですが、「頑固オヤジ」のはしりなのかもしれません。そういう人が認知症になって進行すると、一転して、だれに対しても敬語を使うようになります。最初は強気な態度を通していたような人が、次第に腰が低くなって、態度が一変するのです。

これは、相手がどういう人だかわからなくなってきて、「失礼をする危険」を回避するために敬語になるようです。

自分の息子に敬語を使うようになって、認知症が発症している、ということに気づく場合もあります。とにかく、どんな相手でも敬語で話しておけば間違いがない、という危険回避能力です。

「そうまでして長生きしたくない」のウソ

認知症になると、意外とニコニコして幸せそうになる人が多いのですが、その一方で、「死ぬのを怖がる」ようにもなります。そういう意味では子ども返りしているのかもしれません。そのために危険回避能力も高いのでしょう。

元気で健康なときには、「認知症になったり、寝たきりになったりしたら、そのときは私を殺してくれ」などといっていた人が、いざそうなったときに「長生きしたい」と思うようになるのは、人間であればごく自然なことです。

同世代の1500万人の精神が混乱したベビーブーマーの仲間と同様に、生から狂った生きた屍へと渡るときまでに、つまり、人びとが「ゲルダはもはやゲルダではない」と物知り顔で言うときまでに、狂い始めたゲルダは、死んでしまった脳の物質からこの世の家族の元気で健康な精神の中へと移住するのだ。硬い愛のかぎ針でしっかりくっつけて、彼らのこころに住み続けるのだ。「こころからの愛情の高潔さ」の中に永遠に……少なくとも彼らが「生きる屍」のゾンビ族の生きた死人の一員になるまでは、永遠に安住するのだ。

奥さん、出口は一つしかない：狂気と死だ。

カテゴリーの重複部分が生きている死人と完全な死人をつなぐ。この交差点は物質的なもので、分子と原子のレベルで生じる。生きているものはすべて、質量の大きい恒星たちの原子炉で作られた成分が集まったものだ。祖先の星たちは、完全に死ぬ前の最後の再集結の間に大爆発して、その成分を

最後の決断に至るまでの思考の曲折が認知症ゆえのものなのか、それと関係なくこのような語り方になる以外にないのかはわからない。ただその帰結として、極めてあいまいな指標を提示するのみで終末の決断を他者に委ねるしかなかったのは、介護をすべて介護者に委ねる選択と同じレベルで無責任ではないのかとも思う。

この本の著者と「逝かない身体」の著者の選択以外には「たったひとつの冴えた」解決しかないのだとすれば、わたしもそのどちらかを選ぶ以外にはなかろう。しかしその選択はいつなされるべきなのだろうか。その選択後、意思は変化しないのだろうか。

子どものようだった。母が声を失ってからというもの、ふてくされた態度で大事な相談も満足にできなくなってしまった父に、私と妹はたびたび失望し、永遠の愛などというが夫婦愛など所詮この程度のものだと思い知らされた。そして父にはとうてい母のお世話は無理だと諦めて、できるだけ他人の手を借りて、父親は介護のローテーションから外していこうと気持ちを切り替えることにした。

結局、父は仕事をやめず、代わりに出版社をクビになった妹は、「かけがえのない母とはいうけど、かけがえのない妻とは言わないじゃないの！」という心境だった。たしかにそれは結婚とは契約であることを私にも再認識させた、的を射た見解ではあった。

当初、母は娘たちに自分の介護をさせることには反対して、それで呼吸器をためらっていたのだが、介護が複雑になりだんだん時間がかかるようになると、自分の夫が外で働きつづけるためには、一度嫁いだ娘が夫と別居しても自分の介護に専任することをありがたく受け入れざるをえなくなった。

私たちと同じようにして、進学も就職も結婚もなかば諦めて、親の介護に人生の何分の一かを費やしている難病患者の息子や娘はめずらしくない。これはこれとして運命として受け止めることも大切だし、子どもたちはみな前向きで明るく弱音は言わないでおこうと決心している。どんなに過酷な生活でも、それを否定するということは、病人の命や自分の生まれた星を否定することにもなるのだから。

ある人に「結婚はどうするの？」と聞かれた妹には、「あなたは自分の人生をどう考えているのか」という忠告にも聞こえた。結婚や出産、夫の世話や子どもの教育に没頭することが、女の鑑で幸福への道標だと固く信じている人たちもいる。彼女たちは、自分の人生をほうり出しても難病の母親の介護に

子供は介護から逃げられない

https://yoshiya-hasegawa.com/blog/home-medical-care/gastrostomy-to-the-elderly/

4－1．胃ろう患者さんの療養先

患者さんは、**特別養護老人ホーム（特養）**、**老人保健施設**、**療養型病床群**といった施設に加え、**自宅で療養**されています。

施設における**胃ろう造設者の割合は特養が9%、老健が7%、療養型病床が28%**です。この数字からわかることは、**全国26万人の胃ろう患者さんの割に、“施設で見ている患者さんが少ない”**ということです。

これには理由があります。**国は、看護職員（看護師・准看護師・保健師・助産師）しか胃ろうへの栄養剤の滴下ができない**と指導しており、**一方で、胃ろうを理由に入所受入を拒否してはいけない**と指導しています。**一般の介護職員では、栄養剤滴下ができない**にも関わらずです。（平成24年4月から法改正により一定の研修を修了した介護職員ができるようになりましたが、この研修には費用がかかります。）

介護施設では看護職員が少ないので、胃ろう造設者の受入数に限度が起きてしまいます。現在の2つの指導内容は矛盾しているのです。

4－2．なぜ自宅で看るしかできないのか

介護職員のすべてが胃ろうへの栄養剤滴下をできるわけではありません。しかし家族は行うことができるのです。

そのため、施設で受け入れられない場合に、**やむを得ずに自宅で家族が介護しているケースも増えています**。

ちなみに**胃ろう造設者の、90%以上が寝たきりで、12%が胃ろう造設後5年超経過**しています。自宅で看るには相当の負担です。つまり、**安易に胃ろうを導入しても療養してもらえる施設の枠は限られており、結果として、家族に重い介護負担を負わせることになっている**のです。

7．まとめ

- 高齢者に導入される胃ろうは、日本特有で、海外では「老人虐待」との考え方もあります。
- ただし、60～70歳代の脳血管障害後遺症の嚥下障害の患者さんには、「積極的胃ろう」も検討しましょう。
- 胃ろうの導入に迷ったら、生き方上手の日野原先生の死に方上手を参考にしてください。

12 管による自然食

即物論的転回

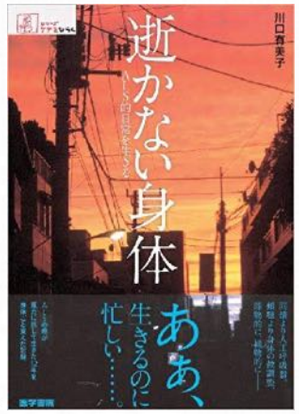
胃ろうが造設されると、食事づくりも含めた食事の介助は短時間になり、介助者も途端に非常に楽になる。それでも世間的には経管栄養は不自然だといわれているので、管でご飯を食べることなど、とてもじゃないが最初は受け入れられないものがある。

しかしこの病いは、あらゆることを体験から学びなおす機会を与えてくれる。病人は経管栄養に慣れるにしたがって、一般的にいわれているような「自然」と「不自然」の意味が逆転し、別の世界が見えてくるようだ。それまでの思考をリセットし、即物的になり、心身にとって合理的な考え方をどんどん取り入れていく。そうなってくるとＡＬＳは楽になれる病いなのであった。

「内臓に変性した部分があるのではないから、摂取した栄養は身体の隅々に行きわたる。それが生命力を蘇らせる」

食物が管から注入されるたびに、そういう思いで母の体内に行き渡る栄養をドラマチックに思い描いてみたりすると、私まで元気になれた。神経系が萎えゆく過程でも、体力と気力さえ充実していれば、いつまでも瑞々しく生きることができる病いなのである。

だから、経管栄養は選ぶ／選ばないの選択の外にあった。どうしようかなどと迷うことはなく、とに



胃ろうをつくろう

口から食べられなくなったら、胃ろうをつくることになる。そこから栄養剤を注入する。

胃ろうは見るからに痛そうだ。しかし使い慣れてしまうと、こんなに便利なものはないと患者は言う。経管栄養のユーザーのあいだでは「還暦過ぎたら胃ろうをつくろう」「国民皆胃ろう」というジョークも飛び出すほどだ。

構造は簡単だ。胃の上の皮膚と胃壁を突き通すように穴をあけ、ボタン型の器具で両方を引き寄せ留めて、癒着させて固定している。カテーテルの先端には小さな風船があり、これにサイドチューブから蒸留水を注入して胃内部で膨らませ、管が引っ張られても胃から抜けないように定置させる。

母は一九九五年一二月に緊急入院して、そのほぼ二週間後に気管切開と同時に胃ろうを造った。その

ただし、病院では母親のように以心伝心のケアができるわけではない。それではまったく用が足りない息子は、極端に今回の入院をいやがっていた。彼はコミュニケーションが困難な状況になっていたので入院を不安がるようになり、絶対に行かないと言い張っていたのだ。でも、母親はレスパイト入院に合わせてワンピースを新調し、友人と食事にいく計画も立てていた。事件はまさに、そのレスパイト入院の直前に起きているのである。

「息子が嫌がっているのはわかっているけど、悪いけど（病院に）行ってほしい。息子に行ってほしいと思ったが、かわいそうになってきた。すでに私が文字盤もできないのに、他の人にあずけることができない。息子の意志を読み取ることもできない。第三者の看護師さんには何もできないだろう。息子は何もしてもらえないだろう。それらのことを考えていたらこのまま行かせても苦しいだけではないかと思った」

母親はそう証言している。

それは法の問題か

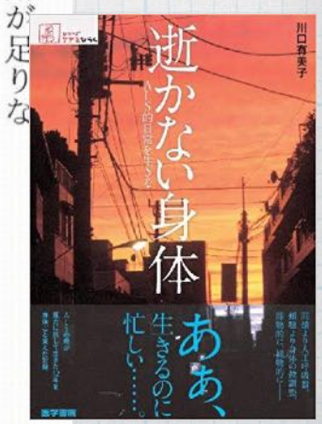
公判では、最初の病院での告知のあり方や呼吸器装着の救急処置も問題視された。弁護側は、成り行きで呼吸器をつけてしまった医療のあり方に根源的な間違いがあったと主張し、呼吸器をつけたことを息子が「一生の不覚だ」と言っていたことも、嘱託殺人につながる根拠にした。

しかしこのあたりから、公判を傍聴していた私たちは疑問を抱きはじめた。

医師の説明が不十分であったとしても、また患者家族の理解が不十分であったとしても、救命のためにバタバタと呼吸器をつけるのはＡＬＳではよくあることである。救命処置自体は間違ってはいなかったはずである。それに、その後のかかりつけ医や看護師の努力が実って、彼も家族も前向きになり療養生活を楽しみまでに立ち直っているから、呼吸器装着は否定できない。

彼は呼吸器を外してほしいとは言わなかった。呼吸器を外すため提訴さえ覚悟した主治医が本人の事前指示をとろうとした段になって、彼は突如意思を翻したのである。検察側はこの事実をもって長男の同意を否定した。傍聴していた私たちも、彼は緩慢で消極的な死は覚悟できても「呼吸器を外す積極的な死」が現実になることを恐れたのだと思った。しかし裁判長は、長男が過去何度も家族や医師に「死にたい」と繰り返し語っていたことから、嘱託殺人罪の成立を認めた。

この事件はその後、「治療停止」の法の欠如や終末期医療のルールづくりの議論の場で、しばしば参照されている。しかし、私たちに欠如しているのは患者を死なせるための法でも医療でもなく、あるがままの生を肯定する思想と、患者にとって不本意なレスパイト入院などせずに済むような、良質で豊富な在宅介護サービスではないだろうか。



15 眼で語られた最後の言葉

最後の〝ナス〟

ＡＬＳの患者は、眼をゆっくり動かせば、たいていのことは表現できる。私たちもそれを読み取ることができる。実際はのんびりしたものだが、ＡＬＳに鍛えられた介護者は以心伝心の〝匠〟だ。

しかし進行の早い人のなかには、稀に眼球運動がぴたりと止まってしまう人がいる。さらに、まったく意思が伝えられないという患者は全国にも数十名しかいないそうだが、うちの母がそのうちの一人である。

母との最後の会話がいったい、いつ、何という言葉で終わったのかを私は記憶していなかったが、ヘルパーの塩田さんによれば、それは「な」と「す」だったそうだ。そう言われても何のことだかわからなかったが、それからまた数日経て、はっと閃いた。「な」と「す」は、〝ナスステンレス〟のことだったのだと。

私は自宅マンションの改装について、母の枕元で妹や叔母や塩田さんに相談をしていて、そのときに何気なく「うち（実家）のキッチンはどこのメーカー?」と聞いたのだった。私たちはただその場の雰囲気で、母にもこの程度の会話なら楽しめるだろうと思い、回答も期待せずに尋ねたのである。母は返事したくてもできずに、目を閉じて押し黙ったままだった。でも、その問いの答えを母はどうしても伝えたかったのだろう。私はとうにキッチンのことなど忘れかけていたのだが、母はこの会話を心のなかで続けていた。

数日後、これが最後の会話だと思ったのだろう、わずかに残る眼力を振り絞って文字盤の「ナ」を指し、しばらくして、正確にはさらにその何日か後、今度は「ス」を指した。母は「うちのキッチンはナスステンレス製なの」と伝えたくてたまらなかったのだ。最後の言葉にしてはあまりにも内容がないとも思われるだろうが……。

身体的会話の始まり

母との言語的会話は二度と成立しなくなったものの、その後も母の身体は自由自在に語りつづけた。自分で瞬きができなくなり、ずっと目を閉じておくことにしてからは、しばらくは血圧も乱高下し、動悸はかなり速く一分間に一二五、ときには一五〇にまで跳ね上がった。身体の内側では伝えたいことが伝えられないために大変なストレスが続いていて、驚いたり痛かったりすれば顔は赤くなり、私たちの話に反応して涙もとめどなく流れたりした。

一年ほどはそのような錯乱に近い状態が続いたが、二〇〇〇年秋に大勢で八ヶ岳高原の「まさかロッジ」へ旅行して、戻ってきてからはぷつりと血圧も脈もおとなしくなってしまった。平常はたいへんに穏やかになり、痛みや痒みなどがあれば血圧や脈などの数値に明らかに現れた。私たちは観察力を高めていき、母の気持ちをデータから想像したのであるが、それは本格的な身体的対話の始まりでもあった。

意味の生成さえ委ねる生き方

橋本さんの話の中身は、ときにはかなりいい加減になるが、サービス精神は旺盛である。一方的に訴えるということはしない。むしろ相手の期待を裏切らず、幸せな気分にして味方にしてしまう。そのためには意訳者も読み取りをする介護者も、橋本さんに戦略的に選ばれて使われている。意訳者はＴＰＯに合わせて選ばれる洋服のようなものである。

自分が伝えたいことの内容も意味も、他者の受け取り方に委ねてしまう――。このようなコミュニケーションの延長線上に、まったく意思伝達ができなくなるといわれるＴＬＳの世界が広がっている。コミュニケーションができるときと、できなくなったときとの状況が地続きに見えているからこそ、橋本さんは「ＴＬＳなんか怖くない」と言えるのだ。軽度の患者が重度の患者を哀れんだり怖がったりするのは、同病者間の「差別だ」ともいう。

意思伝達装置は日進月歩

重度のロックトイン状態の人にはめったに会えないが、かすかに眼球が横にゆっくりと流れて動くようなミニマムな状態の人なら、患者集会などでけっこう見かける。そんな患者の意思伝達は、「介護者が眼差しの揺れを読んで意味づけをする」という方法でおこなう。工夫を凝らして読み取った言葉に、一言一句の正確さが問われることはないし、もし問われたとしても正誤を確かめようもないから、内容を問うような質問もなされない。

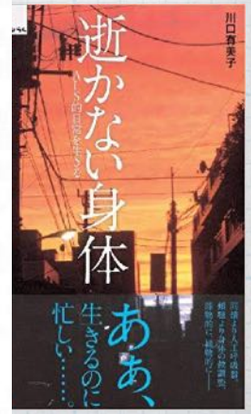
だから言葉数が少なくなっても、介護者を含めた環境さえ変えなければ、生活が激変するということもない。それに意思伝達装置の開発は日進月歩である。脳で考えたことを即座に言語化、あるいは脳で機械を操縦できるようになる日はそこまで来ている。患者たちは、脳に機械をつなげるＢＭＩ（Brain-machine Interface）研究に望みを託してきたが、その研究にやっと多額の研究費が投入されだした。

科学者に協力的な患者家族なら、眼球運動が阻害されはじめた時点でそれらの試作品を導入し、毎日練習に励むことが肝要だ。患者も脳波の出力方法を体得し、全身の集中力を鍛えて昏睡状態に陥らないようにトレーニングを続けなければならない。眼球が動きにくくなってから、やっと脳波や脳血流の出力訓練を始めるのでは遅すぎる。だが、他の方法が残されているうちに前倒しに脳の訓練をおこなうには心情的にも無理があるだろう。

協会機関誌『ＡＬＳダイジェスト』五九五号によれば、こう書いてある（ただしこれは私の見解とは少し異なる）。

「傍目からは、ロックトイン状態の人々に対して、夢うつつのような状態にしておくほうが良いように思われるだろう。いくつかの意味で、これは事実に反する。ＱＯＬを維持するためには、人は社会に参加している実感を持たねばならないし、少なくとも何かをコントロールしているとの実感を持たなければならない」

仙台の和川次男さんと妻のはつみさんは、坂爪新一氏（Com Enable：重度障害者の意思伝達を支援する会代表）や仙台往診クリニックの作業療法士らの特訓で、高機能バイオスイッチ（脳波スイッチとも呼ばれる）、ＭＣＴＯＳ（マクトス）（テクノスジャパン）を使いこなせるようになった。ベータ波の脳波を操ってＭＣＴＯＳを鳴らす訓練を毎日必ず四時間はして、介護者が読み上げる五十音のちょうどよいタイミングで、和川さんは脳波でブザーを鳴らせるようになったのである。介護者はブザーを頼りに五十音を読み取り、二〇〇一年には俳句集『声とどけ』を発刊した。



では、アルツハイマー病になるかも知れないと考えている人やその初期と診断された人が何を準備すべきか、である。

エピソード記憶を**再利用可能な形式で蓄積すること**以上に重要度の高いことがあるだろうか？

https://www.imdb.com/title/tt10272386/

IMDb Menu All Search IMDb IMDbPro Watchlist Sign In

ファーザー

Original title: The Father

2020 · G · 1h 37min

IMDb RATING	YOUR RATING	POPULARITY
8.3/10 88K	Rate	112 ▲23

Cast & crew · User reviews · Trivia · IMDbPro All topics

6 VIDEOS

79 PHOTOS

Drama

A man refuses all assistance from his daughter as he ages. As he tries to make sense of his changing circumstances, he begins to doubt his loved ones, his own mind and even the fabric of his reality.

Director Florian Zeller

713 User reviews 270 Critic reviews 88 Metascore

DOMMUNE_FUKUSHIMA!
@DOMMUNE_F

#DOMMUNE FUKUSHIMA!#36＜１０／２９土＞19時～「福島現代美術ビエンナーレ2016」 福島大学遠隔授業室より特別配信！出演：渡邊晃一（福島大学教授）岩根愛（写真家）鈴木樹里（美術家）浅尾芳宣（福島ガイナックス）他 dommune.com

午後2:11 · 2016年10月24日 · Twitter Web Client

https://mobile.twitter.com/DOMMUNE_F/status/790420386491961344

介護上等　延命鬼畜

福島ガイナックス

https://academic.oup.com/iwc/article/27/1/47/2357619

Volume 27, Issue 1
January 2015

Article Contents

Abstract
RESEARCH HIGHLIGHTS
1. INTRODUCTION
2. DEVELOPMENT OF THE PERSONAL EVALUATION GAME METHOD
3. THE PERSONAL EVALUATION GAME
4. METHODOLOGY
5. FINDINGS
6. DISCUSSION
Funding
Acknowledgement
References

Seeing the First-Person Perspective in Dementia: A Qualitative Personal Evaluation Game to Evaluate Assistive Technology for People Affected by Dementia in the Home Context

Sandra Suijkerbuijk, Rens Brankaert ✉, Yvonne A.W. de Kort, Liselore J.A.E. Snaphaan, Elke den Ouden Author Notes

Interacting with Computers, Volume 27, Issue 1, 1 January 2015, Pages 47–59,
https://doi.org/10.1093/iwc/iwu038
Published: 26 October 2014 **Article history** ▾

Abstract

The number of people with dementia is increasing rapidly. As a result, care has to be extended towards the home context. This increases the burden on both informal caregivers and persons affected by dementia. To support these people more effectively, technology could play an important role. However, it proves to be challenging to involve them in user-centred research with this purpose. Therefore, there is a need for more research approaches that gather first-hand experiences with technology from people with dementia directly. This research presents a personal evaluation game method, used in the home context to study assistive technology as experienced by its users. In parallel, a questionnaire was applied to explore the difference in data and experiences between both methods. In the study, 12 households participated, each with a person diagnosed with dementia and a partner still living with them as their informal caregiver. During a period of 3 weeks, participants experienced a dynamic lighting armature designed to improve the sleep–wake cycle and

3 View Metrics

Email alerts

New issue alert
Advance article alerts
Article activity alert

Receive exclusive offers and updates from Oxford Academic

Related articles in

https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1749-6632.1995.tb38137.x

Dual-Task Paradigm: A Means To Examine the Central Executive

SERGIO DELLA SALA,[a,b] ALAN BADDELEY,[c]
COSTANZA PAPAGNO,[d] AND HANS SPINNLER[d]

[a]*Department of Psychology*
University of Aberdeen
Old Aberdeen, United Kingdom

[c]*MRC Applied Psychology Unit*
Cambridge, United Kingdom

[d]*III Department of Neurology*
S. Paolo Hospital
University of Milan
Milan, Italy

INTRODUCTION

Dual-Task Experiments in Alzheimer's Disease

In previous work[1] we have shown that when patients affected by dementia of the Alzheimer disease (AD) type are required to perform two tasks simultaneously, they are particularly impaired, even when pains are taken to ensure that the level of performance on the individual tasks is equated with that of age-matched controls.

A follow-up longitudinal study showed that this disadvantage became more pronounced with the progression of the disease, whereas performance on the single task did not show this same degree of sensitivity.[2] A further longitudinal experiment[2] varied difficulty within a single task. The results showed no interaction between task difficulty and progressive deterioration in performance. These findings mitigated the possibility that the rate of deterioration is dependent simply on the level of task difficulty.

The outcome of this series of experiments supports the view that patients with AD may suffer from a deficit in their ability to cope with the cognitive processing necessary for carrying out two tasks simultaneously, irrespective of the difficulty of each of the single tasks.

The Central Executive Deficit Interpretation of the Dual-Task Findings in Alzheimer's Disease

The data summarized above cannot easily be accounted for by a model based on partial reallocation of available activation (see ref. 3), but are not inconsistent

[b] Address correspondence to Prof. Sergio Della Sala, Department of Psychology, University of Aberdeen, King's College, AB9 2UC Old Aberdeen, UK.

Gait & Posture
Volume 64, July 2018, Pages 226-229

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966636218308488

The effect of walking path configuration on gait in adults with Alzheimer's dementia

Susan W. Hunter, Alison Divine
Show more

https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.06.118 Get rights and content

Highlights

- Lower executive function is associated with slower walking on curved walking paths.
- People with AD walk slower with poorer gait quality in curved path configuration.
- Curved path walking is a valid assessment of gait in people with AD.

Abstract

Background

Walking is a cognition intensive activity and impaired walking is associated with an increased fall risk in people with Alzheimer's dementia (AD). Walking in a curved path configuration increases complexity of the task, reflects real-life environments and situations when falls occur. The effect of walking path task complexity has not been evaluated in people with AD.

Research question

The purpose was 1) to assess the utility of a curved path walking task to detect differences in gait performance between people with AD and healthy controls and 2) to assess the relationship of cognitive function to gait performance on straight path and curved path walking.

Methods

Participants with AD (n=14, mean age±SD=73.08±9.22) and age and sex matched controls (n=14, mean age=72.86±9.53) were recruited. Time to complete a 6-meter straight path and a curved path (Figure of 8 Test) walking task was recorded. Steps taken, accuracy and qualitative measures of smoothness were rated for curved-path walking. Measures of global cognition (MMSE, MoCA) and executive function (Trail making A and B, Digit Span forwards and backwards) were assessed.

Results

Gait was significantly slower in people with AD for both the straight-path (AD=6.05±1.26s, Control=5.09±0.76s, p = 0.02) and curved-path walking (AD=11.25±4.87s, Control=8.28±2.44s, p= 0.05). In addition, smoothness scores were significantly lower for people with AD (AD = 1.93±1.26; Control = 3.00±0.00, p=0.004).

Significance

Walking in a curved path resulted in a significant deterioration in gait quality in the people with AD. Executive function was related only to curved path walking, in which lower executive function scores were associated with longer time to walk.

Previous article Next article

Keywords

Gait; Alzheimer's disease; Cognition; Aged

SHARE
April 01, 1997; 48 (4) ARTICLE

https://n.neurology.org/content/48/4/955.short

Talking while walking

The effect of a dual task in aging and Alzheimer's disease

Richard Camicioli, Diane Howieson, Suzanne Lehman, Jeffrey Kaye

First published April 1, 1997, DOI: https://doi.org/10.1212/WNL.48.4.955

FULL PDF CITATION PERMISSIONS
MAKE COMMENT SEE COMMENTS
Check for updates
Add to Cart ($39)

Abstract

We determined the effects of distraction on gait in healthy elderly subjects and Alzheimer's disease (AD) patients. The effects of simultaneous performance of a verbal fluency task (effect of reciting male or female names) on the time and number of steps taken to walk 30 feet were compared using a repeated-measures design with between-group comparison between community-dwelling healthy old old (oOld; n = 20; mean age ± SD, 86 ± 4.4), healthy young old (yOld; n = 23; mean age ± SD, 72 ± 3.6), and probable AD subjects without parkinsonism (n = 15; mean age ± SD, 74 ± 13). AD patients slowed more than the yOld ($p = 0.005$) and the oOld ($p = 0.002$). The yOld and oOld did not differ from each other ($p = 0.68$). Mean (±SD) differences in time were as follows: yOld, −2.2 ± 1.9; oOld, −1.6 ± 2.0; AD, −7.1 ± 9.2 seconds. The change in steps did not differ between groups. Walking speed of AD patients slowed more than that of elderly subjects during the dual task. This may contribute to the risk of falls in AD.

Copyright 1997 by the American Academy of Neurology

SHARE June 15, 2010; 74 (24) ARTICLES

https://n.neurology.org/content/74/24/1961.short

Dual-task performances can be improved in patients with dementia

A randomized controlled trial

Michael Schwenk, Tania Zieschang, Peter Oster, Klaus Hauer

First published May 5, 2010, DOI: https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181e39696

FULL PDF | CITATION | PERMISSIONS | MAKE COMMENT | SEE COMMENTS

Check for updates Am score 3 Downloads 716

Add to Cart ($39)

Abstract

Background: Deficits in attention-related cognitive performance measured as dual-task performance represent early markers of dementia and are associated with motor deficits and increased risk of falling. The purpose of this study was to examine the effect of a specific dual-task training in patients with mild to moderate dementia.

Methods: Sixty-one geriatric patients with confirmed dementia took part in a 12-week randomized, controlled trial. Subjects in the intervention group (IG) underwent dual-task–based exercise training. The control group (CG) performed unspecific low-intensity exercise. Motor performance (gait speed, cadence, stride length, stride time, single support) and cognitive performance (serial 2 forward calculation [S2], serial 3 backward calculation [S3]) were examined as single and dual tasks. Decrease in performance during dual tasks compared to single task expressed as motor, cognitive, and combined motor/cognitive dual-task cost (DTC) was calculated before and after intervention. Primary outcome was defined as DTC for gait speed under complex S3 conditions.

Results: Specific training significantly improved dual-task performance under complex S3 conditions compared to the CG (reduction of DTC: gait speed 21.7% IG, 2.6% CG, $p < 0.001$; other gait variables: 8.7% to 41.1% IG, –0.9% to 8.1% CG, $p \leq 0.001$ to 0.056; combined motor/cognitive: 20.6% IG, 2.2% CG, $p = 0.026$). No significant effects were found under less challenging dual-task S2 conditions or for cognitive dual-task S3 performance.

Conclusions: The specific exercise program was effective to improve dual-task performance in patients with dementia.

Article
- Abstract
- Glossary
- METHODS
- RESULTS
- DISCUSSION
- AUTHOR CONTRIBUTIONS
- Footnotes
- REFERENCES
- Figures & Data
- Info & Disclosures

Advertisement

RELATED ARTICLES

Walking the walk while talking

TOPICS DISCUSSED

JAMA Neurology | Original Investigation

https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2625135

Association of Dual-Task Gait With Incident Dementia in Mild Cognitive Impairment

Results From the Gait and Brain Study

Manuel M. Montero-Odasso, MD, PhD, FRCPC; Yanina Sarquis-Adamson, PhD; Mark Speechley, PhD; Michael J. Borrie, MBBS, FRCPC; Vladimir C. Hachinski, MD, DPhil, FRCPC; Jennie Wells, MD, FRCPC; Patricia M. Riccio, MD; Marcelo Schapira, MD; Ervin Sejdic, PhD; Richard M. Camicioli, MD, FRCPC; Robert Bartha, PhD; William E. McIlroy, PhD; Susan Muir-Hunter, PT, PhD

+ Supplementa

IMPORTANCE Gait performance is affected by neurodegeneration in aging and has the potential to be used as a clinical marker for progression from mild cognitive impairment (MCI) to dementia. A dual-task gait test evaluating the cognitive-motor interface may predict dementia progression in older adults with MCI.

OBJECTIVE To determine whether a dual-task gait test is associated with incident dementia in MCI.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS The Gait and Brain Study is an ongoing prospective cohort study of community-dwelling older adults that enrolled 112 older adults with MCI. Participants were followed up for 6 years, with biannual visits including neurologic, cognitive, and gait assessments. Data were collected from July 2007 to March 2016.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Incident all-cause dementia was the main outcome measure, and single- and dual-task gait velocity and dual-task gait costs were the independent variables. A neuropsychological test battery was used to assess cognition. Gait velocity was recorded under single-task and 3 separate dual-task conditions using an electronic walkway. Dual-task gait cost was defined as the percentage change between single- and dual-task gait velocities: ([single-task gait velocity – dual-task gait velocity]/single-task gait velocity) × 100. Cox proportional hazard models were used to estimate the association between risk of progression to dementia and the independent variables, adjusted for age, sex, education, comorbidities, and cognition.

RESULTS Among 112 study participants with MCI, mean (SD) age was 76.6 (6.9) years, 55 were women (49.1%), and 27 progressed to dementia (24.1%), with an incidence rate of 121 per 1000 person-years. Slow single-task gait velocity (<0.8 m/second) was not associated with progression to dementia (hazard ratio [HR], 3.41; 95% CI, 0.99-11.71; $P = .05$) while high dual-task gait cost while counting backward (HR, 3.79; 95% CI, 1.57-9.15; $P = .003$) and naming animals (HR, 2.41; 95% CI, 1.04-5.59; $P = .04$) were associated with dementia progression (incidence rate, 155 per 1000 person-years). The models remained robust after adjusting by baseline cognition except for dual-task gait cost when dichotomized.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Dual-task gait is associated with progression to dementia in patients with MCI. Dual-task gait testing is easy to administer and may be used by clinicians to decide further biomarker testing, preventive strategies, and follow-up planning in patients with MCI.

AAN.COM | AAN PUBLICATIONS

https://n.neurology.org/content/51/4/978.short

Neurology®

The most widely read and highly cited peer-reviewed neurology journal

Subscribe My alerts Log in Log out

AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY®

Home Latest Articles Current Issue Past Issues Residents & Fellows

SHARE October 01, 1998; 51 (4) ARTICLES

Emergence of artistic talent in frontotemporal dementia

B. L. Miller, J. Cummings, F. Mishkin, K. Boone, F. Prince, M. Ponton, C. Cotman

First published October 1, 1998, DOI: https://doi.org/10.1212/WNL.51.4.978

FULL PDF | CITATION | PERMISSIONS | MAKE COMMENT | SEE COMMENTS

Check for updates Am score 90 Downloads 514

Add to Cart ($39)

Article Figures & Data Info & Disclosures

Abstract

Objective: To describe the clinical, neuropsychological, and imaging features of five patients with frontotemporal dementia (FTD) who acquired new artistic skills in the setting of dementia.

Background: Creativity in the setting of dementia has recently been reported. We describe five patients who became visual artists in the setting of FTD.

Methods: Sixty-nine FTD patients were interviewed regarding visual abilities. Five became artists in the early stages of FTD. Their history, artistic process, neuropsychology, and anatomy are described.

Results: On SPECT or pathology, four of the five patients had the temporal variant of FTD in which anterior temporal lobes are involved but the dorsolateral frontal cortex is spared. Visual skills were spared but language and social skills were devastated.

Conclusions: Loss of function in the anterior temporal lobes may lead to the "facilitation" of artistic skills. Patients with the temporal lobe variant of FTD offer a window into creativity.

Article
- Abstract
- Footnotes
- References

Figures & Data

Info & Disclosures

Advertisement

RELATED ARTICLES

No related articles found.

ALERT ME

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjep1953/47/4/47_421/_pdf

教育心理学研究, 1999, 47, 421—431

高齢者のメタ記憶

―― 特性の解明，および記憶成績との関係 ――

河　野　理　恵[1]

本研究は，高齢者のメタ記憶の特性の解明，およびメタ記憶と記憶成績との関係を明らかにすることを目的として行われた。被験者は高齢者と大学生それぞれ45名であり，日常的な状況（一般メタ記憶）と，記憶テスト前という特定の状況（特定メタ記憶）において２回メタ記憶を測定した。メタ記憶質問紙の因子分析の結果，５因子が抽出された。状況という観点からメタ記憶の特性を明らかにするため，一般メタ記憶と特定メタ記憶を比較したところ，高齢者では記憶テスト前には「記憶に対する自信」が低くなるものの「記憶に対する不安」は高くならないことが明らかになった。次に，加齢という観点からメタ記憶の特性を明らかにするため，高齢者と大学生のメタ記憶を比較したところ，高齢者の「記憶に対する自信」は大学生よりも高かった。さらに，メタ記憶と記憶テストとの関係を検討したところ，高齢者では記憶成績と特定メタ記憶における「記憶に対する自信」に有意な負の相関が見られた。つまり，記憶に自信があると評価している高齢者ほど，記憶成績が低いことが示唆された。

キーワード：高齢者，一般メタ記憶，特定メタ記憶，記憶に対する自信

問題と目的

人は「ものを記憶することが得意であるか」，「物事を関連づけて覚えた方が簡単であるか」などということを自分に当てはめ，自らを評価することができる。これらの判断は，個人の記憶に関する過去経験や知識が総合的に診断された結果であると考えられる。このような記憶能力の自己評価や記憶に関する知識は記憶信念とも呼ばれ，自己の記憶に対する認知であるメタ記憶（Flavell, 1971）を構成する概念の一部である。

メタ記憶とは，自己の記憶についての評価と知識，および記憶方略や記憶状況のモニタリング，実行のコントロールなどを包括した概念であり（楠見・高橋, 1992），内容は多岐に渡る。そのため研究は，大きく分けて２つの方向からアプローチされてきた。１つは，上述したような記憶に対する評価，あるいは知識としてメタ記憶を取りあげるものであり，もう１つは記憶活動を統制する上位機能としてメタ記憶を取りあげるものである。前者は，後者の機能遂行の基盤となるものであるとともに，個人が抱く記憶に対する認識，つまり記憶の受けとめられ方を明確にするものであり，様々な年代の記憶活動を支援していく上で重要であると考えられる。そこで本研究では，メタ記憶の中でも特に「記憶能力の自己評価および知識」という側面に焦点をあて，研究をすすめるものとする。

従来のメタ記憶研究において，Kreutzer et al.（1975）は，幼児や児童にとってメタ記憶はどのような役割を果たすのかを明らかにするために，幼稚園児と１，３，５学年児にメタ記憶質問紙を用いて日常生活の記憶現象についての知識を測定した。その結果，３，５学年児は年少児よりも豊かで，正確な記憶知識をもつというメタ記憶の質的発達を明らかにした。加えて，Borkowski & Varnhagen（1984）は，記憶知識の増加に伴い，記憶成績も上昇することを明らかにし，メタ記憶の量的発達の重要性を示唆している。

また，児童や大学生を対象にして，多くの研究者によってメタ記憶質問紙が開発されてきた（e.g., Sehulster, 1981；出口, 1996）。それらの質問紙の多くは「よく忘れ物をするか」，「見た夢を覚えているか」という，記憶に関する広範囲な質問で構成されている。そのようなメタ記憶質問紙を使用した研究においては，質問項目の因子構造に関する検討が中心的になされ，記憶についての評価や知識のいくつかの側面が明らかになっている。一方，楠見（1983）や豊田・渡邉（1992）は大学生において，メタ記憶質問紙の評価と様々な記憶テスト（例えば単語，図形，文章）における記憶得点との関係の検討を行ったが，両者間に明確な対応関係は見出せなかった。他方，Schneider（1985）が行った，子供におけるメタ記憶と記憶成績との関係研究のメタ分析によれば，取りあげた研究全体では両者間に $r = .41$ という中程度の相関があるとの結論が得られている。しかしな

[1] 筑波大学心理学研究科

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjdp/24/4/24_495/_pdf

発達心理学研究
2013，第24巻，第4号，495-503

原著（特集）

老年心理学からのアプローチによる認知症研究の基礎と応用

佐藤　眞一
（大阪大学大学院人間科学研究科）

従来，老年心理学には2つの立場があるといわれてきた。すなわち，心理学において老化を含む人の発達的変化を扱う生涯発達心理学の立場と，加齢に伴う諸問題を解決するための学際的研究分野である老年学における心理学の立場である。この両者の立場を踏まえた上で，本論文では，まず，認知症に関する心理学的アプローチとして認知神経心理学的アプローチ，臨床心理学的アプローチ，および発達心理学的アプローチの3つを挙げ，それぞれの研究内容について検討した。次いで，筆者らの研究グループがこれまでに行ってきた認知症にかかわる基礎と応用の研究を例として，情景画課題における視空間情報処理に関する視空間認知の研究，社会的認知機能としての他者感情の理解と認知の硬さの関連性，介護者の認知機能判断の誤りを背景とするコミュニケーションの研究，記憶の誤りとメタ記憶を研究の題材とした記憶愁訴の研究，および介護の臨床実践としてのパーソナルケア法に関する実践的研究について解説した。最後に，臨床知がもたらす新たなる基礎研究の例として，認知症の前駆症状であるMCI（軽度認知障害）における家族間コミュニケーション研究に関する課題を示した。

【キーワード】　老年心理学，生涯発達心理学，老年学，加齢，認知症

はじめに

人の生涯にかかわるあらゆる思想は，常に老いと死に向かい合わざるをえない。その際の苦悩は，時代を経ても変わることはない。老年心理学の最も古いルーツとしてBirren & Schroots（2001）の挙げるギルガメッシュ叙事詩（注：紀元前2600年頃の古代メソポタミアに実在したギルガメッシュ王を主人公とする世界最古の物語）でも，ギルガメッシュ王は永遠の命を求める旅に出た。そして，高齢化率（高齢者割合）がすでに24％を超えた超高齢社会の現代日本において，老いと死は，あらゆる人々にとってより現実的な苦悩の源として捉えられている。例えば，『平成24年版高齢社会白書』（内閣府，2012）では，「孤立死（孤独死）」を身近な問題と考える人の割合は，高齢者世帯で4割，単身世帯では6割以上にものぼることを示している。

老年心理学の始まりから現在に至るまで，老いの不可思議さと不可知な死への知的興味とともに，老いと死にまつわる苦悩から人々をいかにして救済するかという問題意識が存在し続けている。

老年心理学の2つの立場

科学としての老年心理学の認識対象は「老年（old age）」と「老化（または加齢，aging（米）ageing（英））」であり，認識方法は心理科学の方法，すなわち実験，観察，調査等によるデータの収集と分析である（佐藤，2008）。

老年とは，有機体の老いた状態あるいは加齢した状態のことである。老年心理学の対象は人間とは限らない。例えば，老化ラットを被験体として記憶の実験することがある。その実験で重要なのは，記憶の老いた状態とは何かを検討することである。

老化（加齢）はagingの訳語であることからわかるように，老いの過程であり，時間の関数としての老いを問題にする。心理学で有機体を時間の関数として捉えるのは発達心理学である。加齢変化を調べるためには，老年期以前の世代との比較が必要になるため，生涯発達心理学（Life-Span Developmental Psychology）の発生は必然的ともいえよう。また，老化の対立概念である「成長（growing）」も発達心理学の対象であるから，発達（development）とはその両者を包摂する概念となることもまた必然的であったといえるかもしれない。

こうした認識対象である老年と老化を理解するには，心理学的方法だけでは不十分であることは明らかである。例えば，精神的な加齢プロセスは身体的な加齢プロセスと切り離して考えてしまっては，現実に存在している有機体を理解することはできない。老年と老化を認識対象とする科学の諸分野がそれぞれの方法を用いて得られた知見を共有することによって，はじめて老年と老化を理解することが可能となる。そのためには学際的な研究の場が必要であり，それが老年学（Gerontology）の発生の必然性である。

守屋（1979）も指摘するように，老年心理学には2つの立場がある。すなわち，上述したように加齢変化（age

途中の駅で乗り換えて待ち合わせの場所に行くつもりだったのに、気がついたらいつも通り最寄り駅で降りて家に向かって歩いている自分に気づき、慌てる。買い物を忘れ、家にたどり着いてしまい、冷蔵庫の中が空っぽなのに気づく。私など、そのようなことはしょっちゅうだ。

そんなとき、日頃の行動を導く記憶が、自分の心の奥深くに浸透し、無意識化されながらも、いかに強く自分の行動を支配しているかに改めて気づくことになる。

ゆえに、いつもと違う行動をとらなければならないときは、すべきことや行くべき所についての記憶を絶えず意識しておく必要がある。それをうっかり怠ると、つい潜在記憶に動かされてしまうのだ。

心理学者コーエンは、行動の自動化により意図したものとは違う行動をとってしまう失敗の分類をしている。

①反復エラー
②目標の切り替え
③脱落
④混同

ちょっとわかりにくいので、それぞれに相当する、私が経験した失敗の例をあげてみよう。

①お風呂ですでに髪を洗ったのに、うっかりそのことを忘れ、再度髪を洗ってしまった（自動化した行動を反復してしまった）

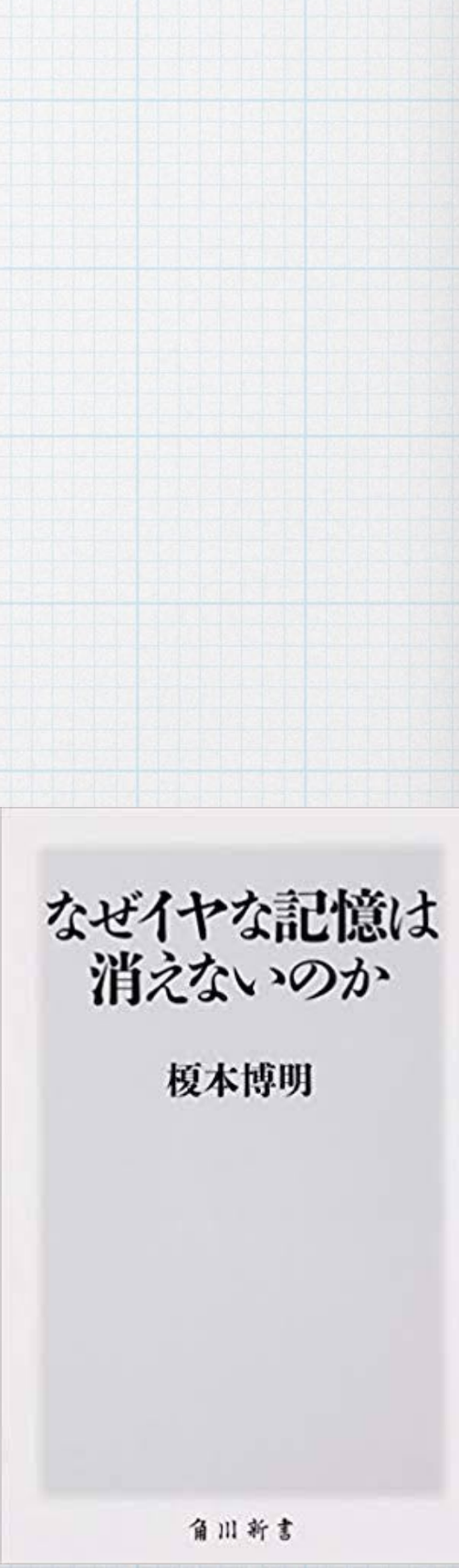
②仕事帰りに友だちと会うためにいつもと違う駅で降りるはずだったのに、いつもの駅で降りてしまった（自動化に身を任せ、目標の切り替えができなかった）

③炊飯器のスイッチを入れ、ご飯が炊けるのを待っていたが、電源プラグを差し込んでなかった（自動化された行動の一部が脱落してしまった）

④ホテルの室内用のスリッパを履いたままチェックアウトしてしまった（自動化に身を任せることで、スリッパと靴を混同してしまった）

この中で、「脱落」が最も多く、つぎに多いのが「目標の切り替え」だというが、たしかに私も脱落は最も頻繁に経験している。

風呂がなかなか沸かないなと思っていたら、栓はしたのに給湯スイッチを押してなかった。トーストがなかなか焼けないなと思っていたら、電源プラグを挿さずにスイッチを入れていた。そんなことがときどきあるが、これは「脱落」に相当する。すべきことの一部が脱



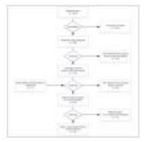
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883717300916

Outline

Highlights
Abstract
Keywords
Introduction
Background and scope of this study
Method
Discussion of results
Limitations
Conclusion
Acknowledgements
Appendix A. – List of original and generalized statements
References

Show full outline

Figures (3)



Tables (4)

Table 1
Table 2
Table A1
Table A2

ELSEVIER

Health Policy and Technology

Volume 7, Issue 1, March 2018, Pages 98-111

Literature Review

Assistive technology for independent living with dementia: Stylized facts and research gaps

Michael Bächle [a], Stephan Daurer [a], Andreas Judt [b], Tobias Mettler [c]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.12.002

Get rights and content

Highlights

- Privacy is important but may be overruled by other social values.
- Participatory design is essential during the development stage.
- Assistive Technology significantly support the work of caregivers.
- The social dimension of Assistive Technology requires more exploration.
- Evidence of utility and cost effectiveness of Assistive Technology can be demonstrated in different contexts.

Abstract

Background

Recent advancement in assistive technologies (AT) have fueled the debate on new, IT-reliant ways of providing cure and care of dementia. Still the impact on practice has been little. With this paper, we want to find out to which extent current studies have discussed the impacts of AT for dementia.

Methods

We conduct a scoping review of the literature on impacts of AT usage in the context of dementia. We search disciplinary (ACM, EMBASE, PsycInfo) as well as cross-disciplinary

Recommended articles

Investigating the effectiveness of technologies ap…
International Journal of Medical Informatics, Volume 85,…
Download PDF View details

Technology for home dementia care: A prototype…
Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clini…
Download PDF View details

The design of technology and environments to s…
Alter, Volume 3, Issue 2, 2009, pp. 123-137
Download PDF View details

1 2 Next

Citing articles (0)

Article Metrics

Captures

Readers: 26

PLUMX View details

Feedback

https://zuckermaninstitute.columbia.edu/columbia-engineers-translate-brain-signals-directly-speech
https://www.nature.com/articles/s41598-018-37359-z

Article | OPEN | Published: 29 January 2019

Towards reconstructing intelligible speech from the human auditory cortex

Hassan Akbari, Bahar Khalighinejad, Jose L. Herrero, Ashesh D. Mehta & Nima Mesgarani

Scientific Reports **9**, Article number: 874 (2019) | Download Citation

Download PDF

0 Citations
577 Altmetric
Article metrics »

Sections | Figures | References

Abstract
Introduction
Results
Discussion
Materials and Methods
Additional information
Data Availability
References
Acknowledgements
Author information
Supplementary information
Rights and permissions
About this article
Comments

Abstract

Auditory stimulus reconstruction is a technique that finds the best approximation of the acoustic stimulus from the population of evoked neural activity. Reconstructing speech from the human auditory cortex creates the possibility of a speech neuroprosthetic to establish a direct communication with the brain and has been shown to be possible in both overt and covert conditions. However, the low quality of the reconstructed speech has severely limited the utility of this method for brain-computer interface (BCI) applications. To advance the state-of-the-art in speech neuroprosthesis, we combined the recent advances in deep learning with the latest innovations in speech synthesis technologies to reconstruct closed-set intelligible speech from the human auditory cortex. We investigated the dependence of reconstruction accuracy on linear and nonlinear (deep neural network) regression methods and the acoustic representation that is used as the target of reconstruction, including auditory spectrogram and speech synthesis parameters. In addition, we compared the reconstruction accuracy from low and high neural frequency ranges. Our results show that a deep neural network model that directly estimates the parameters of a speech synthesizer from all neural frequencies achieves the highest subjective and objective scores on a digit recognition task, improving the intelligibility by 65% over the baseline

PUBLIC RELEASE: 18-FEB-2019

Computer game for training dementia carers will be accessible online for free

Group of Kaunas University of Technology, Lithuania, information technology researchers together with colleagues from other countries have developed a computer game for dementia carers; the game will be freely available online

KAUNAS UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

IMAGE: ALTHOUGH THERE ARE MANY SO-CALLED "SERIOUS GAMES " FOR DEMENTIA PATIENTS, THIS IS THE FIRST ATTEMPT TO CREATE A SERIOUS EDUCATIONAL GAME BASED ON A HANDS-ON APPROACH TO TRAIN DEMENTIA CARERS.... view more ›

CREDIT: KTU

Group of Kaunas University of Technology (KTU), Lithuania information technology researchers together with colleagues from other countries have developed a computer game for dementia carers. In the game, the players experience various everyday situations, face and deal with the challenges and in such a way build knowledge and skills on how to care for dementia patients. The game will be freely available online; it is the first mover aimed at dementia carers, not just the patients.

Dementia is becoming one of the most prevalent and burdensome diseases in ageing nowadays society. It is being estimated that there will be 74.4 million people suffering from various forms of dementia in the world by 2030. Although some medications can alleviate the symptoms, there is no effective cure for the disease. Therefore, new non-pharmaceutical approaches, which would improve dementia patients' quality of life, are being continuously tested and updated. Here, the main importance lies in the carer's training and readiness to face various situations, caused and related to the disease.

According to KTU Professor Rytis Maskeliunas, the leader of the IT team developing the software, there are many so-called "serious games" for dementia patients, which allow them to self-check the progress of their symptoms, related to their intellectual and motoric

Media Contact

Aldona Tuur
aldona.tuur@ktu.lt
370-612-55857

@ktunews

http://ktu.edu/

More on this News Release

Computer game for training dementia carers will be accessible online for free
KAUNAS UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

FUNDER
European Union

KEYWORDS

AGING | COMPUTER SCIENCE | HEALTH CARE SYSTEMS/SERVICES | HEALTH PROFESSIONALS | MEDICAL EDUCATION | MULTIMEDIA/NETWORKING/INTERFACE DESIGN | NEUROBIOLOGY | NONPROFESSIONAL | SOFTWARE ENGINEERING | TECHNOLOGY/ENGINEERING/COMPUTER SCIENCE

MULTIMEDIA

Serious Game for Training Dementia Carers Is First in the Market
(IMAGE)

KTU Researchers Are Creating a Computer Game for Training Dementia Carers
(IMAGE)

Rytis Maskeliunas, Kaunas University of Technology
(IMAGE)

ORIGINAL SOURCE

「認知症の人にやさしいまち」に関する指標づくりの試み

～先進地域のインタビュー調査をもとに～

河野禎之[1,11)]　岡田誠[2,11)]　横須賀道夫[3,11)]　荒川直美[4,11)]　張珉榮[5,11)]　田中克明[6,11)]
吉田雄一[7,11)]　横山玲子[8,11)]　徳田雄人[9,11)]　庄司昌彦[10,11)]

1) 筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンター, 2) 株式会社富士通研究所, 3) 花王株式会社, 4) NPO法人むすび,
5) 明治学院大学社会学部付属研究所, 6) コクヨ株式会社, 7) 株式会社リゾートケアハウス夢科, 8) コモンズ投信株式会社,
9) 株式会社スマートエイジング, 10) 国際大学グローバル・コミュニケーション・センター, 11) Dementia Friendly Japan Initiative

背景

「認知症にやさしいまち」

- 現在、世界では認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の環境で暮らせる「認知症にやさしいまち」が強く求められている。
  - ➢ 日本でも様々な地域で「認知症にやさしいまち」を目指した活動が取り組まれ、広がりをみせている。

「認知症にやさしいまち」とは？

- しかし、「認知症にやさしいまち」とは具体的にどのような要素から構成され、それらがどの程度達成された状態なのかについては、未だ明らかにされていない。
  - ➢ 「認知症にやさしいまち」は広範な概念から構成されるため、理論的方法論以外でのアプローチの必要性も

目的

「認知症にやさしいまち」を具体的に実現するため、取組の目安となる指標の作成を試みる。（以下は具体的な目的）

① **実例に基づく具体性のある指標とする：**先進的な地域の取組のプロセスを分析し、重要な要素を抽出、さらに取組の目安となる段階（初めの一歩～理想的な取組の姿までの５段階）を設定することで、実践的で具体性を持った指標とする。

② **まちづくりに関わる多様な人材により作成する：**まちづくりに関わる様々な人材と協働して指標を作成することで、「生活」に関わる多様な視点を反映させた指標とする。

③ **実施可能性と活用法を検証する：**作成された指標をモデルとなった地域にて実際に実施可能かを検証するとともに、指標を用いてどのような活用が可能かを検証する。

方法

❖ 対象

認知症支援に地域視点で取り組む**先進的な２市町村（モデル地域）**で取り組みに携わる**17名***の**面接データ**

* 行政、医療、介護、認知症の本人、商店街等の関係者

❖ 調査の手続き

対象者１名につき１時間程度インタビュー調査を行い、各自の取り組みの目的や経緯、現状や課題について自由に発言を求めた。その後、発言の要約を面接データとし、分析対象とした。

倫理的配慮として対象者に調査の目的や内容，個人情報への配慮等について文書または口頭で説明し、同意を得た。

❖ 分析方法と指標化の手続き

1）取組における重要な要素の抽出

Focus Group InterviewやGrounded Theory Approachによる分析法を参考に、面接データから取組における重要な要素を複数人の合意を得ながら抽出した。

2）重要な要素の分類化と指標化のための分類の選択

要素を分類し、地域毎に指標化する分類を、合意形成を図りながら３つずつ選択した。

3）指標の軸項目と段階の設定

分類内の要素の内容を精査しつつ，Consensus Methodによる合意形成の手続きを踏みながら、分類毎に指標の軸となる項目を設定し、それぞれに取組の段階を作成した。

分析と指標化の作業は、医療・介護・福祉の専門職及び研究者、まちづくりに関連する研究者、企業関係者**10名**による専門家パネルを設置し、合計**40回**のパネル会議を通して進められた。

結果

分類化された要素と指標化のために選択された分類

- 専門家パネルにより抽出された重要な要素を分類化した結果、２市町村でそれぞれ27分類と18分類に分類化された。
- 各地域で特長的な分類の重要度付けをパネルメンバーによる投票形式で行い、優先的に指標化すべき分類を選択した結果、６分類「本人の声と行動」「キーパーソンの広がり」「商店街の参加」「SOS模擬訓練」「子どもと高齢者」「地域密着型サービスと地域交流施設の一体化」が選択された。

指標の軸項目と段階の設定

- 指標化のために選択された分類に基づき、パネルメンバーによる分類内の要素について精査と合議を重ね、指標の軸となる項目を検討した結果、６分類で105項目が設定された。
- 105項目について、初めの一歩の状態から理想的な取組の姿までの５段階をパネルメンバーによる合議を重ねて設定した結果、表１（指標の一部）のような指標が作成された。

表１　作成された指標（SOS模擬訓練の一部）

軸項目	レベル１	レベル２	レベル３	レベル４	レベル５
本人や家族にとっての訓練の意味					
本人が安心して外出できるか？	不安で外出できない	家の周りへは出かけられる	近所の知り合いの家や店には出かけられる	近所ではないが特定の行ける場所がある	地域のなかで行きたいところに行ける
参加者					
参加者の主体性の広がり	仕方なく、いやいや参加	付き合いで参加	意義を感じ始めながら参加	役割を担いながら参加	参加者を引っ張りながら参加
訓練の目的					
訓練の目的をどこに設定しているか	訓練を実際に実施してみること	訓練を通じて連絡網を作成すること	訓練を通じて認知症について啓発すること	訓練や組織の生きたネットワークを構築すること	訓練を通じて構築されたネットワークがまちづくりのなかで日常的に機能すること
訓練の成果					
行方不明に気づいてから、家族が助けを提出できる雰囲気	周囲へ迷惑だと感じて助けを提出できない	町中を自分たち（家族や身近な人等）で探してから提出する	周囲から説得されてから助けを提出する	自分たちで家の周囲を確認してから助けを提出する	躊躇なくすぐに助けを提出できる

指標の実施可能性と活用法

- 指標の実施可能性について、モデル地域で実践に関わる４名に面接形式で検証した結果、各地域で十分に実施可能な内容であることが確認された。
- 指標の活用法の一例として、ワークショップで指標の作成過程を共有することで、取組の目標や課題の明確化と共有が促進される等の効果が示された（図１）。

図１　指標作成のワークショップ
（左：Dementia Friendly Japan Summit 2016での実施の様子、中・右：町田市での実施の様子）

結論

- 各先進地域での取組を指標化することにより、どのような目的を共有して取り組めばよいのか、どのような人を巻き込めばよいのか等の**具体的な要素や留意点が明確化**された。
- 指標や指標づくりの場を**コミュニケーション・ツールとした活用法**の大きな可能性が示された。
- 今後さらに項目の充実を図り、現場での実証的な調査研究により有用性を検証したい。

謝辞

本研究にご協力いただいたすべての方に感謝申し上げます。また、加藤学氏（株式会社浜銀総合研究所）、河上崇陽氏（マルホ株式会社）には多くのご協力をいただきました。感謝申し上げます。
本研究は平成26年度及び27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金、平成28年度JSPS科研費16K17255の助成を受けたものです。

http://www.dementia-friendly-japan.jp/wp-content/uploads/2016/06/Scale_poster_20160605.pdf
http://www.dementia-friendly-japan.jp

DFJI 認知症フレンドリージャパン・イニシアチブ

トップページ　お知らせ　活動　DFJIについて　ENGLISH

DFJI-Zoomカフェの始め方

「初級編:スマホでZoomに入るまで」を公開 ...

DFJ Summit 2018 開催！

認知症フレンドリージャパン・サミット2018 ...

旅のことば研究会

「旅のことば 認知症とともによりよく生きるた ...

DFJ Summit 2017 開催！

認知症フレンドリージャパン・サミット2017 ...

【DFJS2017セッション紹介】Dementia-Friendly Community を再考する

今、「Dementia-Friendly C ...

認知症フレンドリージャパン・イニシアチブは、企業・自治体・NPOなどのセクターを越えて、認知症の課題を起点に、未来を考え、アクションを起こしていくネットワークです。

最近の投稿

DFJI-Zoomカフェの始め方

DFJ Summit 2018 開催！

旅のことば研究会

【DFJS2017セッション紹介】Dementia-Friendly Community を再考する

DFJ Summit 2017 開催！

アーカイブ

月を選択

https://bijutsutecho.com/magazine/news/headline/18346

NEWS / HEADLINE - 2018.8.27

アートは「認知症フレンドリー社会」にどう寄与するか？　国際シンポジウムが開催へ

芸術やアートの力は「認知症フレンドリー社会」の構築にどう寄与することができるのか？　第一線で活動する研究者・実践者を迎え、国内外の先端事例を紹介する国際シンポジウムが10月8日、国立新美術館にて開催される。

過去のアートリップの様子

近年欧米では、美術館や劇場といった芸術団体が認知症当事者やその家族のためのプログラムや企画を実施。介護の現場でも、アートが認知症当事者の症状の緩和や生活の質を向上させることに注目が集まっているという。

そうした状況を受け10月8日、国立新美術館にて国際シンポジウム「アート、記憶、高齢化：アートを通した“認知症フリンドリー社会”の構築」が開催される。

画像や血液検査――にばかり注目する。専門医はそういう訓練を受けており、またそれに長けている。行動症状や精神症状にはほとんど目もくれない。リウマチ専門医が患者に気力の程度や感情や思考について尋ねることは、普通はまったくない。たとえ、患者が自分から無気力や暗い気分について話したとしても、内科医はそれにどう対処したらいいか、いや、どう答えたらいいかさえわからないだろう。ミセスPを担当した専門医のように脳裏に無意識に浮かぶ、あの言葉をかけるわけにもいかない。

「わたしがあなただったら、そりゃ、わたしだってうつになりますよ」

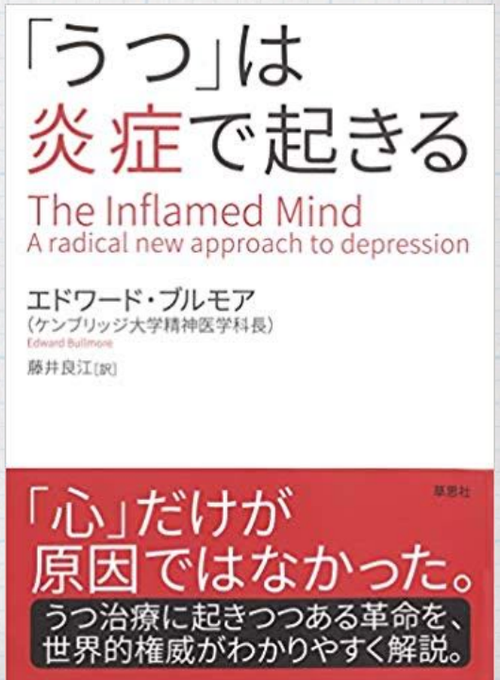
いったい何が起きているのか？　患者にとってこんなによくある、大事な事柄をなぜ医者は反射的に無視するのか？　なぜ、うつ病と関節炎との密接な関係はよく見えているはずなのに気づかれないのか？　わたしはデカルトのせいだと言いたい。

身体は機械だが心は違うと考えたデカルト

ルネ・デカルトは17世紀の数学者であり哲学者である。リウマチ専門医でも免疫学者でもない。だが、彼の思想は現代医学に非常に大きく影響し続けている。医学的に最も重要な彼の哲学、デカルトの二元論とは、世の中には2種類のもの、つまり2つの経験の領域が存在するという考えだ。1つは外的な物理的世界で、そこで物体が力学的に相互作用するさまは実験的に検証可能な法則に従う。そして、もう1つ、内側の精神世界があり、そこでは主観的観念や感情が意識あるいは自我という感覚を形成している。わたしたちはおのおの、二元論によって2つに分割されている。体は物理的、客観

これはデカルトの最も有名な言葉だが、他にも彼は科学革命の主な創始者の1人として知られている。現代科学の始祖の1人として、彼の名はほぼ同時代のガリレオやニュートンと同じように人の口に上る。だが、哲学者と科学者というこの2つの側面がどう折り合っているのかは、一見したところわからない。自身の思考しか確実なものはないという唯我論的な結論にいたったその人物が、世界を導き万物に関する確実な科学知識への道を開いた功績を認められているとは、どういうことか？　おそらく意外に思うだろうが、その答えは神にある。お

とは言え、直接の原因は計測技術がなかったことだろう

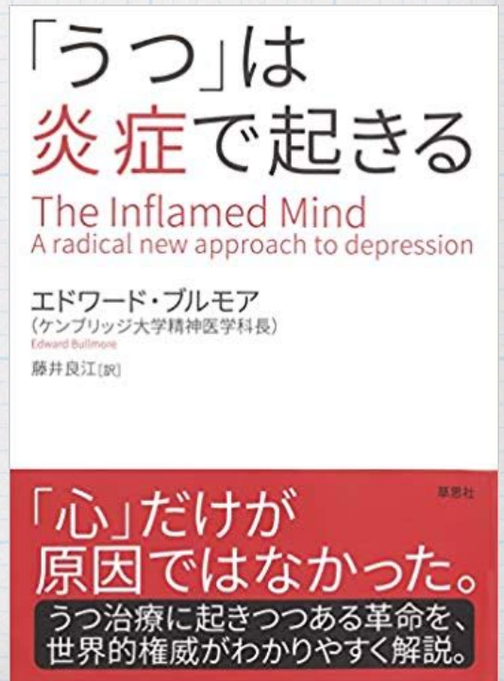


「認知症」は次々と「骨折」し続けるようなダイナミックな状況ではなかろうか。

前方性健忘であれば、発症後の定常状態に適応する時間があるが、認知症ではつぎの「骨折」までに準定常な状態が短すぎる。

したがって、ある程度の自らの自意識への心理的攻撃、あるいは自殺という自分の体への攻撃は、多くのうつ病患者が経験する深刻で重要な側面である。これは数千年にもわたって事実であり続けてきたので、必ずしもすべてをデカルトのせいにはできない。とはいえ、わたしの考えでは、うつ病を心の領域に隔離すること、つまり、すべては心の問題だという前提に立つことは、抑うつ障害に伴う罪悪感をいっそう膨らませ、いまだにうつ病やその他の精神疾患を取り巻く、恥の文化、黙殺の文化を助長している。

これは何度となく言われてきた話であるが、なお繰り返すに値する。もし、わたしが腕の骨を折ったら、まわりの人の快い支援を多少は当てにできるだろう。おそらく、骨折の顚末は愉快な話となり、ぞっとした経験をあれこれ語れば、たいていは聞き手もおもしろがり、同情し、お返しに自分の苦労話や医療のお役立ち情報を伝えてくれることだろう。ところが、心が折れた場合、こういったことは期待できない。もし、わたしがうつ病になり、楽しみも希望もなく、夜も眠れず、自分は無価値だという思いに絶えず悩まされているとしたら、気づけばひとりぼっちになっている可能性は高い。自分経験を締め出し、彼らが病気を乗り越え、それを克服し、しっかりと落ち着きを取り戻して帰ってくるまで、ひとりぼっちでほったらかしておく。



https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555866/pdf/pone.0055176.pdf

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden

Merete Nordentoft[1,2]*, Kristian Wahlbeck[2,6], Jonas Hällgren[3], Jeanette Westman[2,4], Urban Ösby[4,5], Hassan Alinaghizadeh[4], Mika Gissler[2,6], Thomas Munk Laursen[2,7]

1 Psychiatric Centre Copenhagen, University of Copenhagen, Faculty of Health Sciences, Copenhagen, Denmark, **2** Nordic Research Academy in Mental Health, Nordic School of Public Health, Gothenburg, Sweden, **3** Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet, Huddinge, Stockholm, Sweden, **4** Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Centre for Family Medicine, Karolinska Institutet, Huddinge, Stockholm, Sweden, **5** Department of Molecular Medicine and Surgery, Neurogenetics Unit, Center for Molecular Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, **6** THL National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, **7** National Centre for Register-Based Research, Aarhus University, Aarhus, Denmark

Abstract

Background: Excess mortality among patients with severe mental disorders has not previously been investigated in detail in large complete national populations.

Objective: To investigate the excess mortality in different diagnostic categories due to suicide and other external causes of death, and due to specific causes in connection with diseases and medical conditions.

Methods: In longitudinal national psychiatric case registers from Denmark, Finland, and Sweden, a cohort of 270,770 recent-onset patients, who at least once during the period 2000 to 2006 were admitted due to a psychiatric disorder, were followed until death or the end of 2006. They were followed for 912,279 person years, and 28,088 deaths were analyzed. Life expectancy and standardized cause-specific mortality rates were estimated in each diagnostic group in all three countries.

Results: The life expectancy was generally approximately 15 years shorter for women and 20 years shorter for men, compared to the general population. Mortality due to diseases and medical conditions was increased two- to three-fold, while excess mortality from external causes ranged from three- to 77-fold. Mortality due to diseases and medical conditions was generally lowest in patients with affective disorders and highest in patients with substance abuse and personality disorders, while mortality due to suicide was highest in patients with affective disorders and personality disorders, and mortality due to other external causes was highest in patients with substance abuse.

Conclusions: These alarming figures call for action in order to prevent the high mortality.

Citation: Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Ösby U, et al. (2013) Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLoS ONE 8(1): e55176. doi:10.1371/journal.pone.0055176

Editor: Thomas Burne, University of Queensland, Australia

Received August 26, 2012; **Accepted** December 19, 2012; **Published** January 25, 2013

Copyright: © 2013 Nordentoft et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Funding: The study was supported by Nordic Council of Ministers. The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

* E-mail: mn@dadlnet.dk

調症の死亡率は、がんの死亡率とほぼ同じということだ。両者ともに10年から15年、命を縮める。

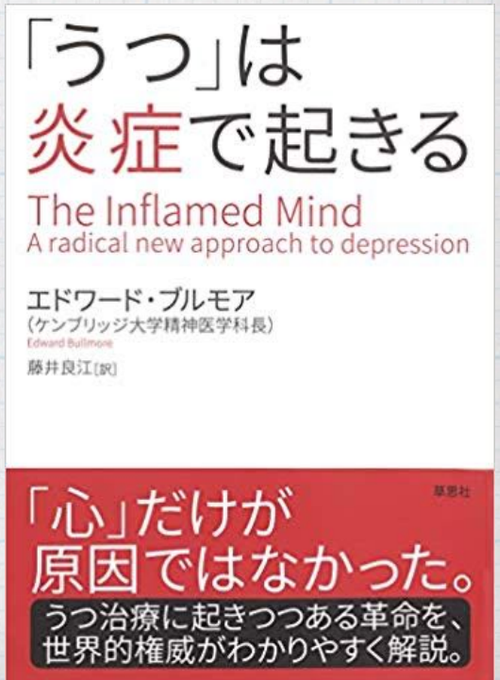
この統計について人に話すと「確かにそうだが、それは自殺のせいだろう」と言われる。深刻な精神疾患患者の寿命が平均として縮まるのは、心の疾患によって理性が乱され、そのせいでしばしば若くして自殺する患者がいるからだというのだ。しかし、このデカルト派の条件反射による答えは正しくない。たとえ、自殺を除外しても、深刻な精神疾患の人の平均余命はやはり10年削られるのだ。[83] いわゆる精神病患者は、糖尿病や、心臓や肺の病気を患う内科患者より若くして亡くなっている。その理由として考えられるのは、医療システムのアパルトヘイトによって統合失調症や双極性障害はひとえに心の病として扱われるが、多くの患者は体の病気を見過ごされたり、きちんと治療されなかったりしていることだ。重い精神疾患を持つ人はセルフケアが難しく、適切な医療、教育、社会サービス

「うつ」は炎症で起きる
The Inflamed Mind
A radical new approach to depression
エドワード・ブルモア
（ケンブリッジ大学精神医学科長）
Edward Bullmore
藤井良江[訳]

「心」だけが原因ではなかった。
うつ治療に起きつつある革命を、世界的権威がわかりやすく解説。
草思社

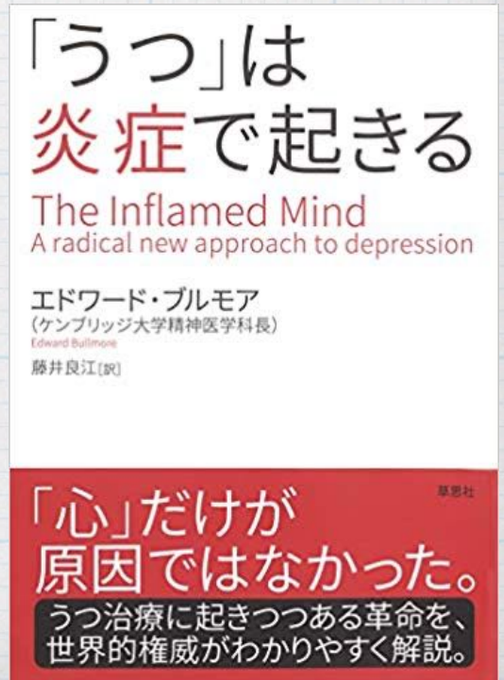
抑え、リウマチ性関節炎の症状を改善することも知られている。あまり広く知られていないのは、迷走神経刺激療法はイギリスでは２００５年からうつ病治療に認可されているということだ。

首から下へと走る迷走神経の近くに、刺激電極を埋め込んでいるうつ病患者は多い。皮下の制御装置によって、患者が迷走神経刺激のタイミングと継続時間を調節できるのだ。この方法が認可されているのは、安全で、どうやら効果があるようだからだ。効果はあるようだが、ほとんどの研究ではプラセボ効果を見る対照実験はされていない。だから、その付加価値は不確かだ。それに、たとえ効き目があるとしても、その作用のしくみはまだ明らかではないのだ。[90] 確かな実験データの裏づけはないが、従来の説明はこうだ。装置からの電気刺激は迷走神経を伝って脳幹に届き、そこでセロトニンやノルアドレナリンを作る細胞を活性化する。それによって、脳の他の領域へのセロトニンシグナル伝達が増大する。つまり、迷走神経刺激は電気仕掛けのＳＳＲＩだと考えられてきたのだ。いや、その働きは、むしろ電気仕掛けの抗サイトカイン抗体に似ているのではないだろうか？　もしかすると、脳に向かう迷走神経ではなく脾臓に向かう迷走神経が伝える電気刺激によって、抗うつ効果が得られるのかもしれない。それは、脳のセロトニンの増加ではなく、体の炎症性サイトカインの減少で説明できるのではないか。今のところはわからないが。



また、ストレス関連の炎症についての最近の発見により、スピーチや虐待といった社会的、心理的ショックが体の炎症を増大させうることも知られている。そう聞くと、患者がストレス管理の技術を磨けるような、心理療法や瞑想といったものに抗炎症作用があると思われるかもしれない。確かに、そういった証拠もある。マインドフルネスの訓練は年配者の孤独感を和らげ、白血球の炎症性遺伝子発現も抑制する。[92] 瞑想や太極拳などの心身リラクゼーション療法の免疫学的効果について、最近、さまざまな研究結果が複合解析されたが、それによれば、そうした療法は感染に反応するマクロファージの活性化に関わる遺伝子発現を抑えるという。[93] どうやら精神の訓練によって、体の炎症反応はコントロールできるようだ。それは、心理療法がうつ病に効果を及ぼすメカニズムの1つかもしれない。

瞑想やその他のストレス管理技術はすでに広まり、ほどほどの効果を上げているので、こんな神経免疫学的な説明がうつ病への心理療法を変えるとは言えないかもしれない。だが、炎症マーカーがバイオフィードバックの一種として使われれば、人々が瞑想を行ったりストレス管理技術を磨いたりする際に、体の炎症が次第にどう制御されるのかという情報が得られる見込みはあるだろう。それは、サイトカインが導く心理療法と言えるかもしれない。わたしの知る限りでは、そういうことはまだ起こっていない。だが、ポスト・デカルトの世界では、心理療法の効果が精神に限定される根本的理由



https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22945416

さて、因果関係の問題に戻ろう。身体面が改善されたから心が反応したのではなく、抗炎症薬が直接、精神面を改善できることを示すには、精神面への効果が身体面への効果に先立つ必要がある。原因究明中のレミケード・ハイ――多くの患者が抗TNF抗体の最初の投与後すぐに気分が高揚した現象――が示すのは、抗炎症薬はそうした急速な抗うつ作用を起こすということだ。もちろん、医師にとっても患者にとってもすぐに効く抗うつ薬が手に入るのは助かる。SSRIなら、通常、効果を発揮するまでには2週間から6週間かかるのだ。

抗炎症薬の抗うつ作用をあえて試すようなプラセボ対照試験は、ごくわずかしか行われていないので、その結果は決定的なものではない。抗サイトカイン抗体について報告した研究が1つだけある。[89] 従来の抗うつ薬によく反応せず、治療効果が出ないうつ病の60人の患者が無作為に、抗TNF抗体もだが、そのデータをさらに掘り下げた研究者らは、すべての患者が同じように治療に反応しているわけではないことを知った。臨床検査開始前のベースライン時にCRP値が高かった患者はCRP値が低かった患者よりも、治療に対してよりはっきりした抗うつ反応を示していたのだ。言い換えれば、抗炎症薬は万能薬ではなかったということだ。抗炎症薬は炎症を起こしていないうつ病患者よりも、炎症を起こしているうつ病患者により効くように見えた。そういう意味では、この試験は前向きに捉えられる。

「うつ」は炎症で起きる
The Inflamed Mind
A radical new approach to depression
エドワード・ブルモア
(ケンブリッジ大学精神医学科長)
Edward Bullmore
藤井良江[訳]

「心」だけが原因ではなかった。
うつ治療に起きつつある革命を、世界的権威がわかりやすく解説。

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Format: Abstract

Send to

JAMA Psychiatry. 2013 Jan;70(1):31-41. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.4.

A randomized controlled trial of the tumor necrosis factor antagonist infliximab for treatment-resistant depression: the role of baseline inflammatory biomarkers.

Raison CL[1], Rutherford RE, Woolwine BJ, Shuo C, Schettler P, Drake DF, Haroon E, Miller AH.

Author information

Abstract

CONTEXT: Increased concentrations of inflammatory biomarkers predict antidepressant nonresponse, and inflammatory cytokines can sabotage and circumvent the mechanisms of action of conventional antidepressants.

OBJECTIVES: To determine whether inhibition of the inflammatory cytokine tumor necrosis factor (TNF) reduces depressive symptoms in patients with treatment-resistant depression and whether an increase in baseline plasma inflammatory biomarkers, including high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), TNF, and its soluble receptors, predicts treatment response.

DESIGN: Double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial.

SETTING: Outpatient infusion center at Emory University in Atlanta, Georgia.

PARTICIPANTS: A total of 60 medically stable outpatients with major depression who were either on a consistent antidepressant regimen (n = 37) or medication-free (n = 23) for 4 weeks or more and who were moderately resistant to treatment as determined by the Massachusetts General Hospital Staging method.

INTERVENTIONS: Three infusions of the TNF antagonist infliximab (5 mg/kg) (n = 30) or placebo (n = 30) at baseline and weeks 2 and 6 of a 12-week trial.

MAIN OUTCOME MEASURES: The 17-item Hamilton Scale for Depression (HAM-D) scores.

RESULTS: No overall difference in change of HAM-D scores between treatment groups across time was found. However, there was a significant interaction between treatment, time, and log baseline hs-CRP concentration (P = .01), with change in HAM-D scores (baseline to week 12) favoring infliximab-treated patients at a baseline hs-CRP concentration greater than 5 mg/L and favoring placebo-treated patients at a baseline hs-CRP concentration of 5 mg/L or less. Exploratory analyses focusing on patients with a baseline hs-CRP concentration greater than 5 mg/L revealed a treatment response (≥50% reduction in HAM-D score at any point during treatment) of 62% (8 of 13 patients) in infliximab-treated patients vs 33% (3 of 9 patients) in placebo-treated patients (P = .19). Baseline concentrations of TNF and its soluble receptors were significantly higher in infliximab-treated responders vs nonresponders (P < .05), and infliximab-treated responders exhibited significantly greater decreases in hs-CRP from baseline to week 12 compared with placebo-treated responders (P < .01). Dropouts and adverse events were limited and did not differ between groups.

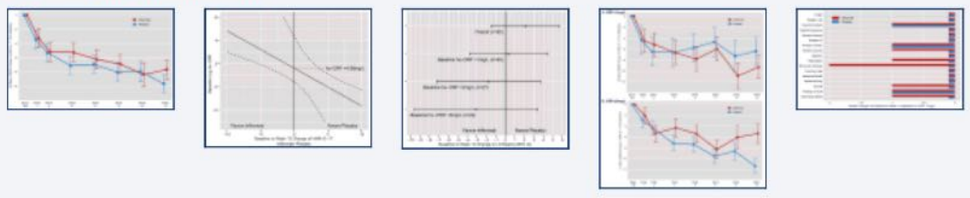
CONCLUSIONS: This proof-of-concept study suggests that TNF antagonism does not have generalized efficacy in treatment-resistant depression but may improve depressive symptoms in patients with high baseline inflammatory biomarkers.

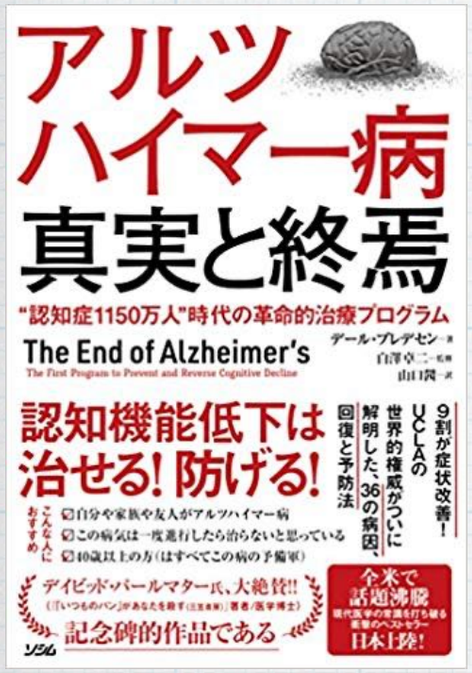
TRIAL REGISTRATION: clinicaltrials.gov Identifier: NCT00463580.

PMID: 22945416 PMCID: PMC4015348 DOI: 10.1001/2013.jamapsychiatry.4

[Indexed for MEDLINE] Free PMC Article

Images from this publication. See all images (7) Free text





https://alzhacker.com

また、リコード法で用いられる治療法のほぼすべてに基礎研究または臨床研究の裏付けが存在しますが、ライフスタイルの改善を中心とした治療方法であるため、ややもする単なる健康法であったり対症療法的な補完代替療法とも混同されがちです。

現状、リコード法を実施・継続していくには、各々が理解し納得していくことが生命線となるため、長いあいさつを書かせていただいていますが、その根底には

・**多因子疾患**　アルツハイマー病は複数の原因によって生じる。

・**個別化医療**　病因は個人で異なるため検査結果を行い最適化する必要がある。

・**患者主体の医療**　患者側の治療努力が必要不可欠かつ優位性がある。

という3つの仮説原理がサイトの主張にあります。

この仮説が正しければ、

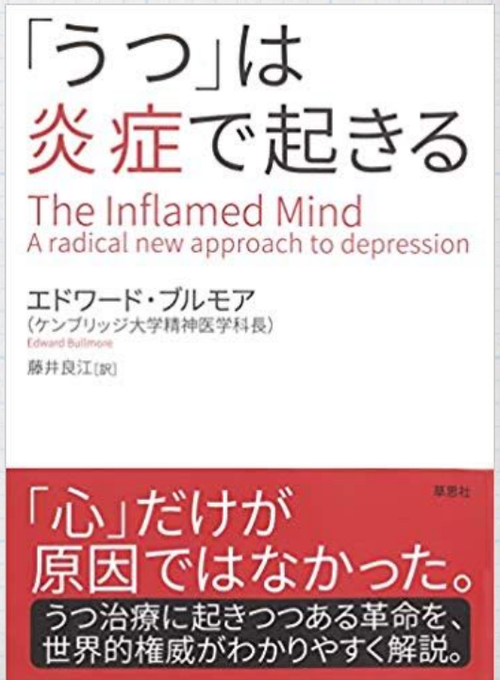
「患者が主体的に複数の病因へ取り組むことがアルツハイマー病の根本治療となる」

という単純な結論が導かれます。

ルツハイマー病ワクチンを開発する論理的根拠でもある。そのワクチンはアミロイドの断片を健康な人に接種して抗体の産生を促し、のちにアミロイド斑の形成が始まった頃に、その斑を相手にするミクログリアをその抗体で助けようというものだ。しかし現在にいたるまで、「良い」ミクログリアを助けるように作られた抗体やワクチンのどれにも、「悪い」ミクログリアを抑制するよう作られた抗炎症薬をしのぐ効果はない。

個人的には、アルツハイマー病治療の進展がない根本原因は、うつ病治療の進展がない根本原因と同じではないかと思う。それはブロックバスターの呪いだ。アミロイドの断片を健康な人に接種したもので、80年ほどの間は極めてまれな症例とみなされていたが、残念ながら、よくある症例だということが判明した。アルツハイマー病はもともと1つの症例ではない。これまでも、そしてこれからもそうだ。アルツハイマー病は今では、特に急速に高齢化が進む富裕国では、公衆衛生においても経済においても大問題とみなされている。貧困国の平均余命が改善され、より多くの人が60歳以降も生存するようになったので、アルツハイマー病の発生とその影響は途上国で増大するだろう。これは世界規模の疾患だ。そして、うつ病、肥満、高血圧、糖尿病、アテローム性動脈硬化症などと同じように、世界規模の疾患にはさまざまな原因がある。アルツハイマー病も例外ではない。アルツハイマー病のリスクを高める遺伝子は数多くあり、それぞれは大した影響力は持たないが、集団になると脳の広範な生化学的経路にわたって作用する。何十年もかけて認知能力低下の長いプロセスをたどる、進行性認知症の臨床症候群は、必ずしもすべて同じ生物学的メカニズムで進むわけではない。

もう一度言うが、これを単一のものとして考えてはいけない。万能薬を探そうとしてはいけないの



目標：ＡＨＩ（無呼吸低呼吸指数）５イベント／１時間未満（できれば０を目指す）

目標：水銀、鉛、ヒ素、およびカドミウム　すべて50パーセンタイル未満（Quicksilver Scientific社の検査による）。あるいは、血中濃度を標準臨床検査で測定する場合、水銀５ｍｃｇ／Ｌ未満：鉛２ｍｃｇ／ｄＬ未満、ヒ素７ｍｃｇ／Ｌ未満、カドミウム２・５ｍｃｇ／Ｌ未満

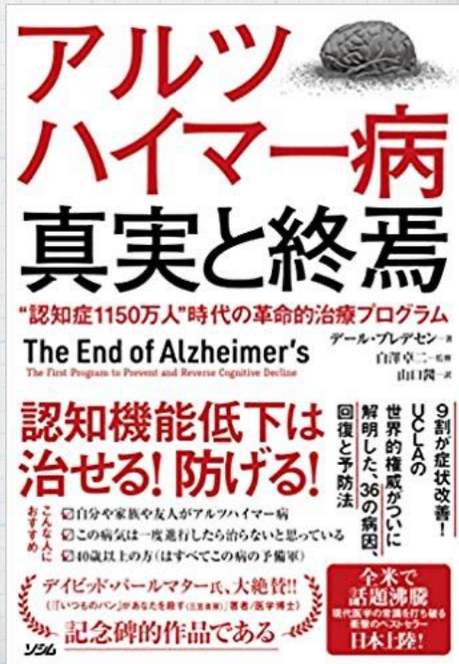
目標：銅／亜鉛比＝０・８～１・２、亜鉛＝90～１１０ｍｃｇ／ｄＬ（または赤血球中亜鉛値＝12～14ｍｇ／Ｌ）

追加のオプション目標：遊離銅＝銅マイナス（セルロプラスミン×３）が30以下

多分、この本の主張が実状を最も反映していると思う。

とすれば、結局、**動機付け**と**生体計測**と**life logging**と**to do リスト管理**の問題なのだろうか？

子供時代の成長を逆向きにたどるかもしれないわたしにとって、このプロトコルの見守りを誰に託せば良いだろうか。



まだプロトコルを開始する準備ができていない、と言った女性がいた。彼女は「症状ではまだかなり〝早期〟ですから」と言った。「もっと進行しましたら、先生にご連絡して開始します。」

これでは駄目だ、1000回駄目出しさせてもらう！

早く始めるほど結果がよいのは、アルツハイマー病の根底にある病態生理学的プロセスが、何十年もかけて進行するからである。つまり症状の点で「早期」に見えても、進行している疾患プロセスは「早期」ではない。

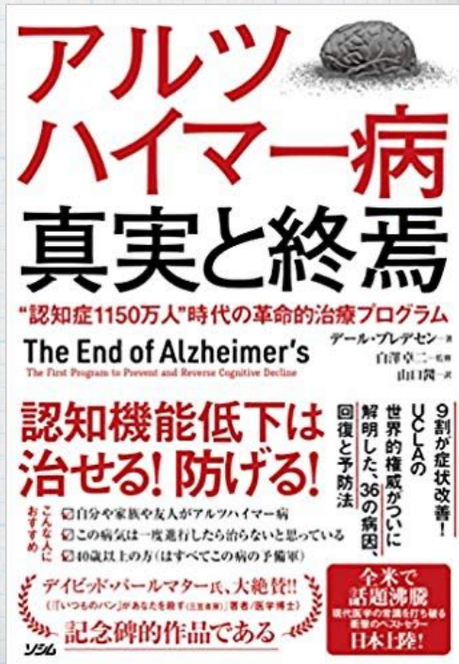
これはむしろ新たな食文化の創造と言った問題だと思う

オメガ3/DHA：1g、EPA：0.5～1g		293ページ
リポソームグルタチオン：250mg×2回/日		318ページ
プロバイオティクスとプレバイオティクス	リーキーガットの場合、まず腸を治癒させる	274、275、297ページ
ビタミンDとビタミンK_2（MK7）	ビタミンD目標値：50～80	276ページ
トコフェロール/トコトリフェノール混合製剤　800IU	ビタミンE目標値：12～20	276ページ
バイオアイデンティカルHRT	甲状腺、副腎、性ホルモンを含め、ホルモン値を最適化する	285、302ページ
SPM（specialized pro-resolving mediators）×1ヵ月	hs-CRP＞1.0の場合	293ページ
メチルコバラミン：1mg、メチル葉酸：0.8～5mg、P5P：20～50mg	ホモシステイン＞6、ビタミンB_{12}＜500の場合	261ページ
α-リポ酸：100mg、Nアセチルシステイン：500mg、シナモン：茶さじ1/4、ベルベリン：300～500mg×3回/日、またはメトホルミン	空腹時インスリン＞4.5、または空腹時血糖値＞90、またはヘモグロビンA1c＞5.5の場合	280、313、327ページ
亜鉛ピコリネート：25～50mg、α-リポ酸：100mg、Nアセチルシステイン：500mg、P5P：50mg、マンガン：15mg、ビタミンC：1～4g	亜鉛＜80、または銅/亜鉛＞1.3：1	280、313、327ページ
SAM-e*（サミー）200～1600mgまたは葉酸5mg	うつ病がある場合	—
フペルジンA 200 mcgを検討	プロトコル実践3ヵ月経過後に、記憶障害が第一の問題であり、かつ、ドネペジル（アリセプト）を服用していない場合	27ページ
CIRSの評価と治療（コレスチラミン、経鼻VIPなど）	検査結果から3型アルツハイマー病が示唆された場合（高C4a、高TGF-β1、低MSHなど）	225、227、319ページ
デトックス・プロトコル	金属または生物毒素が特定された場合	313ページ
特定の抗生物質または抗ウイルス薬	炎症が特定された場合	293ページ
認知機能を阻害する薬物の中断または最小限に抑制	例：スタチン、プロトンポンプ阻害薬、ベンゾジアゼピンなど	74、226、243ページ

SAM-e*：S-アデノシルメチオニン（サミー）　アミノ酸の一種で、体の細胞の中に存在する重要な成分。うつ症状の改善や、関節症の緩和、肝機能を高める作用がある。

リコード法の基本計画

介入	注記	掲載ページ
食事：ケトフレックス12/3	目標：ケトーシス0.5～4mmol/L	264ページ
運動：有酸素運動と筋力トレーニング、30～60分、5～6回/週	ゆっくり増やして、心臓を保護する	280ページ
睡眠：7～8時間、メラトニン0.5～3mg、トリプトファン（反芻が見られる場合）、睡眠環境	睡眠時無呼吸を除く	282ページ
ストレスの軽減：瞑想またはNeural Agility、ヨガ、音楽、横隔膜呼吸		290ページ
脳トレーニング：30分×3回/週、または10～20分×5～6回/週		291ページ
MCTオイル：1～3g×2回/日	インスリン感受性が回復したら、MCTを減らし、エクストラヴァージン・オリーブオイル・単価不飽和脂肪酸・多価不飽和脂肪酸を増量しても可	265、272ページ
クルクミン：1g×2/日（またはターメリック）	空腹時か良質の脂肪と一緒に	293ページ
アシュワガンダ：500mg×2/日	食事と一緒に	277ページ
バコパ・モンニエリ：250～500mg×2回/日	食事と一緒に	277ページ
ゴッコラ：500mg×1～2回/日	注意力、集中力に	277ページ
その他のハーブに適応がある場合	ロディオラ（イワベンケイ）、ヤマブシタケ、シャンカプシュピ、トリファラ、グドゥチ、グッグルの指示を本書で読み直す	277、278ページ
トレオン酸マグネシウム：2g/日	おそらく鎮静作用があるため、夜服用のこと	279ページ
ユビキノール：100mg		276ページ
PQQ：10～20mg		276ページ
レスベラトロール：100mg		276ページ
ニコチンアミドリボシド：100mg		276ページ



アルツハイマー病は、脳の慢性的な炎症反応を伴うことから、ある意味、21世紀の〝脳梅毒〟ともいえる。しかし、梅毒の原因は単一の生命体だが、アルツハイマー病の炎症は、多数の異なる生命体や、いわゆる無菌性炎症と言われる、侵入した病原菌からでなく、栄養不良などの原因でも起きる可能性がある。

ライム病スピロヘータであるボレリア・ブルグドルフェリも、アルツハイマー病患者の脳で見つかっている。小さなシカダニに運ばれるマダニ属は、アメリカ東部ならびに西部全土、ヨーロッパ、中緯度のアジア、そして北部アフリカにまで生息している。

ライム病患者の半数強は、エールリヒア属（白血球に感染）、バベシア属（マラリア寄生虫の近縁種で赤血球に感染）、バルトネラ属（血管に感染）などの、ダニに運ばれる微生物にもさらに感染する。アルツハイマー病の多くの患者の脳には、真菌も潜んでいる。

おわかりのように、アルツハイマー病患者の脳は、まさしく生命体の動物園なのだ。

これらはどれひとつとして、ボレリアがライム病の原因となるように、また梅毒トレポネーマが梅毒の原因となるように、アルツハイマー病を引き起こしているわけではない。代わりに、アルツハイマー病は多数の異なる感染性、炎症性、あるいは毒性の損傷に対する防御反応を反映している。

これを老化というのではなかろうか

この本に書かれている改善が顕著な実例は主要因が特定されている。検査の精密化と適切なバイオマーカーの選択による主要因特定とその除去の重要性はやはり変わらない。

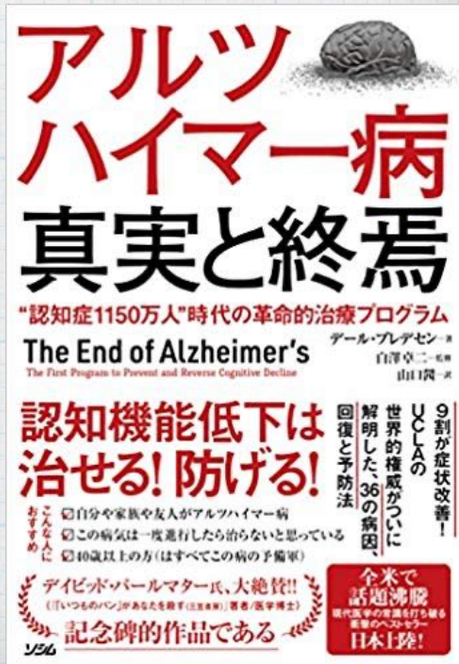
その上で、さらに増えつつける可能性のある36の要因リストを提示される。結局、可能なことは各時点で**その時点の自分にとって最適**な「ポートフォリオ」を選択すること、に尽きる。これが認知症が進行しても自ら選択を下せることが出来るだろうか。

認知症でなくても簡単ではないね😀

では、「認知症だとさらに難しいかどうか?」は杖が機能すればわからないぞ😀

『ブロックバスターの呪い』
アルツハイマー病を治す単一の薬で治すという視点と
アルツハイマー病という単一の症候群を治すという視点

いずれにせよAIのゴールが常に「逃げ続ける」ようにlife extension のゴールも逃げ続けるだろうね。



https://www.technologyreview.jp/s/224861/one-in-five-covid-19-patients-are-diagnosed-with-a-mental-illness-within-90-days/

生命の再定義

One in five covid-19 patients are diagnosed with a mental illness within 90 days

新型コロナ患者の5人に1人、回復後に精神疾患と診断

オックスフォード大学と英国立衛生研究所の研究により、新型コロナウイルス感染者が回復後、メンタルヘルス問題に見舞われる可能性が高いことがわかった。不安障害、不眠症、および認知症が最も多く見られた。

by Charlotte Jee　2020.11.13

97　398　B! 5　5

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染者が回復後に、メンタルヘルスの問題に見舞われる事例報告がここ数カ月増加している。最近になって、この事例報告を裏付ける数値が発表された。医学誌「ランセット精神医学（The Lancet Psychiatry）」に発表された新しい研究によると、新型コロナウイルス感染者のほぼ5人に1人が、検査で陽性が確認されてから3カ月以内に精神疾患と診断されていることがわかった。

オックスフォード大学と、NIHR（英国立衛生研究所）オックスフォード生物医学研究センターの研究者は、2020年1月20日から4月1日に新型コロナウイルスへの感染が確認され、入院の必要がなかった6万2354人を含む、7000万人の米国人患者の電子健康記録（EHR）を収集した。研究チームは、新型コロナウイルス感染者の18％が、14日後から90日後にメンタルヘルスに問題があるという診断を受けていることを発見した。

研究チームは新型コロナウイルス感染者と他の疾患患者との違いを確認するために、同時期の他の6つの疾患（インフルエンザや骨折など）の患者のデータと比較した。その結果、メンタルヘルスに問題があると初めて診断される可能性は、新型コロナウイルス感染者が他の疾患患者の2倍であることがわかった。不安障害、不眠症、および認知症が最も多く見られた。

さらに、もともと精神疾患があった人、具体的には注意欠陥・多動性障害（ADHD）、双極性障害、うつ病、または統合失調症を患っている人は、新

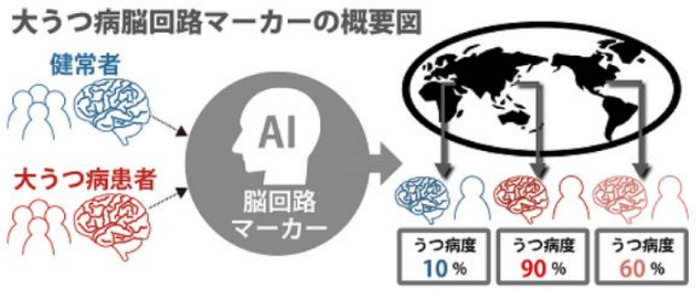
https://www.hiroshima-u.ac.jp/news/61764

広報・報道
採用情報
校友会・同窓会
広島大学基金
図書館・博物館等
東京オフィス
大学病院
附属学校
学外の方が利用できる施設
ストリートビュー
キャンパスカメラ
学内ポータル　もみじ(学生向け)　いろは(教職員向け)
Twitter日本語版
Twitter英語版
Facebook日本語版
Facebook英語版
Instagram
YouTube
LinkedIn
公式アカウント一覧

【研究成果】うつ病を脳回路から見分ける先端人工知能技術を開発～撮像施設によらず有効な脳回路マーカー・臨床応用に向け前進～

本研究成果のポイント

- 生物学的な検査は精神医学の臨床現場での診断に利用されておらず、神経科学が役立つ例は多くありませんでした。
- 本研究グループが昨年開発したハーモナイゼーション(調和)法に基づき、異なる複数施設で取得したfMRIデータを、施設間差を除去した均質な大規模データ(総数1,584例)として統合しました。
- この調和された大規模データに対して、機械学習法を適用して、個人の脳回路に基づき健常者と大うつ病患者を判別する脳回路マーカーを開発しました。
- この脳回路マーカーはどこの施設でも約70%の確率で判別できます。
- 臨床応用に向けPMDAと医療機器開発前相談を行い、うつ病脳回路マーカーの開発方針に関してコンセンサスを得ており、スムーズな臨床開発に向け取り組んでいます。
- 2021年度にはうつ病脳回路マーカーの承認申請を行い、2022年度中の承認取得、最終的には保険適用され、精神疾患と発達障害の診断補助及び治療補助に貢献していくなど、実臨床で広く利用されることを目指しています。



概要

山下歩研究員らATR脳情報通信総合研究所、広島大学、東京大学、昭和大学、京都大学、山口大学、理化学研究所の研究グループは、人工知能技術を駆使することで、機能的磁気共鳴画像(fMRI)データに基づいて撮像施設によらず有効な大うつ病の脳回路マーカーを世界に先駆けて開発しました。また株式会社XNef[*]酒井雄希副社長らは、本技術を臨床現場で実用化するために、医療機器の承認審査機関である独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)(※1)と3年にわたり相談し、2022年度中の医療機器プログラムとしての承認取得を目指しています。

これまで生物学的な検査は精神医学の臨床現場での診断にほとんど利用されておらず、神経科学が役立つ例は多くありませんでした。特に、fMRIはその安全性や情報量の多さから、実用化の期待は高かったのですが、計測した施設によってデータの性質が異なるという、実用上の極めて大きな困難がありました。例えば、1施設で撮像された数十人程度のfMRIデータに人工知能技術を適用して得られた脳回路マーカーは、他の施設では役に立ちません。世界中のどの施設でも使える脳回路マーカーの開発は、これまで実現されていませんでした。

本研究では、まず、研究グループが昨年開発したハーモナイゼーション(調和)法(※2)に基づき、異なる複数施設で取得したfMRIデータを、施設間差を除去した均質な大規模データ(総数1,584例)として統合しました。次に、この調和された大規模データに対して、人工知能技術である機械学習法を適用して、個人の脳回路に基づき健常者と大うつ病患者を判別する、大うつ病の脳回路マーカーを開発しました。この脳回路マーカーは、異なる施設で撮像された完全独立データについても健常者と患者を約70%の確率で判別でき、施設に関係なく有効であることを確認しました。

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159112005326

Brain, Behavior, and Immunity 31 (2013) 9–22

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Brain, Behavior, and Immunity

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ybrbi

Review

Depression as an evolutionary strategy for defense against infection

Sherry Anders [a], Midori Tanaka [b], Dennis K. Kinney [c,d,*]

[a] Clinical Psychologist in Independent Practice, Boxborough, MA, USA
[b] Obara Hospital, Sapporo, Hokkaido, Japan
[c] McLean Hospital, Belmont, MA, USA
[d] Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

ARTICLE INFO

Article history:
Available online 20 December 2012

Keywords:
Depression
Evolution
Mood
Inflammation
Infection
Infection-defense
Immune
Hypothesis
Genetic
Anti-depressants

ABSTRACT

Recent discoveries relating depression to inflammation and immune function may help to solve an important evolutionary puzzle: If depression carries with it so many negative consequences, including notable costs to survival and reproduction, then why is it common and heritable? What countervailing force or compensatory advantage has allowed susceptibility genes for depression to persist in the population at such high rates? A priori, compensatory advantages in combating infection are a promising candidate, given that infection has been the major cause of mortality throughout human history. Emerging evidence on deeply rooted bidirectional pathways of communication between the nervous and immune systems further supports this notion. Here we present an updated review of the "infection-defense hypothesis" of depression, which proposes that moods—with their ability to orchestrate a wide array of physical and behavioral responses—have played an adaptive role throughout human history by helping individuals fight existing infections, as well as helping both individuals and their kin avoid new ones. We discuss new evidence that supports several key predictions derived from the hypothesis, and compare it with other major evolutionary theories of depression. Specifically, we discuss how the infection-defense hypothesis helps to explain emerging data on psychoimmunological features of depression, as well as depression's associations with a diverse array of conditions and illnesses—including nutritional deficiencies, seasonal changes, hormonal fluctuations, and chronic diseases—that previous evolutionary theories of depression have not accounted for. Finally, we note the potential implications of the hypothesis for the treatment and prevention of depression.

© 2012 Elsevier Inc. All rights reserved.

http://jpps.umin.jp/issue/magazine/pdf/0202_01.pdf

［総　　説］

慢性疼痛と不安/睡眠障害：痛み刺激による脳内感作

葛巻　直子　　成田　　年　　新倉　慶一　　鈴木　　勉

星薬科大学　薬品毒性学教室

（2009年7月10日受理）

［要旨］　痛みは人が生存していく中で必要不可欠な警告系であるが，痛みが慢性化すると，不安や抑うつ，さらにはQOLの低下を引き起こす．痛みは，末梢から入力した疼痛情報が一次知覚神経を通り，脊髄を介して，視床，大脳皮質へと伝達されることにより認知される．大脳皮質の中でも帯状回領域は不安や抑うつなどの情動行動をつかさどり，痛みの認知に重要な部位であることが近年明らかになっている．最近われわれは，同じ大脳皮質領域でも，一次体性感覚野は疼痛閾値そのものに関与するのに対して，帯状回領域は疼痛に伴う不安やうつ，睡眠障害に大きく関与することを明らかにしている．また，こうした疼痛刺激による情動障害には，帯状回におけるグリア細胞（特にアストロサイト）に局在する受容体やトランスポーターの発現変化が重要である可能性が考えられる．本稿では，こうした慢性疼痛下にける帯状回領域の変化を中心に，「持続的な痛み刺激による脳内感作」を中心に概説する．

キーワード：慢性疼痛，情動障害，帯状回，アストロサイト，GABA

はじめに

慢性疼痛は抑うつ状態や不安障害を引き起こし，生活の質（quality of life：QOL）の低下の原因となることが，臨床上，数多く報告されている[1, 2]．また，精神疾患が痛みの成因となり，痛みの慢性化や難治性化を引き起こすことも知られている[3, 4]．これらの大部分は痛みに対する反応性のうつ病や，疼痛により誘発された内因性のうつ病である．一方，疼痛が明らかに身体疾患によって引き起こされ，精神症状は二次的な反応として引き起こされた場合でも，精神症状は疼痛閾値を低下させ，病態を複雑にし，もとの疼痛を増悪させる．このように，疼痛刺激により，疼痛が慢性化ならびに複雑化することの原因の1つとして，情動行動を調節している上位中枢が疼痛刺激により変化している可能性が示唆される．

抗うつ薬は不安やうつといった情動反応のみならず，慢性疼痛に有効性を示すことが報告されている[5, 6]．近年，三環系抗うつ薬が，神経障害性疼痛に対する基本治療薬と考えられるようになっている[7, 8]．抗うつ薬の鎮痛効果は，抗うつ作用の発現とは独立し，より低用量でより早い作用発現が得られることが知られている[9–11]．このような抗うつ薬の鎮痛効果は，いくつかの薬理学的メカニズムにより説明される．抗うつ薬は，脳幹から脊髄後角に投射するノルアドレナリンおよびセロトニンのモノアミン神経伝達物質の再取り込みを阻害することにより疼痛閾値を調節すると考えられている[12]．しかしながら，ノルアドレナリンあるいはセロトニントランスポーターの脊髄における局在が希薄であること，一方，脳内では，トランスポーターの分布が豊富である点，また，これらの薬物の脳内移行が容易である点を考えると，下行性痛覚抑制系の終末である脊髄だけが作用点と考えるのは少し強引である．一方，三環系抗うつ薬の抗ヒスタミン作用には，鎮痛効果があることが指摘されている[13]．また，最近の研究では，抗うつ薬がCa^{2+}およびNa^{+}チャネル遮断作用等を持ち合わせ，あるいは，*N*-メチル-D-アスパラギン酸（NMDA）受容体アンタゴニスト作用を有し[14]神経細胞の過興奮を抑制して神経障害性疼痛を緩和することが明らかにされている[15, 16]．こうした研究の多くは脊髄レベルで行われているが，複雑化する痛みのメカニズムや疼痛と情動行動との関連性に着目した場合，その機構について脊髄だけでは説明できないことがほとんどである．

一方，痛覚の中枢伝導路は，外側系と内側系に大別される．外側系は，脊髄後角から視床の腹側基底核群を経由して大脳皮質の一次体性感覚野に至る経路である．これに対し，内側系は脊髄後角から髄板内角などの視床の内側に位置する核を経由して，大脳辺縁系に至る経路である．これら2つの経路は，痛覚受容に関して異なる機能を有すると考えられている．外側の経路は痛みの原因となる場所，痛みの程度，あるいは痛みの持続時間など，皮膚感覚の非侵害的機械受容に類似した性質を備えている．一方，内側系は非常に曖昧で，さまざまな自律系反応を巻き込んだ複雑な痛みの性質であるといわれ，主に情動的な性質を担っている．

そこで本稿では，慢性疼痛下における脳神経，特に情動反応に関与する脳機能の変化について，最新の知見を交えて概説する．

問合先：葛巻直子　〒142-8501 東京都品川区荏原2-4-41 星薬科大学薬品毒性学教室
E-mail：n-kuzumaki@hoshi.ac.jp

慢性疼痛下における脳神経変化

慢性疼痛下における脳神経変化を検討するために，坐骨神経を結紮したマウスを用いて，脳内の変化を検討した．坐骨神経結紮マウスは，結紮後1週間程度で，機械的刺激に対する逃避閾値の低下（機械的アロディニア）が観察され，この状態は，少なくとも2カ月以上持続する．

坐骨神経結紮マウスの帯状回領域において，GABAトランスポーターの発現変化を検討した．その結果，坐骨神経結紮マウスの帯状回領域において，GABAトランスポーターの著明な増加が認められ，さらにこの増加したGABAトランスポーターは，帯状回領域に発現するGFAP陽性アストロサイトの伸展した突起上に局在していることが明らかとなった．GABAは，トランスポーターを介して，神経に取り込まれた場合においては，代謝され，GABAとして再合成されるのに対して，アストロサイトに取り込まれた場合においては，分解が生じる．そこで，神経障害性疼痛下における帯状回領域のGABA遊離量を測定したところ，神経障害性疼痛により，脱分極性刺激によるGABA遊離量の有意な減少とシナプス間隙における遊離後の消失速度が早まる現象が認められた．これらの結果より，神経障害性疼痛により抑制性GABA神経系の伝達効率が低下している可能性が考えられる．こうした脳内環境においては，不安障害や睡眠障害といった情動障害が観察されやすく，また内因性のGABAがなければ薬理作用を示すことができないbenzodiazepine系睡眠薬である睡眠薬の効果も低下するものと推察される．

さらに，著者らは，坐骨神経結紮4週後における，脳波electroencephalogram（EEG）および筋電図electromyogram（EMG）を測定することにより，神経障害性疼痛下における睡眠－覚醒サーカディアンリズムの変化について検討した．EMGの振幅が大きい傾向のときをWAKEステージ，EMGの振幅が小さくEEGのθ波（6.75～9Hz）の発生した時間の割合が高いときをREMステージ，EMGの振幅が小さくEEGのδ波（0.75～4Hz）の発生した時間の割合が高いときをnon-REMステージとした．その結果，坐骨神経結紮4週後において，WAKEステージの増加ならびにnon-REMステージの減少が認められた．Non-REM睡眠は，深い眠りであり，脳全体の活動が低下する脳の休息時期と考えられているため，non-REMステージが減少していることで，睡眠の質が低下し，バランスが崩れることで睡眠障害を惹起する可能性が考えられる．すなわち，慢性疼痛刺激により，睡眠障害が引き起こされることが明らかとなった．

おわりに

外界からの応答に反応する脳機能は，やがてそれらを記憶として保持するベクトルをとる．その“連続的な感覚”は，長い間，脳で当たり前のように処理されていくものであると考えられていたが，都合よく“慣れ”として受け入れることのできない歪みもあることが科学的に立証されはじめている．“慢性疼痛”とは，そうした歪みによって作り出された表現系であるといえる．帯状回はそうした情報を結合する場でもあり，またそうした異常シグナルをリセットしようというアビリティーを有する脳領域でもある．一方，脊髄などで感作された歪みは，その整合性を行える場所を必要としているとも考えられる．帯状回は多彩な情報のインプットが集結するため，そうしたバランスを取り戻すための働きをもっている．まさに，これからの痛みの研究は，脳の高次機能の歪みの解明にある．われわれは，こうした緻密なエビデンスの積み重ねこそが，疼痛緩和における治療選択の根拠を生み出すことになるものと確信している．

文　　献

1) Sipegel D, Sands S, and Koopman C. Pain and depression in patients with cancer. Cancer 1994; 10: 2570–2578.
2) Bloom JR, Stewart SL, Chang S, et al. Then and now: Puality of life of young breast cancer survivors. Psycho-Oncology 2004; 13: 147–160.
3) Von KM, and Simon G. The relationship between pain and depression. Br. J. Psychiat. Suppl. 1996; 30: 101–108.
4) Gallagher RM, Moore P, and Chernoff I. The reliability of depression diagnosis in chronic low back pain. Gen. Hosp. Psychiat. 1995; 17: 399–413.
5) Max MB, Culnane M, Schafer SC, et al. Amitriptyline relieves diabetic neuropathy pain in patients with normal or depressed mood. Neurology 1987; 37: 589–596.
6) Richeimer SH, Bajwa ZH, Kahraman SS, et al. Utilization patterns of tricyclic antidepressants in a multidisciplinary pain clinic: A survey. Clin. J. Pain 1997; 13: 324–329.
7) Coluzzi F and Mattia C. Mechanism-based treatment in chronic neuropathic pain: The role of antidepressants. Curr. Pharm. Design 2005; 11: 2945–2960.
8) Sindrup SH, Otto M, Finnerup NB, et al. Antidepressants in the treatment of neuropathic pain. Basic Clin. Pharmacol. Toxicol. 2005; 96: 399–409.
9) Pilowsky I, Hallett EC, Bassett DL, et al. A controlled study of amitriptyline in the treatment of chronic pain. Pain 1982; 14: 169–179.
10) Onghena P and Van HB. Antidepressant-induced analgesia in chronic non-malignant pain: A meta-analysis of 39 placebo-controlled studies. Pain 1992; 49: 205–219.
11) Richeimer SH, Bajwa ZH, Kahraman SS, et al. Utilization patterns of tricyclic antidepressants in a multidisciplinary pain clinic: A survey. Clin. J. Pain 1997; 13: 324–329.
12) Valverde O, Mico JA, Maldonaldo R, et al. Participation of opioid and monoaminergic mechanisms on the antinociceptive effect induced by tricyclic antidepressants in two behavioural pain tests in mice. Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiat. 1994; 18: 1073–1092.
13) Rumore MM and Schlichting DA. Clinical efficacy of antihistaminics as analgesics. Pain 1986; 25: 7–22.
14) Reynolds IJ and Miller RJ. Tricyclic antidepressants block N-methyl-D-aspartate receptors: Similarities to the action of zinc. Br. J. Pharmacol. 1988; 95: 95–102.
15) Choi JJ, Huang GJ, Shafik E, et al. Imipramine's selective suppression of an L-type calcium channel in neurons of murine dorsal root ganglia involves G proteins. J. Pharmacol. Exp. Ther. 1992; 263: 49–53.
16) Chaplan SR, Pogrel JW, and Yaksh TL. Role of voltage-dependent calcium channel subtypes in experimental tactile allodynia. J. Pharmacol. Exp. Ther. 1994; 269: 1117–1123.

Neuropsychopharmacology

https://www.nature.com/articles/1300858

Chronic Pain Induces Anxiety with Concomitant Changes in Opioidergic Function in the Amygdala

Minoru Narita ✉, Chihiro Kaneko, Kan Miyoshi, Yasuyuki Nagumo, Naoko Kuzumaki, Mayumi Nakajima, Kana Nanjo, Kiyomi Matsuzawa, Mitsuaki Yamazaki & Tsutomu Suzuki ✉

Neuropsychopharmacology **31**, 739–750(2006) | Cite this article

762 Accesses | **144** Citations | **3** Altmetric | Metrics

Abstract

Clinically, it has been reported that chronic pain induces depression, anxiety, and reduced quality of life. The endogenous opioid system has been implicated in nociception, anxiety, and stress. The present study was undertaken to investigate whether chronic pain could induce anxiogenic effects and changes in the opioidergic function in the amygdala in mice. We found that either injection of complete Freund's adjuvant (CFA) or neuropathic pain induced by sciatic nerve ligation produced a significant anxiogenic effect at 4 weeks after the injection or surgery. Under these conditions, the selective μ-opioid receptor agonist [D-Ala^2,N-MePhe^4,Gly^5-ol]-enkephalin (DAMGO)- and the selective δ-opioid receptor agonist (+)-4-[(αR)-α-((2S,5R)-4-allyl-2,5-dimethyl-1-piperazinyl)-3-methoxybenzyl]-N,N-diethylbenzamide (SNC80)-stimulated [^{35}S]GTPγS binding in membranes of the amygdala was significantly suppressed by CFA injection or nerve ligation. CFA injection was associated with a significant increase in the κ-opioid receptor agonist 2-(3,4-dichlorophenyl)-N-methyl-N-[(1S)-1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)ethyl]acetamide hydrochloride (ICI199,441)-stimulated [^{35}S]GTPγS binding in membranes of the amygdala. The intracerebroventricular administration and microinjection of a selective μ-opioid receptor antagonist, a selective δ-opioid receptor antagonist, and the endogenous κ-opioid receptor ligand dynorphin A caused a significant anxiogenic effect in mice. We also found that thermal hyperalgesia induced by sciatic nerve ligation was reversed at 8 weeks after surgery. In the light–dark test, the time spent in the lit compartment was not changed at 8 weeks after surgery. Collectively, the present data constitute the first evidence that chronic pain has an anxiogenic effect in mice. This phenomenon may be associated with changes in opioidergic function in the amygdala.

http://jpps.umin.jp/issue/magazine/pdf/0202_01.pdf

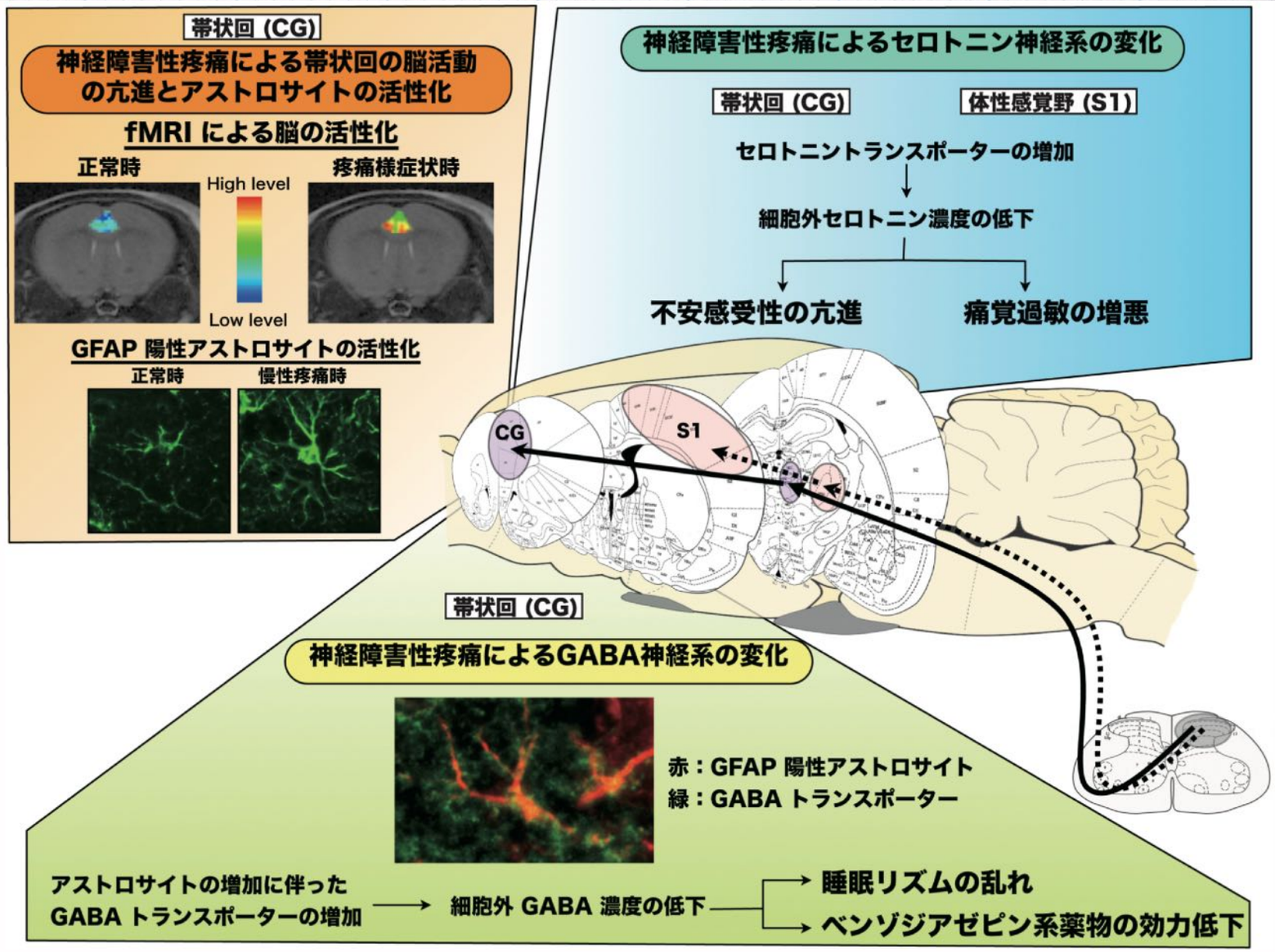


図 1　神経障害性疼痛刺激による「脳内感作」．神経障害性疼痛下の帯状回領域において GABA トランスポーターならびに 5-HT トランスポーターの著明な発現増加が認められる．こうした条件下，帯状回領域において，グリア細胞の 1 つであるアストロサイトの著明な活性化が誘導される．こうした一連の変化が不安やうつ，睡眠障害，さらには疼痛の慢性化を惹起している可能性が考えられる．

http://jpps.umin.jp/issue/magazine/pdf/0202_01.pdf

が報告されている．一方，社会適応障害や睡眠障害が，逆に痛みに影響を与え，疼痛閾値を低下させていることも考えられている．これまで，痛みと睡眠は生理的に拮抗を示すと考えられてきたが，疼痛コントロールが良好な患者においても，過去に激しい痛みを経験した場合，睡眠障害を訴えるというケースがあることより，慢性疼痛下における睡眠障害は，単に痛みが起きていることによる生理的な拮抗だけの結果ではない可能性が唱えられてきた．また，慢

題となっている．そこで，著者らは，主にグリア細胞上に発現し，GABA の取り込みに関与する GABA トランスポーターの発現変化を神経障害性疼痛モデルの帯状回領域において検討した．その結果，坐骨神経を結紮したマウスの帯状回領域において，GABA トランスポーターの著明な増加が認められ，さらにこの増加した GABA トランスポーターは，帯状回領域に発現する GFAP 陽性アストロサイトの伸展した突起上に局在していることが明らかとなった．GABA は，トランスポーターを介して，神経に取り込まれた場合においては，代謝され，GABA として再合成されるのに対して，アストロサイトに取り込まれた場合においては，分解が生じる．そこで，神経障害性疼痛下における帯状回領域の GABA 遊離量を測定したところ，神経障害性疼痛により，脱分極性刺激による GABA 遊離量の有意な減少とシナプス間隙における遊離後の消失速度が早まる現象が認められた．これらの結果より，神経障害性疼痛により抑制性 GABA 神経系の伝達効率が低下している可能性が考えられる．こうした脳内環境においては，不安障害や睡眠障害といった情動障害が観察されやすく，また内因性の GABA がなければ薬理作用を示すことができない benzodiazepine 系睡眠薬である睡眠薬の効果も低下するものと推察される．

さらに，著者らは，坐骨神経結紮 4 週後における，脳波 electroencephalogram（EEG）および筋電図 electromyogram（EMG）を測定することにより，神経障害性疼痛下における睡眠－覚醒サーカディアンリズムの変化について検討した．EMG の振幅が大きい傾向のときを WAKE ステージ，EMG の振幅が小さく EEG の θ 波（6.75 ～ 9 Hz）の発生した時間の割合が高いときを REM ステージ，EMG の振幅が小さく EEG の δ 波（0.75 ～ 4 Hz）の発生した時間の割合が高いときを non-REM ステージとした．その結果，坐骨神経結紮 4 週後において，WAKE ステージの増加ならびに non-REM ステージの減少が認められた．Non-REM 睡眠は，深い眠りであり，脳全体の活動が低下する脳の休息時期と考えられているため，non-REM ステージが減少していることで，睡眠の質が低下し，バランスが崩れることで睡眠障害を惹起する可能性が考えられる．すなわち，慢性疼痛刺激により，睡眠障害が引き起こされることが明らかとなった．

https://www.jstage.jst.go.jp/article/fpj/143/4/143_187/_pdf

日薬理誌（*Folia Pharmacol. Jpn.*）**143**，187～192（2014）

総説

GABAトランスポーターと脳機能 —mGAT2（BGT-1）を中心に—

平松　正行[1,2]

要約：γ-アミノ酪酸（GABA）は，多くの神経・精神疾患に関与していることが報告されているが，その調節の一端を担うGABAトランスポーターについては，そのサブタイプに対する選択的な阻害薬が少ないことから，生理学的な役割について不明な点が多い．特に，mGAT2（BGT-1）は，脳の正常細胞での発現が少なく，これまであまり研究されて来なかった．最近の報告から，mGAT2（BGT-1）がストレスなどの障害時に発現が増加することから注目が集まってきている．障害時におけるmGAT2（BGT-1）の生理的役割の解明は，種々の疾患の分子メカニズムの解明や，新たな神経・精神疾患の治療戦略になると期待される．

1. はじめに

γ-アミノ酪酸（GABA）は，ほ乳類の中枢神経系において主要な抑制性神経伝達物質であり，てんかん，不安症，うつ病，統合失調症や神経因性疼痛など，多くの神経・精神疾患に関与している(1-6)．これら疾患治療薬のターゲットとして，GABA作動性神経機能を増強させる戦略がとられてきた．その中でも，GABAの再取り込み阻害をターゲットにしたものは少なく（ガバペンチン，スチリペントール，tiagabine：本邦未承認薬はアルファベットで記載），今後の開発が期待されている(7-9)．ここでは，GABA再取り込みに関与するGABAトランスポーターについて概説する．

2. GABAトランスポーター（GAT）とサブタイプ

シナプス間隙に遊離されたGABAは，イオンチャネル内蔵型の$GABA_A$受容体またはGタンパク質共役型の$GABA_B$受容体を介して作用を現す．遊離されたGABAの多くは，細胞膜上にある特異的，かつ高親和性のGABAトランスポーターに（GABA transporter：GAT）よって，シナプス前，または後神経細胞やグリア細胞へ速やかに取り込まれることによってGABAの神経伝達は終結する(10-12)．GABAの高親和性取り込みに関与するGATは，膜12回貫通型の膜タンパク質であり，Na^+，Cl^-依存性トランスポーターファミリー（solute carrier superfamily（SLC）6 gene family）に属し，ドパミン，セロトニン，ノルアドレナリン，グリシン，プロリンやタウリンのトランスポーターと同じファミリーに含まれる(13)（図1）．

細胞膜GATは，4つのサブタイプがほ乳類の組織からクローニングされている．しかし残念なことに，こ

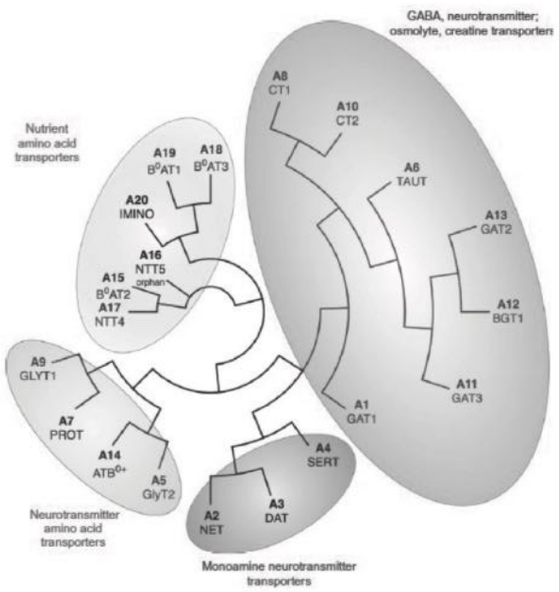


図1　SLC6トランスポーターファミリーとGATサブタイプ
(Pramod AB, et al. Mol Aspects Med. 2013;34:197-219)

キーワード：GABAトランスポーター，mGAT2（BGT-1），SLC6a12，betaine，NNC 50-2090
[1]名城大学 薬学部 薬品作用学研究室，[2]名城大学大学院 薬学研究科／総合学術研究科（〒468-8503 名古屋市天白区八事山 150）
E-mail: mhiramt@meijo-u.ac.jp　原稿受領日：2014年1月7日，依頼原稿
Title: Functional role for GABA transporters in the CNS　Author: Masayuki Hiramatsu

https://www.jstage.jst.go.jp/article/fpj/127/4/127_4_279/_pdf

総説

日薬理誌（*Folia Pharmacol. Jpn.*）**127**，279～287（2006）

抑制性神経伝達物質トランスポーターの薬理学

茂里　康[1]，島本　啓子[2]

要約：GABA（gamma-aminobutyric acid）は中枢神経系に高濃度存在する抑制性の神経伝達物質として，高次神経機能に密接に関与している．シナプス間隙に放出されたGABAはイオンチャネル型$GABA_A$受容体，GTP結合タンパク質共役型$GABA_B$受容体を活性化し，$GABA_A$受容体自身のCl^-チャネルの開口，$GABA_B$受容体を介したプレシナプスの膜電位依存性Ca^{2+}チャネルの開口阻害やポストシナプスの内向き整流性のK^+チャネルの開口を通じて抑制性の神経伝達を行う．一方グリシンはGABAと同様に抑制性の神経伝達物質であり，ストリキニーネ感受性のグリシン受容体に結合することにより受容体の内部のCl^-チャネルが開口し，抑制性の神経伝達を行う．さらにグリシンは，興奮性のグルタミン酸作動性ニューロンに神経伝達修飾物質として作用する．本作用はNMDA型グルタミン酸受容体のグリシン結合部位にグリシンが結合し，グルタミン酸の結合を増強，アンタゴニストの結合を阻害，さらにNMDA受容体の脱感作を防ぐことにより発揮される．これらGABAおよびグリシンの再取り込みを行い，シナプス間隙での神経伝達物質の濃度維持，近傍シナプスへの神経伝達物質の流出阻止，生合成系への再補充，神経伝達機構の終了等の役割を果たしているのが，GABAトランスポーターおよびグリシントランスポーターである．GABAトランスポーターは4つのサブタイプ（GAT-1，BGT-1，GAT-2，GAT-3），グリシントランスポーターは2つのサブタイプ（GLYT1，GLYT2）がこれまでに知られている．GABAトランスポーターおよびグリシントランスポーターはいずれも12個の膜貫通部位を持つNa^+/Cl^-依存性トランスポーターであり，互いにそれぞれのファミリー間で約40%程度のホモロジーがある．両トランスポーターは基質1分子あたり2～3分子のNa^+の流入，1～2分子のCl^-の透過を起こす．またこれらとは別にLi^+やK^+を透過可能な陽イオン性およびCl^-による陰イオン性のリーク電流の存在も報告されている．GABAトランスポーターおよびグリシントランスポーターはうつ病，睡眠障害，筋肉痙縮，痛み，てんかん等の神経疾患と深く関わっていることが知られている．特にGABAトランスポーターの阻害薬は抗痙攣薬として治療に用いられ，GLYT1の阻害薬は向知性薬の候補，GLYT2の阻害薬は筋肉弛緩薬，痙性やてんかん時の筋肉収縮を抑制する治療薬になる可能性が示唆されている．

1. はじめに

20種類からなる天然アミノ酸の中にはタンパク質の構成成分という重要な役割を持つだけでなく，それ自身神経伝達物質として働くものがあることが知られている．またアミノ酸の代謝産物であるGABA（γ-アミノ酪酸），セロトニン，ドパミン，ノルエピネフリン，エピネフリン等も重要な神経伝達物質として機能する．一般にこれらの神経伝達物質はシナプス間隙に放出された後，それぞれに特異的な受容体に結合し信号を伝達した後，神経細胞やその周りのグリア細胞に存在する輸送体（トランスポーター）によりすみやかに取り込み除去され，その役目を終える．その後神経伝達物質は代謝，移送，再利用を繰り返す．

神経伝達物質トランスポーターは1990年代に遺伝子クローニングが行われ，遺伝子レベル，タンパク質レベルで解析が行われるようになり，各種神経疾患と

キーワード：グリシントランスポーター，GABAトランスポーター，抑制性神経伝達物質，GLYT，GAT
[1]産業技術総合研究所 関西センター（〒563-8577 大阪府池田市緑ヶ丘1丁目8番31号）
e-mail: yasushi.shigeri@aist.go.jp
[2](財)サントリー生物有機科学研究所（〒618-8503 大阪府三島郡島本町若山台1丁目1番1号）
e-mail: shimamot@sunbor.or.jp
原稿受理日：2005年12月19日
Title: Pharmacology of inhibitory amino acid transporters (GABA transporters and glycine transporters).
Author: Yasushi Shigeri, Keiko Shimamoto

マウス一次体性感覚野における興奮ー抑制バランスの破綻が慢性疼痛に関与する

http://www.nips.ac.jp/contents/release/entry/2012/12/post-227.html

リリース元　生理学研究所･広報展開推進室

資料・詳細

カテゴリ：研究報告

RSS2.0　ATOM

ツイート　いいね！ 22

概要

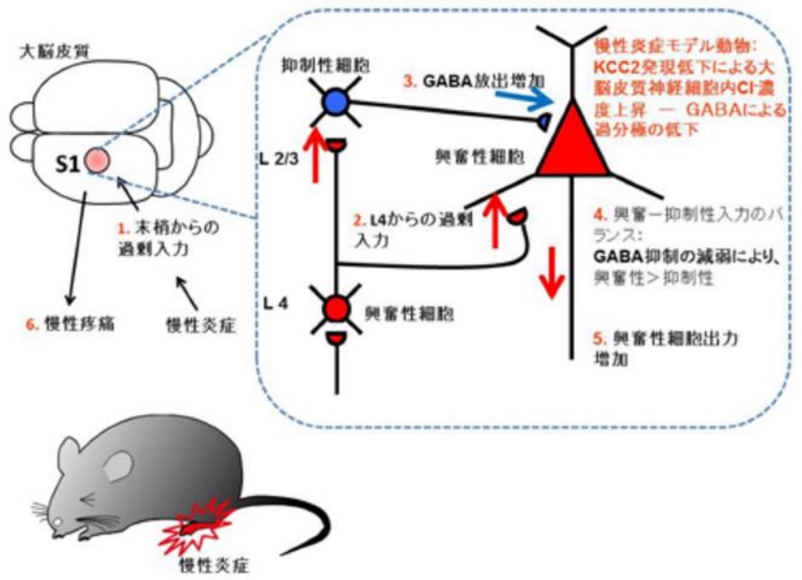
慢性疼痛は中枢神経系における神経細胞の異常活動によって生じており、近年、脊髄のみならず、一次体性感覚野 (S1) を含む大脳皮質も慢性疼痛処理に関与することが分かってきました。これまでS1において興奮性神経細胞が過剰活動することで慢性疼痛行動が惹起されることがこれまでに明らかになっていました。しかし、S1興奮性神経細胞活動を制御する抑制性神経細胞の活動がどのように慢性疼痛に関与するかは不明でした。そこで、本研究では最先端の2光子顕微鏡をはじめ様々な手法を組み合わせてS1抑制性神経細胞の慢性疼痛における役割を検討しました。
麻酔下のマウス脳内のS1抑制性細胞活動を2光子顕微鏡で観察したところ、慢性疼痛群では正常群に比べてその活動が亢進していました。さらに、慢性疼痛群では抑制性細胞による興奮性活動抑制作用も正常群に比べて亢進していました。S1のGABA受容体機能を薬物投与で抑制すると、疼痛行動が亢進し、GABA受容体機能を亢進すると疼痛行動が減弱しました。このことから抑制性細胞による抑制力増大は疼痛行動を部分的に抑制するものの、完全に抑制するには不十分であることが示唆されました。そのメカニズムとして、GABAの抑制力を制御するクロライドに着目したところ、疼痛モデルにおいて、興奮性神経細胞のクロライド濃度が増加し、クロライド濃度を制御するトランスポーターKCC2の蛋白発現が低下していました。
これらの結果から、慢性疼痛時には、S1興奮性細胞のKCC2発現減少によりGABAの抑制力が減弱するため、抑制性細胞過剰活動によりGABA放出が増加するものの興奮性細胞の過剰活動を完全に抑制することができず、疼痛行動が惹起されることが明らかになった。これらの結果は大脳皮質一次体性感覚野に着目した新しい慢性疼痛治療法の確立の一助となることが期待されます。

論文情報

Enhanced GABAergic Activity in the Mouse Primary Somatosensory Cortex Is　Insufficient to Alleviate Chronic Pain Behavior with Reduced Expression of Neuronal Potassium-Chloride Cotransporter.

Eto K, Ishibashi H, Yoshimura T, Watanabe M, Miyamoto A, Ikenaka K, Moorhouse AJ, Nabekura J.

J Neurosci. 2012 ;32(47):16552-16559.



末梢の慢性炎症によって１）末梢神経からの過剰入力が大脳皮質一次体性感覚野（S１）の第4層(L4)神経細胞へと入力し、２）L4からの過剰な入力が第2/3層(L2/3)興奮性神経細胞および抑制性神経細胞に入る。その結果、３）抑制性神経細胞から興奮性神経細胞へのGABA放出が増大する。一方、４）興奮性神経細胞のクロライドトランスポーター蛋白発現量の減少により細胞内クロライド濃度が高まり、GABAの抑制力は減少する。そのため、５）興奮性細胞の過剰活動を完全に抑制することはできず、６）慢性疼痛行動が惹起される。

http://plaza.umin.ac.jp/~beehappy/analgesia/anat-cortex.html

- 脳葉 cerebral lobe
  →前頭葉　→側頭葉　→頭頂葉　→後頭葉　→辺縁葉

前頭葉 frontal lobe　←→前頭側頭型認知症

- 随意運動と計画の立案
- 運動に関わる領域（一次運動野、前頭前野、前頭眼野）、発話に関わる領域（ブローカ野）、計画などに関わる領域（前頭前野）
- 嗅球は前頭葉の吻側に位置する長円形の小さな構造

上前頭回　superior frontal gyrus、gyrus frontalis superior
中前頭回　middle frontal gyrus、gyrus frontalis medius
下前頭回　inferior frontal gyrus、gyrus frontalis inferior ▪ 下前頭回の上端は下前頭溝、下端は外側溝、後端は中心前溝下部である。 ▪ 下前頭回の領域の上には中前頭回、後ろには中心前回が存在する。 ▪ ミラーニューロン

弁蓋部　pars opercularis ▪ 中心前溝下部と外側溝上行枝の領域 ▪ 弁蓋部という名前は後部帯状回/島皮質を覆うようにして存在するためにつけられた。 ▪ 弁蓋部は三角部とともにブローカ野を形成している。
三角部　pars triangularis
眼窩部

側頭葉 tempral lobe　←→側頭葉てんかん

- 脳の側面、外側溝の下に存在
- 言聴覚、視覚認識、言語認識、記憶に関わる
- 聴覚に関わる領域（一次聴覚野、ウェルニッケ野）、視覚中の対象の情報（腹側皮質視覚路）

内側側頭葉 medial temporal lobe: MTL　←→HM

- 側頭葉の内側の広い領域
- 扁桃体、海馬およびそれらの周辺の大脳皮質を含む
- 海馬を含む内側側頭葉の切除手術を受けたH.M.が宣言記憶の障害を示すという報告以来、齧歯類を対象とした海馬損傷研究が盛んに行われた。

内側側頭葉記憶システム The medial temporal lobe memory system

- 内側側頭葉は記憶の固定において一時的な役割を担うが、充分に長い期間の後、皮質領域から直接想起される際には必要ではない。古い記憶は、さまざまな皮質領域に保存されている。
- 構成要素：嗅内皮質、嗅周皮質、海馬傍回皮質、海馬台、歯状回、海馬（CA3, CA1）
- ワーキングメモリーには必要でない。
- エピドード記憶と意味記憶（@宣言的記憶）の両方に重要な役割を果たす。

高次視覚領域　TE野 area TE

- 下側頭葉の中下部 (central inferotemopral, CIT)、前下部 (anterior inferotemporal, AIT)
- TE野は物体情報を処理する視覚腹側路の最終段階にあたり、オブジェクト情報をコードする。
- TE野からの視覚情報は嗅周野へ出力される。
- 扁桃体の内側基底核はTE野の腹側域とのみ、外側核はTE野全体と各々結びついている。

紡錘状回 fusiform gyrus

- 側頭葉の脳回。紡錘状回は後頭側頭回 (occipitotemporal gyrus)と呼ばれることもある。また、後頭側頭回の上、海馬傍回の下の脳回を紡錘状回とする文献もある。
- 機能に関しては、まだ論争が存在するが、以下の5つに関しては比較的合意が成されている。
  1. 色情報の処理
  2. 顔と身体の認知　紡錘状顔領域　fusiform face area:FFA
  3. 単語認知
  4. 数字認知
  5. 抽象化

古い記憶を呼び起こす脳部位間コミュニケーション

ー遠隔記憶は大脳皮質と海馬の相互作用により想起されるー

https://www.riken.jp/press/2019/20191218_1/index.html

英語ページ

理化学研究所（理研）脳神経科学研究センター神経回路・行動生理学研究チームのトーマス・マックヒューチームリーダー、牧野祐一基礎科学特別研究員（研究当時）らの研究チームは、形成されてから長い時間が経った記憶（遠隔記憶[1]）の想起時には大脳皮質[2]と海馬[3]の間に多様な電気生理的相互作用が起こり、大脳皮質が海馬に残存する記憶痕跡[4]の活性化を手助けすることで、記憶の想起が可能になっていることを発見しました。

本研究成果は、記憶形成からの時間経過により複雑に変化する記憶の脳内メカニズムの全容解明につながると期待できます。

海馬で形成された記憶は、年月を経て遠隔記憶になるにつれて次第に大脳皮質に移動することが知られています。しかしその結果、海馬が記憶の想起に不要になるのかどうかははっきりと分かっていません。

今回、研究チームはマウスが遠隔記憶を想起している間の、大脳皮質と海馬における神経活動を同時に記録しました。その結果、記憶想起中に両領域の活動が複数の周波数帯で同期し、海馬の一部の神経細胞の活動を促進していることが明らかになりました。このことは、時間が経っても海馬には記憶の痕跡がまばらに残っており、大脳皮質がその活性化を手助けすることで記憶想起を促すことを示唆しています。さらに、この同期信号を機械学習アルゴリズム[5]で解析したところ、記憶の古さを判定できることが分かり、記憶形成からの経過時間を客観的に示すバイオマーカーとして利用できる可能性が示されました。

本研究は、米国の科学雑誌『*Cell Reports*』（12月17日付：日本時間12月18日）に掲載されます。

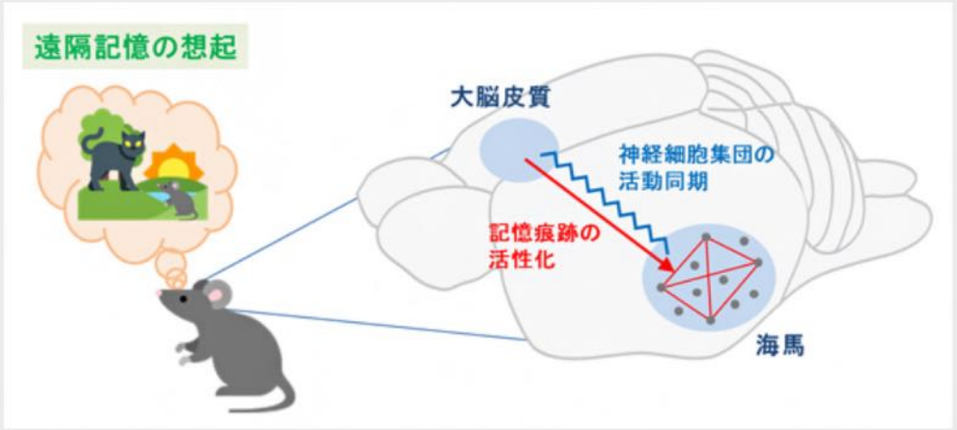


図 遠隔記憶想起時の大脳皮質と海馬の相互作用

背景

脳は、さまざまな記憶を数カ月、数年という長期間保つことができますが、ある種の記憶は形成されたときから同じ脳部位に保存され続けるわけではなく、時間が経ち、遠隔記憶になるにつれて、次第に異なる脳部位に移動することが知られています。特に過去の体験についての記憶（エピソード記憶）は、形成された直後（近時記憶[1]）は海馬に保存されるものの、時間経過とともに大脳皮質に移動し、そこで遠隔記憶として固定されると考えられてきました。この考え方は「記憶の標準固定化説[6]」と呼ばれ、数十年にわたって支持されてきました。

一方で、エピソード記憶は、遠隔記憶になっても全てが大脳皮質に移動するのではなく、部分的に海馬に残り続けるという研究報告も多数あります[注1)]。これらの報告から、遠隔記憶の痕跡は大脳皮質と海馬を含む複数の脳部位で保持されるという「記憶の多重痕跡説[6]」が提唱されています。しかし、遠隔記憶の想起時に大脳皮質と海馬がそれぞれどのような役割を果たすのか、また両部位の間で具体的にどのような情報伝達が行われて遠隔記憶が想起されるのかは分かっていませんでした。

症例報告

記憶障害のみを呈しMR検査で脳血管障害が示唆された2例

賣豆紀智美[1)*]　藤本　茂[1)]　松木　孝之[1)]
鈴木　聡[1)]　石束　隆男[1)]　北園　孝成[2)]

要旨：症例1は77歳男性．一過性記憶障害を主訴に来院した．MRI拡散強調画像で両側海馬に点状の異常信号をみとめた．経食道心エコーで大動脈弓部に6.80 mmの複合粥腫病変をみとめ，大動脈原性脳塞栓症と診断した．症例2は66歳女性．一過性記憶障害を主訴に来院した．MRIで急性期脳梗塞の所見はなかったが，MRAで右後大脳動脈分枝閉塞とその後の再開通を確認し，一過性脳虚血発作と診断した．経食道心エコーで大動脈弓部に分枝におよぶ3.86 mmの粥腫をみとめた．急性発症の記憶障害の原因として虚血性脳血管障害を鑑別し，その原因として大動脈原性脳塞栓症を考慮することが重要である．

（臨床神経 2015;55:145-150）
Key words：記憶障害，拡散強調画像，脳梗塞，海馬

はじめに

一過性全健忘（transient global amnesia; TGA）に代表される急性発症の記憶障害は，しばしば一般の救急外来や内科外来で遭遇する病態である．一般に，TGAは24時間以内に症状が消失し予後良好であるが，急性発症の記憶障害の原因として，脳血管障害，脳腫瘍，外傷，てんかんなどを考慮する必要があり[1)~4)]，救急疾患としての対応が求められることも少なくない．今回，われわれは急性発症の記憶障害のみを呈し脳血管障害が原因と考えられた症例を経験したので報告する．

症例1

患者：77歳，男性
主訴：一過性の記憶障害
既往歴，併存疾患：2型糖尿病．
嗜好：飲酒，喫煙なし．
家族歴：特記すべきことなし．
内服薬：経口糖尿病治療薬（グリクラジド，メトホルミン塩酸塩）．

現病歴：日常生活は自立しており，認知症なし．職業は会社経営．2012年11月某日8時に出勤した．夕方になって，同日の9時から15時までの約6時間の記憶がほとんどないことに気がついた．朝礼で社員に対し話をしたことまでは覚えていた．来客が3人あったがそのうち2人は誰だったかまったく覚えておらず，あと1人は誰かはわかるが会話の内容はまったく覚えていなかった．同席していた娘の話では，患者本人は相槌を打つだけで気がそぞろな感じだったという．いつもは12時に従業員に声をかけて昼食をとるが，その日はそれをせず，逆に従業員に昼食を勧められたことも覚えていなかった．15時になって昼食を食べていないことに気がついた．それ以降の記憶は概ね保たれており，同日夕方になって娘に「自分は今日おかしかったのではないか」と電話した．翌朝起床時にはとくに異常はなかった．前医を受診し，一過性全健忘もしくは脳血管障害のうたがいで当院へ紹介となった．

来院時所見：血圧133/67 mmHg，脈拍86 bpm（整），その他身体所見に特記すべきことはなかった．

神経学的所見：JCS 0．来院時は前日の9時から15時までの記憶がほとんど欠落している他は明らかな前向性健忘や逆向性健忘はみとめず，その他の神経学的異常所見もみとめなかった．NIHSS scoreは0点であった．

経過：病歴からは約6時間の前向性健忘が示唆されたが，逆向性健忘の有無については詳細不明であった（Table 1）．一過性全健忘がうたがわれた．頭部MRIでは拡散強調画像で両側側頭葉内側（海馬）に点状の異常高信号をみとめ，同部位はADC mapで低信号を呈しており（Fig. 1A～D），一過性記

Table 1　Durations of amnesia.

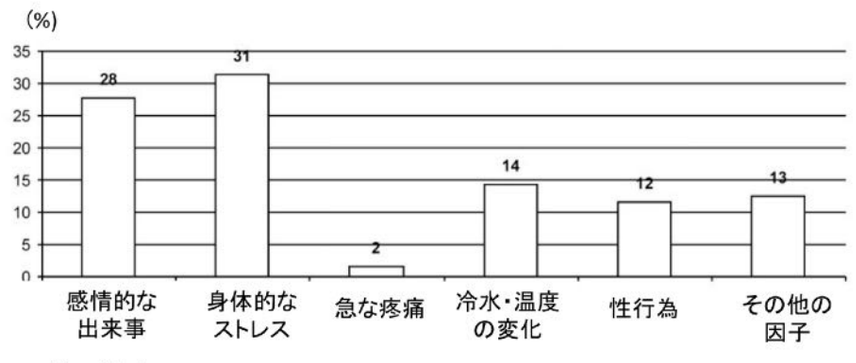
	Anterograde amnesia	Retrograde amnesia
Case 1	6 hours	Unknown
Case 2	5 hours	Unknown

*Corresponding author: 製鉄記念八幡病院脳血管内科〔〒805-8508　北九州市八幡東区春の町1-1-1〕
1) 製鉄記念八幡病院脳卒中センター
2) 九州大学大学院病態機能内科学
（受付日：2014年2月8日）

https://www.neurology-jp.org/Journal/public_pdf/055030145.pdf

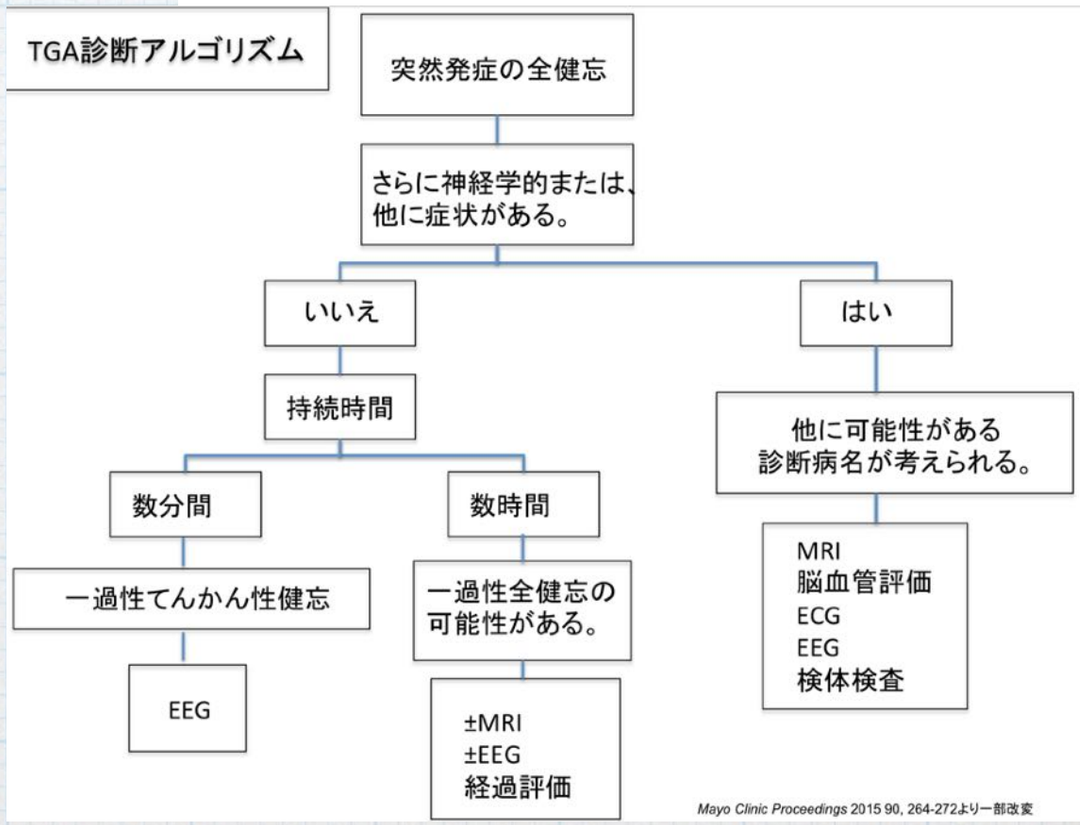
http://hospi.sakura.ne.jp/wp/wp-content/themes/generalist/img/medical/jhn-cq-tsukuba-161214.pdf

【誘因】
33～89%の症例に以下の誘因を認める。



N＝462人

Brain (2006), 129, 1640–1658 より、一部改変



Mayo Clinic Proceedings 2015 90, 264-272より一部改変

https://www.jstage.jst.go.jp/article/ninchishinkeikagaku/13/1/13_118/_pdf

記憶障害

長田　乾、小松　広美、渡邊真由美

Key words : 記憶障害、健忘、出来事記憶、意味記憶、手続き記憶

【要旨】 記憶は、過去を回想するときの把持時間から、短期記憶と長期記憶に分類され、短期記憶は数十秒程度の記憶、長期記憶は数分から数十年前の記憶とされる。短期記憶には、電話番号を即座に憶えるなどの一時的な情報保持機能である作動記憶が相当する。長期記憶は、記憶内容を言葉で表現できる陳述記憶と技術や無意識の経験など言葉で表現できない非陳述記憶に分類される。陳述記憶には、出来事記憶と意味記憶が含まれる。出来事記憶は、個人的な体験やイベントの思い出に相当し、意味記憶は客観的な事実・知識・情報など学習によって習得される一般的な知識や教養に相当する。出来事記憶は加齢の影響を受け易いが、意味記憶は加齢の影響を受け難い特徴がある。非陳述記憶には、水泳や自転車の運転など必ずしも意図せずに習得した技量や技術に係わる記憶に相当する手続き記憶が含まれる。手続き記憶も加齢の影響を受け難く、認知症でも若い頃に修得した手続き記憶は相対的に保たれることが多い。記憶障害を時間軸で捉えると、脳損傷を受けた時点以降の記憶が欠落する状態を前向性健忘、一方受傷以前の出来事を思い出すことができない状態を逆行性健忘と呼ぶ。逆行性健忘では、新しい出来事から古い出来事へ、複雑なことから単純なことへ、慣れないことから習熟したことへ記憶の解体が進む。

はじめに

我が国では人口の急速な高齢化に伴って認知症老人が増加し、認知症の初期症状であり、中核症状である記憶障害が注目されるようになり、多くの医療機関で物忘れ外来が開設されている。しかしながら、医療機関においても、記憶障害に対する一般的な知識は必ずしも十分とは言えず、認知症を含めた高次脳機能障害を診療するうえで、記憶のメカニズムや記憶障害の病態について理解を深める必要性が生じている。本稿では、記憶に関する用語の整理、記憶と忘却のメカニズムなどについて概説する。

I. 記憶に関する用語の整理

認知神経科学領域において、記憶に関する記述に関して、「物忘れ」、「記憶障害」、「健忘」、「忘却」をはじめとする多くの用語が曖昧な定義のもとで頻用されているので、こうした記憶に係る知識を整理することが必要である。

広辞苑に依れば、「物忘れ」は「物事を忘れること、失念」、「忘却」は「忘れること」と簡単に書かれているが、「記憶障害」は「記憶を構成する記銘・保持・再生・再認の４つの過程のいずれか、または全てが正常に働かない状態」と説明されている。また、「健忘」は、「よく忘れること、忘れっぽいこと」、さらに「健忘症」は、「①記憶が著しく障害される症候、見聞きしたことを記銘できず、直ぐに忘れてしまうもの（前向性健忘）や、ある時から遡って過去の記憶をなくするもの（逆向性健忘）がある、②物事を忘れやすい性質」と記載されている。すなわち、病的な物忘れに対しては「記憶障害」或いは「健忘（症）」が適切な用

秋田県立脳血管研究センター神経内科

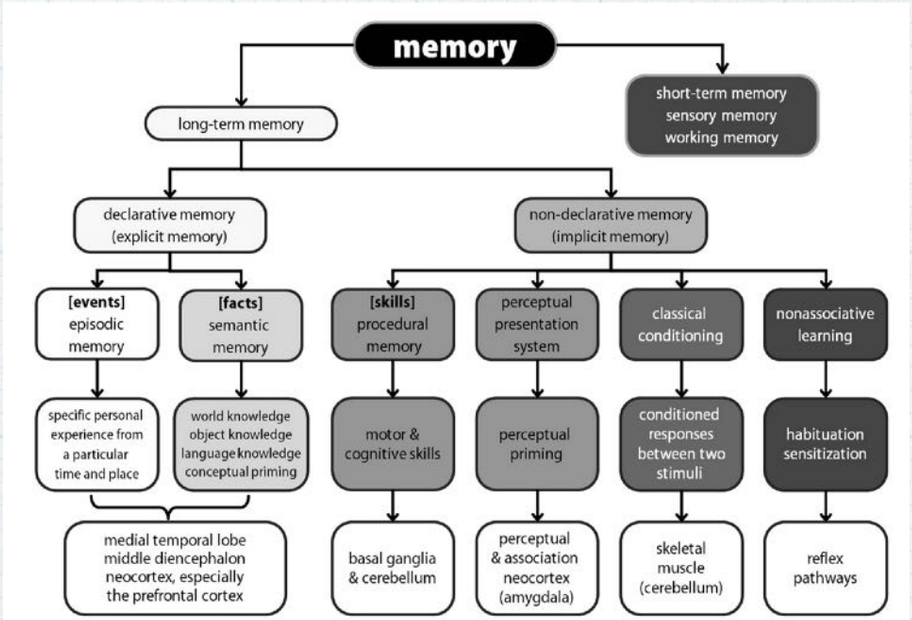


図 5.　Gazzaniga らによる記憶の分類：Squire らの長期記憶の分類をさらに発展させ、機能と対応する脳部位を明示している。

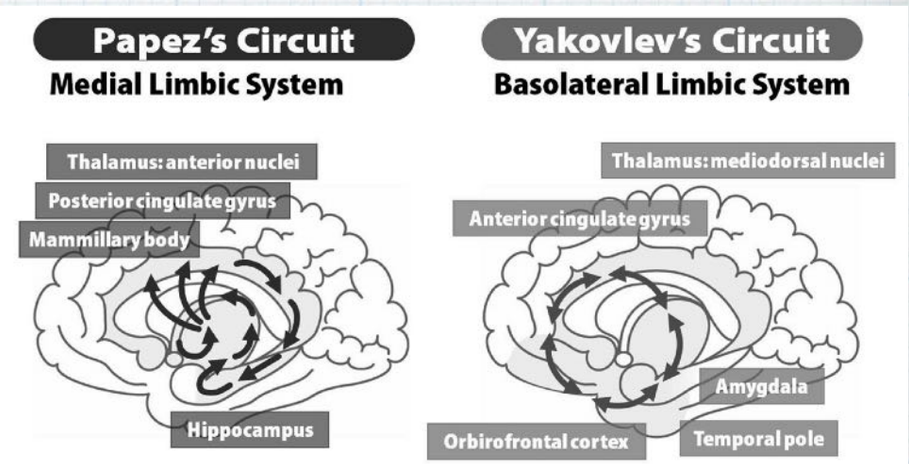


図 15.　記憶に関連する大脳辺縁系の回路：Papez の回路（Papez's circuit/ medial limbic system）と Yakovlev の回路（Yakovlev's circuit/ basolateral limbic system）が存在する。

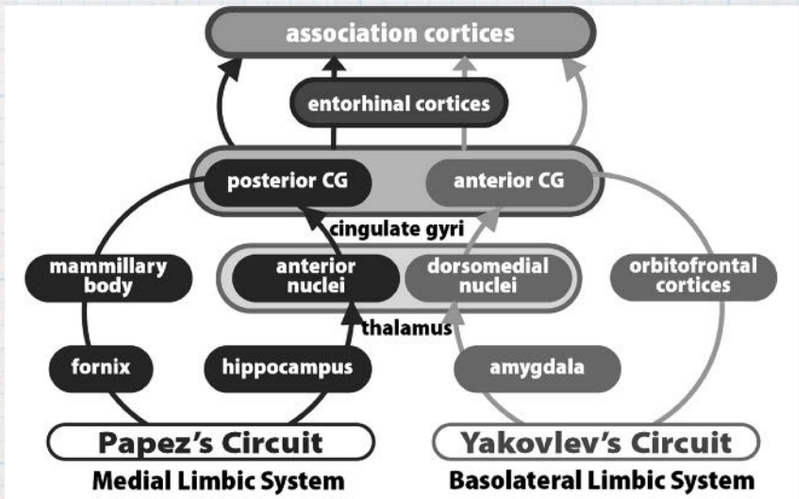


図 16.　Papez の回路と Yakovlev の回路：Papez の回路は海馬体－脳弓－乳頭体－視床前核－帯状回－海馬という閉鎖回路で回路内のどの領域でも両側性に損傷されると健忘が生じる。Yakovlev の回路は、扁桃体、前頭葉眼窩皮質、マイネルト基底核、視床背内側核がブローカ対角帯核を介して海馬と連絡し、情動記憶と関係しているが示唆されている。

https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/research/pdf/Jou_Neu_20190422.pdf
https://jneuroinflammation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12974-019-1456-x

Press Release

名古屋大学
NAGOYA UNIVERSITY

平成 31 年 4 月 22 日

ストレス下での持続的な筋緊張が慢性的な痛みにつながる仕組みを解明
～筋痛性脳脊髄炎/線維筋痛症における痛み発症・維持のメカニズム～

名古屋大学大学院医学系研究科機能組織学分野の 木山 博資（きやま ひろし）教授と愛知医科大学医学部の 安井 正佐也（やすい まさや）助教の研究グループは、九州大学大学院薬学研究院の 井上 和秀（いのうえ かずひで）教授らとの共同研究で、原因不明の過度の疲労感や慢性的な痛みにより日常生活に困難が生じる筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群(ME/CFS) や線維筋痛症(FM)で見られる異常な痛みの原因のひとつとして、通常では、意識しない固有（深部）感覚※1の持続的で過剰な興奮が、脊髄内の反射弓※2に沿って、ミクログリア※3を活性化させ、これにより慢性的に痛みが生じていることをモデル動物を用いた実験で明らかにしました。

ME/CFS や FM は、身体に炎症や損傷など明らかな原因がないのに、慢性的な異常筋痛や過度の疲労感が生じる原因不明の病気です。近年の研究で、原因は脳や脊髄内の炎症の可能性が示されています。しかし、なぜ、脳や脊髄に炎症が生じるのか原因は不明であり、現在でも効果のある治療法は開発されていません。研究グループは、持続的な筋の緊張が生じるストレスモデルを用いて原因を解析しました。その結果、筋肉や皮膚での炎症や神経・筋損傷が生じなくとも、重力に抗して姿勢を維持する抗重力筋の過緊張が、意識しにくい固有感覚を持続的に刺激させ、反射弓に沿ってミクログリアを活性化させ、痛みが生じていることが明らかになりました。

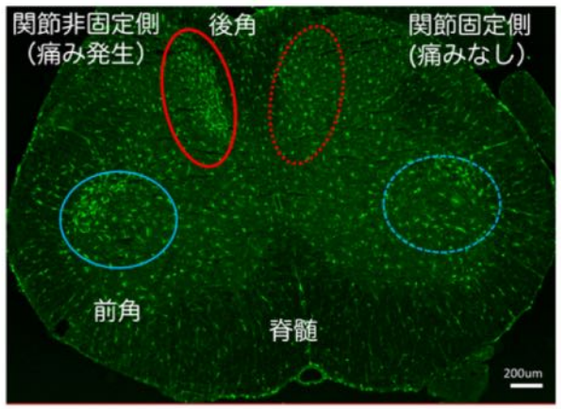
今回の研究成果は、ストレス等によって一部の筋緊張が長期におよぶことにより、通常では、意識しない固有感覚の過興奮がミクログリアを介して痛みを引き起こすことを示しており、神経障害性疼痛や炎症性疼痛とは異なる新しい痛みの発生メカニズムを示したもので、今後、ME/CFS などの患者さんの痛みを和らげる治療の標的として、筋緊張の抑制が有効である可能性が浮かび上がってきました。本研究は独立行政法人日本学術振興会の科学研究費補助金の支援を受けて行われました。本研究成果は国際科学誌「***Journal of Neuroinflammation***」（米国時間 3 月 30 日付の電子版）に掲載されました。

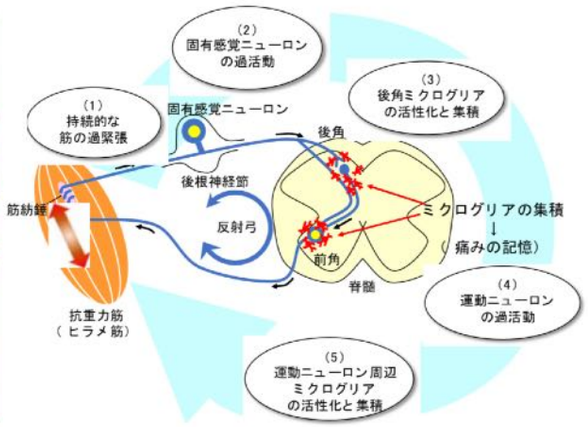
２．研究成果

本研究では、慢性疲労モデルとしてラットを水深約 1cm のケージに入れることで、ラットに複合的なストレスを与えました。ラットは後肢で体を支え壁に寄りかかって深い睡眠をとることができますが、睡眠障害やストレス反応性の低下、触覚刺激が痛みと感じるアロディニア、下肢の筋肉を押すと圧痛を感じるなどの変化が生じました。一方、ラットの下肢の皮膚や筋肉、あるいは血液検査をしてみると、損傷や炎症を示す遺伝子の発現は全く見られませんでした。

今回、神経の過活動のマーカーとなる ATF3 という転写因子※5の発現を指標に解析すると、体性感覚※6を脊髄に伝える脊髄神経節（後根神経節）の中の固有感覚を伝える神経細胞で、最初に転写因子 ATF3 の発現を観察しました。これに続いて、この固有感覚が存在する脊髄後角の内側部にミクログリアが活性化して集積している像を観察しました。さらに、刺激が継続すると、脊髄の腹側（前角）にある一部の運動

ニューロンの周りにミクログリアが集積してきました（図左）。この運動ニューロンも、ATF3 が陽性となり、過活動が生じていることがわかりました。この過活動を起こしている運動ニューロンは、ふくらはぎの代表的な抗重力筋であるヒラメ筋に投射していることが明らかになり、反射弓に沿って神経の過活動とともに、ミクログリアの活性化が生じていることがわかりました（図右）。ヒラメ筋の緊張を抑制するために、足の関節を固定し、ヒラメ筋の緊張を抑制すると、このような痛みが見られなくなったことから、一部の筋の過緊張が痛みを引き起こしていることが明らかになりました。





図左：片足の足関節を固定し、複合的慢性ストレスを負荷したラットの脊髄断面。緑の点はミクログリアの分布局在を示す。脊髄左の関節非固定側は脊髄後角（赤丸）と脊髄前角（青丸）にミクログリアの活性化と集積が見られ、痛みが生じる。一方、関節固定側の脊髄後角（赤点線丸）と脊髄前角（青点線丸）ではミクログリアの活性化と集積が抑制され、痛みが生じない。

図右：姿勢維持のための持続的な筋の過緊張時に、反射弓に順次見られる応答。

理学療法科学　22（3）：331–339，2007

https://www.jstage.jst.go.jp/article/rika/22/3/22_3_331/_pdf

■特　集

中枢神経系障害の姿勢制御機構に対するアプローチ

Assessment and Treatment for Postural Control Mechanism due to a Lesion of the Central Nervous System

佐藤　博志[1)]

HIROSHI SATO[1)]

[1)] *Department of Rehabilitation, Tochinai Daini Hospital: 103–1 Yoshimizu, Ogama, Takizawa-mura, Iwate-gun, Iwate 020-0151, Japan. TEL +81 19-684-1111*

Rigakuryoho Kagaku 22(3): 331–339, 2007. Submitted May 28, 2007.

ABSTRACT: In the course of a patient with neurological problems relearning his functional activities, the therapist has to assess his potential for recovery and to remove the factors which obstruct the patient's abilities to function. Most patients have problems with their postural control and it disturbs their functional activities. Taking into account the appearance of voluntary movements needing anticipatory postural adjustments, and the many different kinds of sensory information needed for postural control, the processes of relearning postural control are important as the neurological base of adaptive behavior. This paper focuses on components of postural control from the clinical aspect, and the assessment and treatment approach for patients who have neurological problems.

Key words: lesion of central nervous system, postural control, assessment and treatment

要旨：神経学的障害を持つ患者が機能的活動を再獲得するための過程において，患者が持つ潜在能力を適正に捉え，その顕在化を阻害している因子を改善することは，その評価と治療的アプローチにおける課題である。これらの患者の多くは姿勢制御不全を来たし，機能的活動の阻害因子となっている。随意運動としての行動の発現には姿勢制御が先行すること，姿勢制御のためには異なる種類の多くの感覚入力が必要である事などを考慮すると，姿勢制御を獲得する過程が適応行動の神経基盤として重要であると考える。本稿では臨床的な視点での姿勢制御の構成要素に注目し，神経学的障害を持つ患者の評価と治療的アプローチについて述べる。

キーワード：中枢神経系障害，姿勢制御，評価と治療

[1)] 栃内第二病院　リハビリテーション部：岩手県岩手郡滝沢村大釜字吉水103-1（〒020-0151）TEL 019-684-1111

受付日　2007年5月28日

Over years, depression changes the brain, new study shows

27 February 2018

Is clinical depression always the same illness, or does it change over time?

New brain imaging research from the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) shows that the brain alters after years of persistent depression , suggesting the need to change how we think about depression as it progresses.

The study, led by senior author Dr. Jeff Meyer of CAMH's Campbell Family Mental Health Research Institute, is published in *The Lancet Psychiatry*.

The research shows that people with longer periods of untreated depression, lasting more than a decade, had significantly more brain inflammation compared to those who had less than 10 years of untreated depression. In an earlier study, Dr. Meyer's team discovered the first definitive evidence of inflammation in the brain in clinical depression.

This study provides the first biological evidence for large brain changes in long-lasting depression, suggesting that it is a different stage of illness that needs different therapeutics - the same perspective taken for early and later stages of Alzheimer's disease, he says.

"Greater inflammation in the brain is a common response with degenerative brain diseases as they progress, such as with Alzheimer's disease and Parkinson´s disease," says Dr. Meyer, who also holds Canada Research Chair in the Neurochemistry of Major Depression. While depression is not considered a degenerative brain disease, the change in inflammation shows that, for those in whom depression persists, it may be progressive and not a static condition.

Yet currently, says Dr. Meyer, regardless of how long a person has been ill, major depressive disorder is mainly treated with the same approach. Some people may have a couple of episodes of depression over a few years. Others may have persistent episodes over a decade with worsening symptoms, and increasing difficulty going to work or carrying out routine activities.

Treatment options for this later stage of illness, such as medications targeting inflammation, are being investigated by Dr. Meyer and others. This includes re-purposing current medications designed for inflammation in other illnesses to be used in major depressive disorder.

In the study, brain inflammation was measured using a type of brain imaging called positron emission tomography (PET). The brain's immune cells, known as microglia, are involved in the brain's normal inflammatory response to trauma or injury, but too much inflammation is associated with other degenerative illnesses as well as depression. When microglia are activated, they make more translocator protein (TSPO), a marker of inflammation that can be seen using PET imaging.

The study involved 25 people with more than 10 years of depression, 25 with less than 10 years of illness, and 30 people with no depression as a comparison group. TSPO levels were about 30 per cent higher in different brain regions among those with long-lasting untreated depression, compared to those with shorter periods of untreated depression. The group with long-term depression also had higher TSPO levels than those with no depression.

Dr. Meyer also notes that in treatment studies, patients with serious, longstanding depression tend to be excluded, so there is a lack of evidence of how to treat this stage of illness, which needs to be addressed.

More information: Elaine Setiawan et al, Association of translocator protein total distribution volume with duration of untreated major depressive disorder: a cross-sectional study, *The Lancet*

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24417575

Format: Abstract

Send to

Psychol Bull. 2014 May;140(3):774-815. doi: 10.1037/a0035302. Epub 2014 Jan 13.

From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression.

Slavich GM[1], Irwin MR[1].

Author information

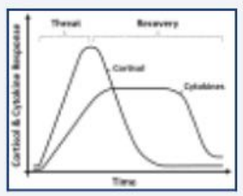
Abstract

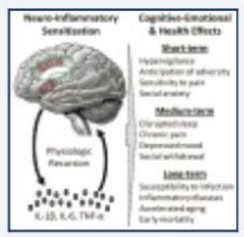
Major life stressors, especially those involving interpersonal stress and social rejection, are among the strongest proximal risk factors for depression. In this review, we propose a biologically plausible, multilevel theory that describes neural, physiologic, molecular, and genomic mechanisms that link experiences of social-environmental stress with internal biological processes that drive depression pathogenesis. Central to this social signal transduction theory of depression is the hypothesis that experiences of social threat and adversity up-regulate components of the immune system involved in inflammation. The key mediators of this response, called proinflammatory cytokines, can in turn elicit profound changes in behavior, which include the initiation of depressive symptoms such as sad mood, anhedonia, fatigue, psychomotor retardation, and social-behavioral withdrawal. This highly conserved biological response to adversity is critical for survival during times of actual physical threat or injury. However, this response can also be activated by modern-day social, symbolic, or imagined threats, leading to an increasingly proinflammatory phenotype that may be a key phenomenon driving depression pathogenesis and recurrence, as well as the overlap of depression with several somatic conditions including asthma, rheumatoid arthritis, chronic pain, metabolic syndrome, cardiovascular disease, obesity, and neurodegeneration. Insights from this theory may thus shed light on several important questions including how depression develops, why it frequently recurs, why it is strongly predicted by early life stress, and why it often co-occurs with symptoms of anxiety and with certain physical disease conditions. This work may also suggest new opportunities for preventing and treating depression by targeting inflammation.

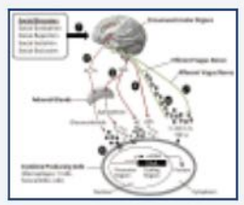
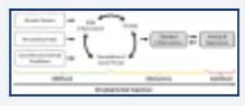
PMID: 24417575 PMCID: PMC4006295 DOI: 10.1037/a0035302

[Indexed for MEDLINE] **Free PMC Article**

Images from this publication. See all images (5) Free text





Yasui *et al. Journal of Neuroinflammation* (2019) 16:67
https://doi.org/10.1186/s12974-019-1456-x

https://jneuroinflammation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12974-019-1456-x

Journal of Neuroinflammation

RESEARCH Open Access

Hyperactivation of proprioceptors induces microglia-mediated long-lasting pain in a rat model of chronic fatigue syndrome

Masaya Yasui[1,2], Yuki Menjyo[1], Kyohei Tokizane[1], Akiko Shiozawa[1], Makoto Tsuda[3], Kazuhide Inoue[3] and Hiroshi Kiyama[1*]

Abstract

Background: Patients diagnosed with chronic fatigue syndrome (CFS) or fibromyalgia experience chronic pain. Concomitantly, the rat model of CFS exhibits microglial activation in the lumbar spinal cord and pain behavior without peripheral tissue damage and/or inflammation. The present study addressed the mechanism underlying the association between pain and chronic stress using this rat model.

Methods: Chronic or continuous stress-loading (CS) model rats, housed in a cage with a thin level of water (1.5 cm in depth), were used. The von Frey test and pressure pain test were employed to measure pain behavior. The neuronal and microglial activations were immunohistochemically demonstrated with antibodies against ATF3 and Iba1. Electromyography was used to evaluate muscle activity.

Results: The expression of ATF3, a marker of neuronal hyperactivity or injury, was first observed in the lumbar dorsal root ganglion (DRG) neurons 2 days after CS initiation. More than 50% of ATF3-positive neurons simultaneously expressed the proprioceptor markers TrkC or VGluT1, whereas the co-expression rates for TrkA, TrkB, IB4, and CGRP were lower than 20%. Retrograde labeling using fluorogold showed that ATF3-positive proprioceptive DRG neurons mainly projected to the soleus. Substantial microglial accumulation was observed in the medial part of the dorsal horn on the fifth CS day. Microglial accumulation was observed around a subset of motor neurons in the dorsal part of the ventral horn on the sixth CS day. The motor neurons surrounded by microglia were ATF3-positive and mainly projected to the soleus. Electromyographic activity in the soleus was two to three times higher in the CS group than in the control group. These results suggest that chronic proprioceptor activation induces the sequential activation of neurons along the spinal reflex arc, and the neuronal activation further activates microglia along the arc. Proprioceptor suppression by ankle joint immobilization significantly suppressed the accumulation of microglia in the spinal cord, as well as the pain behavior.

Conclusion: Our results indicate that proprioceptor-induced microglial activation may be a key player in the initiation and maintenance of abnormal pain in patients with CFS.

Keywords: Microglia, Pain, Chronic stress, Chronic fatigue syndrome, Fibromyalgia, Proprioceptor

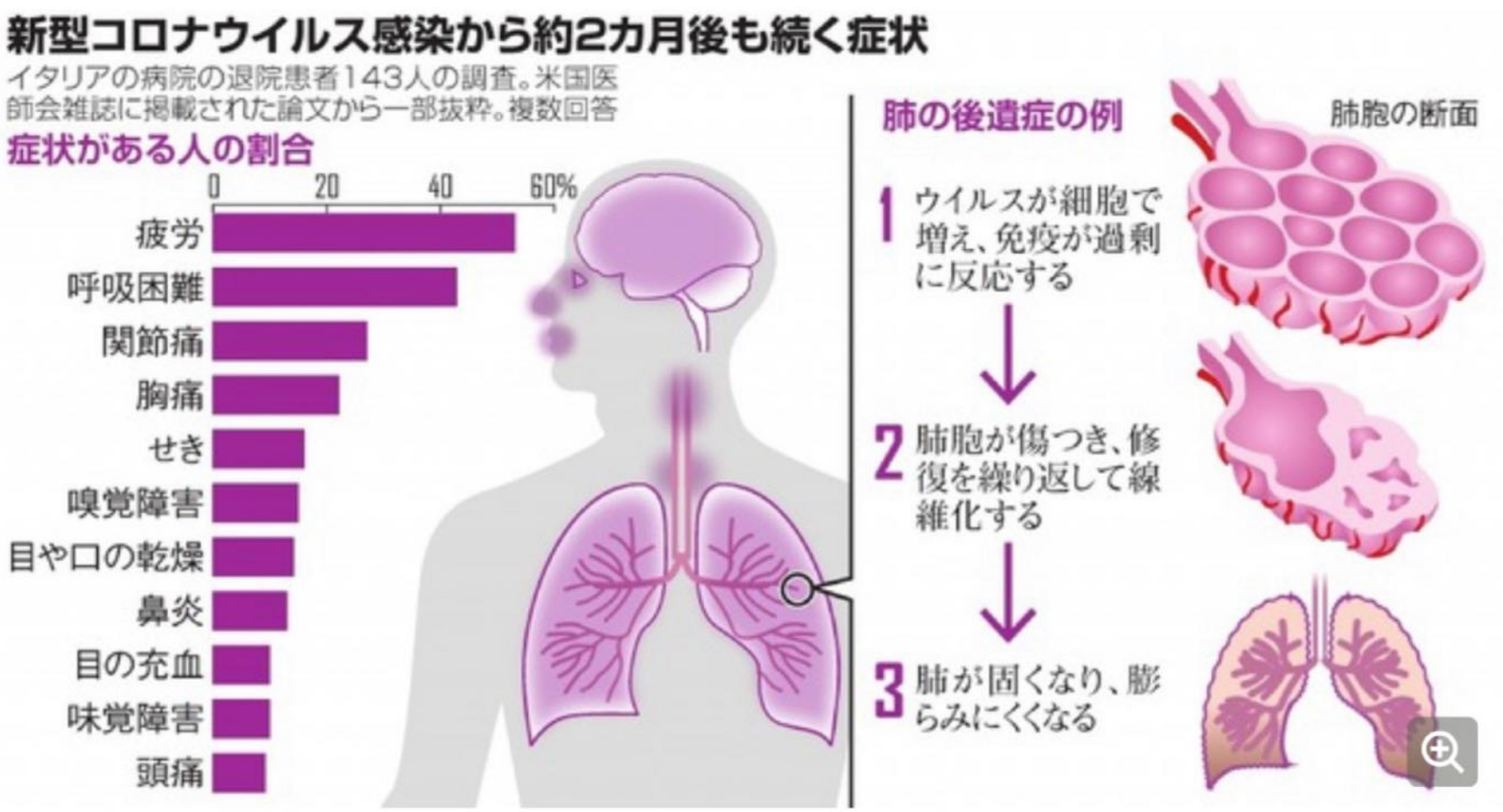
https://www.asahi.com/articles/ASN7K41JSN7FULBJ005.html

治っても後遺症？　新型コロナの恐ろしさ、新たな闘い

会員記事

熊井洋美、三上元、合田禄 2020年7月18日 5時00分

シェア ツイート list ブックマーク 118 メール 印刷



新型コロナウイルス感染から２カ月後の続く症状

https://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/16j059.pdf

RIETI Discussion Paper Series 16-J-059
2016 年 11 月

人工知能で、人のこころは癒せるか？：人工知能(自然言語処理)フィードバック機能搭載型のインターネット認知行動療法（iCBT-AI）の抑うつ者に対する世界初の効果検証（無作為統制試験）[1]

宗 未来（慶應義塾大学医学部精神神経科学教室）
関沢 洋一（（独）経済産業研究所）
竹林 由武（福島県立医科大学）

要　旨

背景と方法：増え続けると予測されるうつ病への対応策として、インターネットを使った自習式の認知行動療法（iCBT）による介入が期待されている。しかし、現在利用可能な iCBT では、短期的な抑うつは改善しても、効果が長期に持続しない、脱落率が高い、社会機能の改善につながらないといった課題が残されている。近年、AI 技術の一領域である「自然言語処理技術（NLP: natural language processing）」の進歩により、この技術を iCBT に応用して、実施者に共感を示したり適切なアドバイスを行ったりする iCBT-AI が開発されている。本研究では、通常の iCBT 群、iCBT-AI 群、待機群の 3 群の間で、どの群が最もうつ症状の軽減効果が大きいかをランダム化比較試験によって比較した。主要評価指標として代表的なうつ評価指標である PHQ-9 を用いた。

結果：iCBT-AI 群では、iCBT 群に比べてエクササイズからの脱落は有意に低かった（p<0.005）。全データでの結果では、通常の iCBT 群では、待機群と比べて、介入期間終了直後にうつ症状が改善する傾向（p=0.05）が認められ、3 か月後のフォローアップでは有意に低くなったが(p=0.01)、iCBT-AI 群では有意な改善は認められなかった。一方で、PHQ-9 の得点が 10 点以上（大うつ病性障害水準に相当）の基準を満たす者の割合は、介入期間終了直後には通常の iCBT 群、iCBT-AI 群ともに待機群に対して有意差がなかったが、3 か月後のフォローアップでは、iCBT-AI 群においてのみ、この基準を満たす者の割合が低い傾向（改善傾向）が認められた（オッズ比 0.67; p=0.08）。PHQ-9 で 10 点未満の軽症うつ者に限った下位分析でみると、その減少は有意（オッズ比 0.35; p=0.02）であった。以上から、iCBT-AI は非 AI 型 iCBT に比べて短期的にはマイナス効果が予想される一方で、長期的には非 AI 型には認められない将来の重症抑うつ者を減らす可能性が示唆された。我々の知る限り、諸外国でもこのような iCBT-AI の効果に関する文献報告は認めず、更なる検証が期待される。

キーワード：うつ、人工知能、インターネット認知行動療法、自然言語処理技術
JEL classification: I10, I31

RIETI ディスカッション・ペーパーは、専門論文の形式でまとめられた研究成果を公開し、活発な議論を喚起することを目的としています。論文に述べられている見解は執筆者個人の責任で発表するものであり、所属する組織及び（独）経済産業研究所としての見解を示すものではありません。

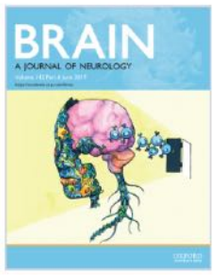
[1] 本稿は、独立行政法人経済産業研究所におけるプロジェクト「人的資本という観点から見たメンタルヘルスについての研究２」の成果の一部である。本稿の分析では、RIETI で実施した平成 27 年度「インターネットを使った心の健康法の効果を検証するための Web 調査」のデータを用いた。

OXFORD ACADEMIC

(D) Hiroshima U Higasi Lib ▾ Sign In ▾ Register

https://academic.oup.com/brain/article/142/6/1842/5492606

BRAIN
A JOURNAL OF NEUROLOGY



Volume 142, Issue 6
June 2019

Article Contents

The paradox of Leonardo da Vinci

Lack of discipline, artistic temperament or attention deficit disorder?

Acknowledgements

Funding

Competing interests

References

< Previous Next >

Grey Matter Leonardo da Vinci: a genius driven to distraction

Marco Catani ✉, Paolo Mazzarello

Brain, Volume 142, Issue 6, June 2019, Pages 1842–1846,
https://doi.org/10.1093/brain/awz131
Published: 28 May 2019 **Article history** ▾

Issue Section: Grey Matter

The paradox of Leonardo da Vinci

Five hundred years have passed since the death of Leonardo da Vinci, and much has been written about him. Leonardo the artist, the scientist, the architect, the inventor, whose genius has been perceived as the allure of an unfathomable riddle. But some of the words written about Leonardo after he died at Clos-Lucé in France on 2 May 1519, hint at a very different man to the one many of us presume to know. According to his first biographer Giorgio Vasari, Leonardo died lamenting 'that he had offended God and mankind in not having worked at his art as he should have done' (Vasari, 1996; Nicholl, 2004; Vecce, 2006).

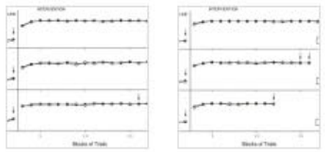
The story of Da Vinci is one of a paradox—a great mind that has compassed the wonders of anatomy, natural philosophy and art, but also failed to complete so many projects (Freud, 1922; Kemp, 2006). The excessive time dedicated to idea planning and the lack of perseverance seems to have been particularly detrimental to finalize tasks that at first had attracted his enthusiasm. Leonardo's chronic struggle to distill his extraordinary creativity into concrete results and deliver on commitments was proverbial in his lifetime and present since early childhood:

ScienceDirect Journals & Books Register Sign in
You have institutional access
m/science/article/pii/S0891422211
Download PDF Share Export
Search ScienceDirect Advanced

Outline

Abstract
Keywords
1. Introduction
2. Method
3. Results
4. Discussion
References
Show full outline

Figures (2)



Tables (3)

Table 1
Table 2
Table 3

Research in Developmental Disabilities
ELSEVIER Volume 33, Issue 1, January–February 2012, Pages 265-273

Technology-aided pictorial cues to support the performance of daily activities by persons with moderate Alzheimer's disease

Giulio E. Lancioni [a], VivianaPerilli [a], Nirbhay N. Singh [b], Mark F. O'Reilly [c], Jeff Sigafoos [d], Germana Cassano [e], Katia Pinto [f], Mauro G. Minervini [f], Doretta Oliva [g]
Show more

https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.09.017 Get rights and content

Abstract

We developed a technology-aided intervention strategy relying on pictorial cues alone or in combination with verbal instructions and assessed these two versions of the strategy with three persons with moderate Alzheimer's disease. In Section I of the study, the strategy version with pictorial cues plus verbal instructions was compared with an existing technology-based strategy with verbal instructions. Each strategy was used with one specific activity. In Section II of the study, the strategy version with pictorial cues alone was compared with the aforementioned strategy with verbal instructions. Again, each strategy was used with one activity. Both strategy versions were effective with all three participants. The percentages of correct activity performance observed with those versions increased to above 90, and were comparable with those obtained with the existing verbal instructions strategy. A social validation assessment of the version with pictorial cues alone and the existing strategy

Recommended articles
Technology-aided verbal instructio...
Research in Developmental Disabilities...
Download PDF View details
Fitting in: A pervasive new graduat...
Nurse Education Today, Volume 31, Is...
Download PDF View details
A computer-aided telephone syste...
Research in Developmental Disabilities...
Download PDF View details
1 2 Next
Citing articles (28)
Article Metrics
Citations
Citation Indexes: 28
Captures
Exports-Saves: 130
Readers: 4
PLUMX View details
Feedback

1422213001200-main.pdf?_tid=e763b91
46459d93e3f9d1d3e342e4335bdc0762

Research in Developmental Disabilities 34 (2013) 1991–1997

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Research in Developmental Disabilities

A computer-aided telephone system to enable five persons with Alzheimer's disease to make phone calls independently

Viviana Perilli [a], Giulio E. Lancioni [a,*], Dominga Laporta [a], Adele Paparella [a], Alessandro O. Caffò [a], Nirbhay N. Singh [b], Mark F. O'Reilly [c], Jeff Sigafoos [d], Doretta Oliva [e]

[a] University of Bari, Italy
[b] American Health and Wellness Institute, Raleigh, NC, USA
[c] Meadows Center for Preventing Educational Risk, University of Texas at Austin, USA
[d] Victoria University of Wellington, New Zealand
[e] Lega F. D'Oro Research Center, Osimo, Italy

ARTICLE INFO

Article history:
Received 14 March 2013
Accepted 14 March 2013
Available online 12 April 2013

Keywords:
Computer-aided telephone
Alzheimer's disease
Phone calls
Social validation assessment

ABSTRACT

This study extended the assessment of a computer-aided telephone system to enable five patients with a diagnosis of Alzheimer's disease to make phone calls independently. The patients were divided into two groups and exposed to intervention according to a non-concurrent multiple baseline design across groups. All patients started with baseline in which the technology was not available, and continued with intervention in which the technology was used. The technology involved a net-book computer provided with specific software, a global system for mobile communication modem (GSM), a microswitch, and lists of partners to call with related photos. All the patients learned to use the system and made phone calls independently to a variety of partners, such as family members, friends, and caregivers. A social validation assessment, in which care and health professionals working with persons with dementia were asked to rate the patients' performance with the technology and with the help of a caregiver, provided generally more positive scores for the technology-assisted performance. The positive implications of the findings for daily programs of patients with Alzheimer's disease are discussed.

© 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

1. Introduction

Alzheimer's disease is an age-related progressive neurodegenerative disorder associated with an increasing loss of

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422213003

ELSEVIER

Research in Developmental Disabilities

Volume 35, Issue 2, February 2014, Pages 572-580

Comparing two different orientation strategies for promoting indoor traveling in people with Alzheimer's disease

Alessandro O. Caffò [a], Frans Hoogeveen [b], Mari Groenendaal [b], Viviana A. Perilli [a], Marjori Damen [c], Fabrizio Stasolla [d], Giulio E. Lancioni [e], Andrea Bosco [a]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.12.003

Get rights and content

Highlights

- Topographical orientation disorders are a major issue in people suffering from AD.
- Two orientation strategies for promoting indoor traveling in people with AD were compared.
- An assistive technology program and a backward chaining procedure were alternated across days.
- AT resulted useful for supporting indoor traveling in people with moderate/severe AD.

Recommended articles

Persons with mild or moderate Alzheimer's disease u...
Research in Developmental Disabilities, Volume 32, Issue 5...
Download PDF View details

Technology-aided pictorial cues to support the perfor...
Research in Developmental Disabilities, Volume 33, Issue 1...
Download PDF View details

Technology-based orientation programs to support i...
Research in Developmental Disabilities, Volume 34, Issue 1...
Download PDF View details

1 2 Next

Citing articles (25)

Article Metrics

Citations

Citation Indexes: 25

Captures

Exports-Saves: 97
Readers: 78

Social Media

Shares, Likes & Comments: 22

PLUMX View details

Feedback

ScienceDirect

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526009022857

Outline Download Share Export

ELSEVIER

Alzheimer's & Dementia

Volume 5, Issue 6, November 2009, Pages 479-488

Perspective

Everyday technologies for Alzheimer's disease care: Research findings, directions, and challenges

Maria C. Carrillo [a], Eric Dishman [b], Tim Plowman [c]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.jalz.2009.09.003

Get rights and content

Abstract

The Everyday Technologies for Alzheimer's Care initiative was launched by the Alzheimer's Association and Intel Corporation in 2003 to identify and fund promising research in the use of technology—especially information and communication technologies—for monitoring, diagnosing, and treating Alzheimer's disease. At the last two progress meetings, scientific leaders of the two partners, together with aging health technology academic scientists, met to review the most recent research and discuss how current and developing technologies can address growing needs in Alzheimer care.

Previous article in issue

Next article in issue

Keywords

Alzheimer's disease; Dementia; Computerized prompting technology; Communication technology; Assistive technology; Caregiving; Diagnosis; Treatment, Cognitive exercise

ScienceDirect

Outline Download Share Export

Journal of Biomedical Informatics
Volume 63, October 2016, Pages 235-248

Modelling assistive technology adoption for people with dementia

Priyanka Chaurasia [a], Sally I. McClean [b], Chris D. Nugent [a], Ian Cleland [a], Shuai Zhang [a], Mark P. Donnelly [a], Bryan W. Scotney [b], Chelsea Sanders [c], Ken Smith [d], Maria C. Norton [e], JoAnn Tschanz [c]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.08.021

Get rights and content
Under an Elsevier user license
open archive

Highlights

- Accurately classifying adopters and non-adopters based on the individuals' background.
- Finding which features support prediction and predicting adoption success.
- Approximating the underlying function between the input and the output.
- Making models simple and improving the prediction accuracy.
- Categorising features into fewer labels thus making easily interpretable models.
- Identifying features that provide insight into user's ability to adopt technology.

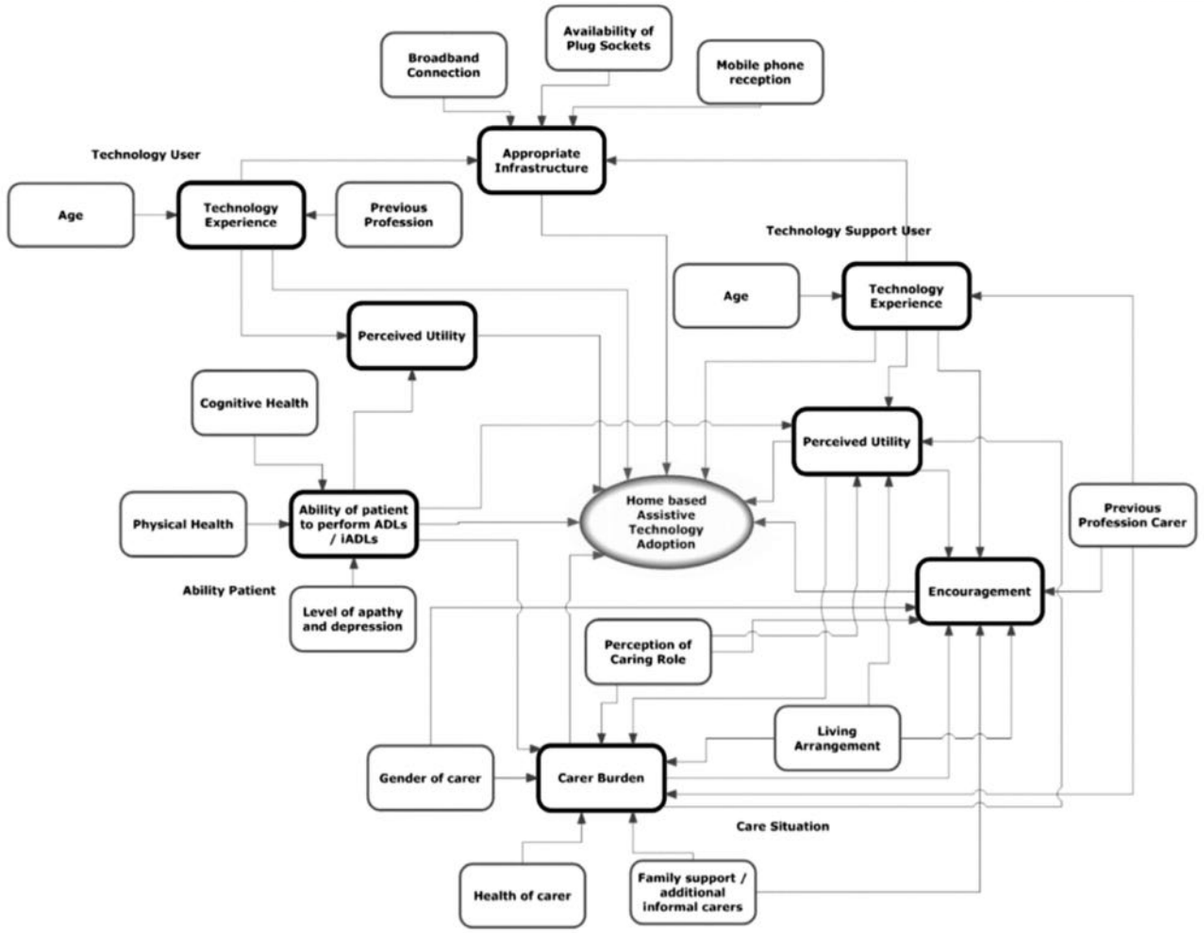


Fig. 1. Influence diagram of features impacting on technology adoption [8].

ScienceDirect

.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563217305022

Outline Download Share Export

ELSEVIER

Computers in Human Behavior

Volume 79, February 2018, Pages 192-201

Full length article

Usability evaluation of assistive technologies through qualitative research focusing on people with mild dementia

Ikram Asghar [a] ✉, Shuang Cang [b] ✉, Hongnian Yu [a] ✉

Show more

https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.034

Get rights and content

Highlights

- Empirical studies help in evaluating the usability of the assistive technologies.
- Communication, monitoring and reminders are popular assistive technologies.
- Assistive technologies encourage the people with dementia to perform activities which they are reluctant to perform.
- Assistive technologies improve the confidence and contribute in psychological rehabilitation.
- Assistive technologies should be tailored to the needs of the people with dementia through user centric techniques.

irect.com/science/article/pii/S2211883717300916

ScienceDirect

Outline Download Share Export

ELSEVIER

Health Policy and Technology

Volume 7, Issue 1, March 2018, Pages 98-111

Literature Review

Assistive technology for independent living with dementia: Stylized facts and research gaps

Michael Bächle [a], Stephan Daurer [a], Andreas Judt [b], Tobias Mettler [c]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.12.002

Get rights and content

Highlights

- Privacy is important but may be overruled by other social values.
- Participatory design is essential during the development stage.
- Assistive Technology significantly support the work of caregivers.
- The social dimension of Assistive Technology requires more exploration.
- Evidence of utility and cost effectiveness of Assistive Technology can be demonstrated in different contexts.

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com
ScienceDirect
ALTER, European Journal of Disability Research 3 (2009) 123–137
Alter
www.em-consulte.com

https://ac.els-cdn.com/S1875067209000236/1-s2.0-S1875067209000236-main.pdf?_tid=71df1500-add7-4923-b10e-40f86233b046&acdnat=1551163397_30725582c6711e4ab4d72ec1e4f8ed36

Research paper

The design of technology and environments to support enjoyable activity for people with dementia

Concevoir des technologies et des environnements aidant des personnes atteintes de démence à réaliser des activités auxquelles elles prennent plaisir

Judith Torrington

The University of Sheffield, School of Architecture, The Arts Tower, Western Bank, Sheffield, S10 2TN, UK

Received 30 September 2008; accepted 26 January 2009
Available online 27 March 2009

Abstract

The INDEPENDENT project (2003–2006) developed technology to help people with dementia participate in enjoyable activity. People with dementia and their supporters helped to identify a "wish list" of technologies that could be developed to support activities they enjoyed. Four of these were taken forward in an iterative design process involving people living in a range of settings; their own homes, sheltered housing and communal residential buildings. The study included an evaluation of how well the architecture of the different home environments supported people taking part in activity they enjoyed. Private homes were found to afford significantly more opportunities for enjoyment than purpose-built settings though people living in private houses were more socially isolated. This paper discusses the ways in which the physical environment impacts on activity, and sets out recommendations for design to promote well-being.
© 2009 Association ALTER. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Architecture; Dementia; Technology; Well-being

Résumé

Le projet Indépendant (2003–2006) a consisté à développer des technologies visant à aider les personnes atteintes de démence à participer à des activités qui sont pour elles source de plaisir. Les personnes atteintes de démence et les personnes qui les entourent ont participé à l'identification d'une « liste de souhaits » relative à des technologies qui pourraient être développées pour soutenir des activités qu'elles aimaient pratiquer. Quatre de ces technologies ont été développées, selon un processus de conception interactive impliquant des personnes vivant dans différents types d'habitat : en logement individuel, en

E-mail address: j.m.torrington@sheffield.ac.uk.

1875-0672/$ – see front matter © 2009 Association ALTER. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.
doi:10.1016/j.alter.2009.01.005

ScienceDirect

ww.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163713000032

Outline Download Share Export

ELSEVIER

Ageing Research Reviews

Volume 12, Issue 2, March 2013, Pages 535-551

Review

Involving people with dementia in the development of supportive IT applications: A systematic review

Marijke Span [a], Marike Hettinga [b], Myrra Vernooij-Dassen [c, d], Jan Eefsting [e], Carolien Smits [a]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.arr.2013.01.002

Get rights and content

Abstract

Background

Involving people with dementia in research is not self-evident. Inclusion of people with dementia in the development process of user-friendly, supportive IT applications may be especially useful to improve the quality of these applications and may be beneficial to the person with dementia. The aim of this study was to gain insight into the involvement of people with dementia in developing supportive IT applications. The focus of involvement was on phase, methods, role and impact on the quality of the IT application and on the person with dementia.

Method

A systematic search was undertaken using Cochrane Library, PubMED, PsycInfo, EMBASE, and CINAHL. Publications were selected using the following inclusion criteria: publications had to address a development process of an IT application involving people with dementia. The BMJ checklist was used to assess the quality of the included publications.

Results

ncedirect.com/science/article/pii/S2352873717300288

ELSEVIER

CrossMark

Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions 3 (2017) 314-322

Alzheimer's & Dementia

Featured Article

Patients' and caregivers' views on conversations and shared decision making in diagnostic testing for Alzheimer's disease: The ABIDE project

Marleen Kunneman[a], Ruth Pel-Littel[b], Femke H. Bouwman[c], Freek Gillissen[c], Niki S. M. Schoonenboom[d], Jules J. Claus[e], Wiesje M. van der Flier[c,f,*], Ellen M. A. Smets[a]

[a]*Department of Medical Psychology, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*
[b]*Vilans Centre of Expertise for Long-Term Care, Utrecht, The Netherlands*
[c]*Alzheimer Center and Department of Neurology, VU University Medical Center and Amsterdam Neuroscience, Amsterdam, The Netherlands*
[d]*Department of Neurology, Spaarne Gasthuis, Haarlem, The Netherlands*
[e]*Department of Neurology, Tergooi Hospital, Hilversum, The Netherlands*
[f]*Department of Epidemiology and Biostatistics, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*

Abstract

Introduction: This study aims to assess patients' and caregivers' views on and experiences with (1) decisions about diagnostic testing for Alzheimer's disease (AD) and (2) receiving test results.
Methods: We conducted separate focus groups with patients from three hospitals who underwent diagnostic testing for AD ($N = 11$) and their caregivers ($N = 11$). Audio recordings were transcribed verbatim and analyzed using MaxQDA.
Results: Patients and caregivers preferred and perceived active involvement in decision making, but the decision to initiate diagnostic testing seems to be made before the clinician-patient encounter. Patients and caregivers indicate that decisions are driven by a strong need to explain the patient's symptoms. They missed information on why different diagnostic tests were used, what the results of these tests were, and to what extent these results were (ab)normal.
Discussion: The decision-making process around diagnostic testing for AD and the information provision before and after diagnostic testing could be improved.
© 2017 The Authors. Published by Elsevier Inc. on behalf of the Alzheimer's Association. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Keywords: Shared decision making; Communication; Dementia; Alzheimer; Diagnostic testing

1. Introduction

In recent years, increased scientific and clinical knowledge and improvements in diagnostic care have caused a shift toward earlier diagnosis of Alzheimer's disease (AD) [1,2]. Such timely diagnosis could allow patients and their families to be more involved in their care and in management decisions and planning [3]. However, deciding to undergo diagnostic testing can be difficult, especially in early stages when normal aging is transitioning into early dementia. On the one hand, patients may believe that (early) diagnostic testing could decrease their uncertainty around the nature of their symptoms and around their future [3,4]. On the other hand, patients may be inclined to delay diagnostic testing, possibly influenced by their perceived (limited) severity of symptoms or their anxiety for bad news. After diagnostic testing, receiving test results may not always offer patients and their caregivers the certainty or reassurance they were looking for, especially when results are equivocal or conflicting or when patients are diagnosed with mild cognitive impairment (MCI), as the implication of biomarker results for long-term prognosis is still unclear. These considerations and uncertainties, and the

*Corresponding author. Tel.: +31 (0)20 4440816; Fax: +31 (0) 20 4440715.
E-mail address: wm.vdflier@vumc.nl

ScienceDirect

Outline Download Share Export

sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959814000295

International Journal of Gerontology

Volume 8, Issue 2, June 2014, Pages 49-55

open access

Review Article

Managing Elders' Wandering Behavior Using Sensors-based Solutions: A Survey ☆

Qiang Lin [1], Daqing Zhang [1, 2], Liming Chen [3], Hongbo Ni [1], Xingshe Zhou [1]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.ijge.2013.08.007

Get rights and content

Under an Elsevier user license

Summary

Wandering is one of the most frequent, problematic, and injurious behaviors of elderly people with dementia. It often leads to negative consequences such as falling and getting lost. With increasing proliferation of sensing, communication, and computing techniques, inexpensive technological solutions have been developed to tackle problems associated with wandering. In this article, we review field research and technological solutions on wandering in the context of assisted living for the elderly. Specifically, we present the most cited definition and classification for wandering proposed in wandering behavior research. We further examine existing solutions for managing wandering in terms of our proposed categorization of wandering research, namely event monitoring-based wandering discovery, trajectory tracking-based wandering detection, and location combined with Geofence-based prevention of wandering-related adverse results. Based on the definition, categorization, and the state of the art, we discuss the major research challenges and future directions in detecting wandering locomotion in different settings. To the best of our knowledge, this is the first survey on wandering and technological solutions in this niche area of ambient assisted living.

ScienceDirect

Outline Download Share Export

ELSEVIER

Alzheimer's & Dementia

Volume 12, Issue 6, June 2016, Pages 695-707

Perspective

Information and communication technology solutions for outdoor navigation in dementia

Stefan Teipel [a, b], Claudio Babiloni [c, d], Jesse Hoey [e], Jeffrey Kaye [f], Thomas Kirste [g], Oliver K. Burmeister [h]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.11.003

Get rights and content

Under a Creative Commons license

open access

Abstract

Introduction

Information and communication technology (ICT) is potentially mature enough to empower outdoor and social activities in dementia. However, actual ICT-based devices have limited functionality and impact, mainly limited to safety. What is an ideal operational framework to enhance this field to support outdoor and social activities?

Methods

Review of literature and cross-disciplinary expert discussion.

Results

A situation-aware ICT requires a flexible fine-tuning by stakeholders of system usability and complexity of function, and of user safety and autonomy. It should operate by

ScienceDirect

ciencedirect.com/science/article/pii/S2405896315007958

Outline Download Share Export

ELSEVIER

IFAC-PapersOnLine

Volume 48, Issue 4, 2015, Pages 129-134

Supporting Technologies for Old People with Dementia: A Review

Petra Maresova * ✉, Blanka Klimova ** ✉

Show more

https://doi.org/10.1016/j.ifacol.2015.07.020

Get rights and content

Abstract

Developed countries nowadays are affected by an ageing population growth together with a rise of old age diseases. One of the ways how to cut costs of their treatment and make their care easier is to use modern information technologies. The purpose of this article is thus to explore the current modern information technologies (ICT) which are used as tools for the support and improvement of quality of life of elderly people. Furthermore, the authors of this article focus on the technologies which enable the elderly to maintain their active social involvement. The authors also concentrate on the technologies and health devices which enable quality of life to older people with dementia, especially with Alzheimer disease (AD).

Previous article in issue

Next article in issue

Keywords

Supporting Technologies; Health Handicapped; Dementia; Review

ScienceDirect

Outline Download Share Export

ELSEVIER

Computer Vision and Image Understanding

Volume 114, Issue 5, May 2010, Pages 503-519

Automated handwashing assistance for persons with dementia using video and a partially observable Markov decision process

Jesse Hoey [a], Pascal Poupart [c], Axel von Bertoldi [b], Tammy Craig [b], Craig Boutilier [d], Alex Mihailidis [b]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.cviu.2009.06.008

Get rights and content

Abstract

This paper presents a real-time vision-based system to assist a person with dementia wash their hands. The system uses only video inputs, and assistance is given as either verbal or visual prompts, or through the enlistment of a human caregiver's help. The system combines a Bayesian sequential estimation framework for tracking hands and towel, with a decision-theoretic framework for computing policies of action. The decision making system is a partially observable Markov decision process, or POMDP. Decision policies dictating system actions are computed in the POMDP using a point-based approximate solution technique. The tracking and decision making systems are coupled using a heuristic method for temporally segmenting the input video stream based on the continuity of the belief state. A key element of the system is the ability to estimate and adapt to user psychological states, such as awareness and responsiveness. We evaluate the system in three ways. First, we evaluate the hand-tracking system by comparing its outputs to manual annotations and to a simple hand-detection method. Second, we test the POMDP solution methods in simulation, and show that our policies have higher expected return than five other heuristic methods. Third, we report results from a ten-week trial with seven persons moderate-to-severe dementia in a long-term care facility in Toronto, Canada. The subjects washed their hands once a day, with

International Conference on Computers for Handicapped Persons
ICCHP 2006: Computers Helping People with Special Needs pp 144-151 | Cite as

Accessible Websites for People with Dementia: A Preliminary Investigation into Information Architecture

Authors | Authors and affiliations

Nada Savitch, Panayiotis Zaphiris

Conference paper

5 Citations | 28 Readers | 211 Downloads

Part of the Lecture Notes in Computer Science book series (LNCS, volume 4061)

Abstract

People with dementia have not traditionally been seen as a user group for website development. This paper describes the first attempts to discover some of navigation design needs when developing an information-based website for people with dementia. A card sorting methodology is described using existing information that is provided for people with dementia about their condition. Some participants with dementia found it difficult to group concepts together. This could have a profound affect on the design of good websites.

Keywords

Vascular Dementia | Dementia Care | Card Sorting | Information Architecture | Information Worker

These keywords were added by machine and not by the authors. This process is experimental and the keywords may be updated as the learning algorithm improves.

This is a preview of subscription content, log in to check access.

.com/chapter/10.1007/11788713_22

https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-12-1

Abstract
Background
Methods/Design
Discussion
Declarations
References

Study protocol | Open Access | Open Peer Review

Improving person-centred care in nursing homes through dementia-care mapping: design of a cluster-randomised controlled trial

Geertje van de Ven, Irena Draskovic, Eddy MM Adang, Rogier ART Donders, Aukje Post, Sytse U Zuidema, Raymond TCM Koopmans and Myrra JFJ Vernooij-Dassen

BMC Geriatrics 2012 **12**:1
https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-1 © van de Ven et al; licensee BioMed Central Ltd. 2012
Received: 25 May 2011 | **Accepted:** 3 January 2012 | **Published:** 3 January 2012

Open Peer Review reports

Abstract

Background

The effectiveness and efficiency of nursing-home dementia care are suboptimal: there are high rates of neuropsychiatric symptoms among the residents and work-related stress among the staff. Dementia-care mapping is a person-centred care method that may alleviate both the resident and the staff problems. The main objective of this study is to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of dementia-care mapping in nursing-home dementia care.

Download PDF

Export citations

Metrics

Article accesses: 12868

Citations: 24 more information

Altmetric Attention Score: 3

Share This Article

Get shareable link

Other Actions

Order reprint

Advertisement

We use cookies to personalise content and ads, to provide social media features and to analyse our traffic. We also share information about your use of our site with our social media, advertising and analytics partners in accordance with our Privacy Statement. You can manage your preferences in 'Manage Cookies'.

› Manage Cookies ✓ OK

https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197468

RESEARCH ARTICLE

Are saving appearance responses typical communication patterns in Alzheimer's disease?

Masateru Matsushita[1]*, Yusuke Yatabe[2], Asuka Koyama[3], Akiko Katsuya[3], Daisuke Ijichi[3,4], Yusuke Miyagawa[3], Hiroto Ikezaki[5], Noboru Furukawa[1], Manabu Ikeda[6], Mamoru Hashimoto[3]

1 Center for Medical Education and Research, Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, Kumamoto, Japan, **2** Mental Health and Welfare Center, Department of Health and Welfare, Kumamoto Prefectural Government, Kumamoto, Japan, **3** Department of Neuropsychiatry, Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, Kumamoto, Japan, **4** Department of Rehabilitation, Atsuchi Neurosurgical Hospital, Kagoshima, Japan, **5** Department of Speech-Language-Hearing Science, Kumamoto Health Science University, Kumamoto, Japan, **6** Department of Psychiatry, Osaka University Graduate School of Medicine, Suita, Japan

* matsushita815@gmail.com

Check for updates

OPEN ACCESS

Citation: Matsushita M, Yatabe Y, Koyama A, Katsuya A, Ijichi D, Miyagawa Y, et al. (2018) Are saving appearance responses typical communication patterns in Alzheimer's disease? PLoS ONE 13(5): e0197468. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197468

Editor: Stephen D Ginsberg, Nathan S Kline Institute, UNITED STATES

Received: March 2, 2018

Accepted: May 2, 2018

Published: May 23, 2018

Copyright: © 2018 Matsushita et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the manuscript and its Supporting Information files.

Funding: This study was supported by JSPS KAKENHI Grant Number JP18K13324 (Grant-in-Aid for Young Scientists). The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Abstract

Introduction

To keep up appearances, people with dementia sometimes pretend to know the correct answer, as seen during administration of neuropsychological tests such as the Mini-Mental State Examination (MMSE). These saving appearance responses (SARs) of people with dementia often lead to caregivers and/or medical staff underestimating the severity of dementia and impede proper early initiation of treatment. However, most descriptions of SARs are based on empirical knowledge of clinicians. In this study, we investigated whether SARs are typical communication patterns in people with Alzheimer's disease (AD), compared with mild cognitive impairment (MCI) or dementia with Lewy bodies (DLB).

Methods

The participants were 107 outpatients with AD, 16 with mixed AD with cerebrovascular dementia, 55 with MCI, and 30 with DLB. We assessed the occurrence of SARs during the MMSE. The relationships between the SARs and AD were examined by the χ^2 test and logistic regression analysis.

Results

People with AD who showed SARs were 57.9%, whereas those with MCI were 18.2% and DLB were 20.0% ($P_{\text{with Bonferroni correction}} < 0.05$). Although there were significant differences in some variables in each group of diagnosis, logistic regression analysis showed that people with AD were more likely to show SARs than those with MCI (Odds ratio = 3.48, 95% Confidential Interval = 1.18–10.28) and DLB (Odds ratio = 4.24, 95% Confidential Interval = 1.50–12.01), even after controlling for sex, estimated disease duration, MMSE, and frontal assessment battery scores.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26194320

Format: Abstract Send to

Alzheimers Dement. 2015 Jul;11(7):865-84. doi: 10.1016/j.jalz.2015.04.005.

Impact of the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative, 2004 to 2014.

Weiner MW[1], Veitch DP[2], Aisen PS[3], Beckett LA[4], Cairns NJ[5], Cedarbaum J[6], Donohue MC[7], Green RC[8], Harvey D[4], Jack CR Jr[9], Jagust W[10], Morris JC[11], Petersen RC[12], Saykin AJ[13], Shaw L[14], Thompson PM[15], Toga AW[16], Trojanowski JQ[17]; Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative.

Author information

Abstract

INTRODUCTION: The Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI) was established in 2004 to facilitate the development of effective treatments for Alzheimer's disease (AD) by validating biomarkers for AD clinical trials.

METHODS: We searched for ADNI publications using established methods.

RESULTS: ADNI has (1) developed standardized biomarkers for use in clinical trial subject selection and as surrogate outcome measures; (2) standardized protocols for use across multiple centers; (3) initiated worldwide ADNI; (4) inspired initiatives investigating traumatic brain injury and post-traumatic stress disorder in military populations, and depression, respectively, as an AD risk factor; (5) acted as a data-sharing model; (6) generated data used in over 600 publications, leading to the identification of novel AD risk alleles, and an understanding of the relationship between biomarkers and AD progression; and (7) inspired other public-private partnerships developing biomarkers for Parkinson's disease and multiple sclerosis.

DISCUSSION: ADNI has made myriad impacts in its first decade. A competitive renewal of the project in 2015 would see the use of newly developed tau imaging ligands, and the continued development of recruitment strategies and outcome measures for clinical trials.

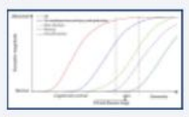
Copyright © 2015 The Alzheimer's Association. All rights reserved.

KEYWORDS: AD biomarker signature; Alzheimer's disease; Amyloid phenotyping; Clinical trial biomarkers; Data-sharing; Tau imaging; Worldwide ADNI

PMID: 26194320 PMCID: PMC4659407 DOI: 10.1016/j.jalz.2015.04.005

[Indexed for MEDLINE] Free PMC Article

Images from this publication. See all images (2) Free text



Publication types, MeSH terms, Substance, Grant support

LinkOut - more resources

Full text links

ELSEVIER FULL-TEXT ARTICLE PMC FREE Full text

Save items

Add to Favorites

Similar articles

Review The Alzheimer's Disease Neuroimagin [Alzheimers Dement. 2013]

Review The Alzheimer's Disease Neuroimagin [Alzheimers Dement. 2012]

Review 2014 Update of the Alzheimer's Disease Neu [Alzheimers Dement. 2015]

Review Introduction to special issue: Overview of , [Alzheimers Dement. 2015]

Review Recent publications from the Alzheimer's D [Alzheimers Dement. 2017]

See reviews...

See all...

Cited by 44 PubMed Central articles

Predicting Short-term MCI-to-AD Progression Using Imagi [Sci Rep. 2019]

PaperBot: open-source web-based search and n [BMC Bioinformatics. 2019]

National Neuroinformatics Framework for Canadian ([Front Neuroinform. 2018]

See all...

Related information

Articles frequently viewed together

MedGen

References for this PMC Article

Free in PMC

Cited in PMC

Cited in Books

Recent Activity

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258138/

Alzheimer's & Dementia : Translational Research & Clinical Interventions
Elsevier

Clinical and cognitive characteristics of preclinical Alzheimer's disease in the Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative cohort

Ryoko Ihara, Atsushi Iwata, [...], and Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative

Additional article information

Abstract

Introduction

The objective of this study was to determine the frequency and clinical and cognitive characteristics of preclinical Alzheimer's disease (AD) in a Japanese population to effectively design and conduct future preventive trials on preclinical AD.

Methods

Three-year longitudinal data from cognitively normal participants who underwent cerebrospinal fluid biomarker measurement and/or amyloid positron emission tomography in the Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative, were analyzed. Comparisons between participants with and without amyloid β (Aβ) accumulation, and between those with and without elevated tau levels tau among participants with Aβ accumulation were performed.

Results

Among 84 participants with available cerebrospinal fluid biomarker and/or amyloid positron emission tomography data, 19 (22.6%) exhibited Aβ accumulation. The frequency of *APOE* ε4 alleles was significantly higher in participants with Aβ accumulation. There were no significant differences in any of the cognitive tests at the baseline; however, participants with Aβ accumulation exhibited a decline in clock drawing test (linear mixed-effects model, $P = .008$) and a tendency toward loss of practice effects in the Mini-Mental State Examination and the logical memory over time. Although it did not reach statistical significance, the analysis indicated a decline in measurements of executive function over time in participants with elevated tau levels compared with those with normal tau levels.

Discussion

The frequency of preclinical AD in the Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative was lower than in similar studies because of the younger age of the participants and lower frequency of *APOE* ε4 carriage. Although limitations in sample size precluded definitive conclusions, the results suggest that even in the preclinical phase of AD, loss of practice effects in episodic memory tests and at a later stage, decline in executive function, are present. These findings may be useful for recruitment of individuals with preclinical AD and establishing a novel cognitive composite for use in clinical trials on preclinical AD.

Keywords: J-ADNI, Preclinical Alzheimer's disease,

Wiley Online Library | Access by Hiroshima University

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.2314

International Journal of Geriatric Psychiatry

Review Article | Free Access

Working memory in early Alzheimer's disease: a neuropsychological review

J. D. Huntley, R. J. Howard

First published: 11 August 2009 | https://doi.org/10.1002/gps.2314 | Cited by: 68

PDF TOOLS SHARE

Abstract

Background

Reports of the extent of working memory (WM) impairment in early Alzheimer's disease (AD) have been inconsistent. Using the model of WM proposed by Baddeley, neuropsychological evidence for the impairment of WM in early AD is evaluated.

Method

Literature searches were performed using Medline, PsycINFO and Embase databases. Individual papers were then examined for additional references not revealed by computerised searches.

Results

Phonological loop function is intact at the preclinical and early stages of AD, becoming more impaired as the disease progresses. In mild AD, there is impairment on tasks assessing visuospatial sketchpad (VSS) function; however, these tasks also require executive processing by the central executive system (CES). There is evidence that the CES is impaired in mild AD and may be affected in the earlier preclinical stage of the disease. Episodic buffer function may be impaired but further research is required.

Conclusions

Future research into central executive functioning at the earliest stages of the disease, combined with further longitudinal studies, needs to be carried out. Tasks to assess the proposed functions of the episodic buffer and specific tests of the VSS suitable for AD subjects need to be developed and validated. Learning more about these processes and how they are affected in AD is important in understanding and managing the cognitive deficits seen in the early stages of AD. Copyright © 2009 John Wiley & Sons, Ltd.

Key Points

- Phonological loop function is intact at the preclinical and early stages of AD.
- Central executive function is impaired in mild AD and may be affected during the preclinical stage.
- Further research into central executive and episodic buffer function at the earliest stages of AD is required.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9617916

Cereb Cortex. 1998 Apr-May;8(3):218-26.

Opposing roles for dopamine and serotonin in the modulation of human spatial working memory functions.

Luciana M[1], Collins PF, Depue RA.

Author information

Abstract

Neurocognitive research has focused on monoaminergic influences over broad behavior patterns. For example, dopamine (DA) generally facilitates informational transfer within limbic and cortical networks to promote reward-seeking behavior. Specifically, DA activity in prefrontal cortex modulates the ability for nonhuman primates and humans to perform spatial working memory tasks. Serotonin (5HT) constrains the activity of DA, resulting in an opposing relationship between DA and 5HT with respect to emotional and motor behaviors. A role for 5HT in constraining prefrontally guided spatial working memory (WM) processes in humans has not been empirically demonstrated but is a logical avenue for study if these principles of neurotransmitter activity hold within cortical networks. In this study, normal humans completed a visuospatial WM task under pharmacological challenge with (i) bromocriptine, a DA agonist and (ii) fenfluramine, a serotonin agonist, in a double-blind, repeated-measures, placebo-controlled design. Findings indicate that bromocriptine facilitated spatial delayed, but not immediate, memory performance. Fenfluramine resulted in impaired delayed spatial memory. These effects were not due to nonspecific arousal, attentional, sensorimotor or perceptual changes. These findings suggest that monoaminergic neurotransmitters (DA and 5HT) may interact within cortical networks to modulate the expression of specific cognitive behaviors, particularly effortful processes associated with goal-directed activity.

PMID: 9617916 DOI: 10.1093/cercor/8.3.218

[Indexed for MEDLINE]

https://www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/089892905774597191

Using Psilocybin to Investigate the Relationship between Attention, Working Memory, and the Serotonin 1A and 2A Receptors

Olivia L. Carter
University of QueenslandUniversity Hospital of Psychiatry, Zurich, Switzerland

David C. Burr
Instituto di Neuroscienze del CNR, Pisa, Italy

John D. Pettigrew
University of Queensland

Guy M. Wallis
University of Queensland

Felix Hasler
University Hospital of Psychiatry, Zurich, Switzerland

Franz X. Vollenweider
University Hospital of Psychiatry, Zurich, Switzerland

Journal of Cognitive Neuroscience

Vol. 17: , Issue. 10, : Pages. 1497-1508
(Issue publication date: October 2005)

https://doi.org/10.1162/089892905774597191

Increasing evidence suggests a link between attention, working memory, serotonin (5-HT), and prefrontal cortex activity. In an attempt to tease out the relationship between these elements, this study tested the effects of the hallucinogenic mixed 5-$HT_{1A/2A}$ receptor agonist psilocybin alone and after pretreatment with the 5-HT_{2A} antagonist ketanserin. Eight healthy human volunteers were tested on a multiple-object tracking task and spatial working memory task under the four conditions: placebo, psilocybin (215 Ag/kg), ketanserin (50 mg), and psilocybin and ketanserin. Psilocybin significantly reduced attentional tracking ability, but had no significant effect on spatial working memory, suggesting a functional dissociation between the two tasks. Pretreatment with ketanserin did not attenuate the effect of psilocybin on attentional performance, suggesting a primary involvement of the 5-HT_{1A} receptor in the observed deficit. Based on physiological and pharmacological data, we speculate that this impaired attentional performance may reflect a reduced ability to suppress or ignore distracting stimuli rather than reduced attentional capacity. The clinical relevance of these results is also discussed.

Springer Link Search Menu

https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-003-1732-3

Psychopharmacology
June 2004, Volume 174, Issue 1, pp 126–135 | Cite as

Download PDF

Pharmacological manipulation of human working memory

Authors Authors and affiliations

Deanna M. Barch

Review
First Online: 30 January 2004

485 Downloads 59 Citations

Abstract

Rationale

The goal of this paper is to briefly overview human studies that have examined pharmacological agents designed to enhance working memory function, with the idea of providing clues as to promising avenues to follow for the development of drugs likely to enhance working memory and other cognitive processes in individuals with schizophrenia.

Objectives

We reviewed the studies that have used pharmacological agents designed to target the dopamine system, the noradrenergic system, the acetycholine system, the serotonin system, and the glycine site on NMDA receptors.

Results

There are a large number of studies suggesting that dopamine agents can enhance working memory, though there remain conflicting issues regarding the role that baseline performance plays in modulating the influence of drug and the importance of different dopamine receptors. There is also consistent evidence that cholinesterase inhibitors can enhance working memory function, potentially through improved encoding of the information. There is less consistent evidence that noradrenergic alpha-2 agonists consistently improve working memory in humans, despite the large animal literature suggesting that these agents should have a beneficial effect on memory. As of yet, there is little evidence that agents targeting the glycine site of the NMDA receptor improve working memory, and data to suggest that enhancement of the serotonin system impairs working memory.

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306453011001922

Interactive effects of estrogen and serotonin on brain activation during working memory and affective processing in menopausal women

C. Neill Epperson [a, b, c], Zenab Amin [c], Kosha Ruparel [a], Ruben Gur [a], James Loughead [a]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.07.007 Get rights and content

Summary

While cognitive changes and mood instability are frequent symptoms reported by menopausal women, the degree to which the decline in estrogen production is responsible is not yet clear. Several lines of evidence suggest that estrogen may produce its effects on cognition and mood through modulation of serotonergic function. To test this hypothesis, we used the tryptophan depletion (TD) paradigm to lower central serotonin levels and pharmacologically manipulated estrogen levels in healthy menopausal women. We examined the individual and combined effects of estradiol and serotonin on working memory, emotion processing and task-related brain activation. Eight healthy predominantly early postmenopausal women underwent TD or sham depletion followed by functional magnetic resonance imaging (fMRI) both before and after short-term transdermal estradiol 75–150 μg/d administration. There was an estradiol treatment by TD interaction for brain activation during performance on both the N-back Task (working memory) and Emotion Identification Task (affective processing). During the 2-back condition, TD attenuated activation prior to, but not after, estradiol treatment in the right and left dorsal lateral prefrontal and middle frontal/cingulate gyrus. During emotion identification, TD heightened activation in the orbital frontal cortex and bilateral amygdala, and this effect was attenuated by estradiol treatment. These results provide preliminary evidence that serotonergic effects directly mediate the impact of estrogen on brain activation during working memory and affective processing.

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197458010002769

Regular paper

Association of serotonin and dopamine gene pathways with behavioral subphenotypes in dementia

Petroula Proitsi [a], Michelle K. Lupton [a], Suzanne J. Reeves [a], Gillian Hamilton [b], Nicola Archer [a], Belinda M. Martin [a], Conrad Iyegbe [a], Paul Hollingworth [c], Brian Lawlor [d], Michael Gill [d], Carol Brayne [e], David C. Rubinsztein [f], Michael J. Owen [c], Julie Williams [c], Simon Lovestone [a], John F. Powell [a]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2010.06.011 Get rights and content

Abstract

Genetic association studies investigating the association between genes of serotonergic and dopaminergic systems and behavioral and psychological symptoms in dementia (BPSD) are contradictory. We have utilized 1008 probable Alzheimer's disease (AD) patients from the UK and used the 12-item Neuropsychiatric Inventory. We applied a multiple indicators-multiple causes (MIMIC) approach to investigate the effect of 11 polymorphisms on the 4 behavioral subphenotypes "psychosis", "moods", "agitation", and "behavioural dyscontrol". Significant associations were observed between the serotonin transporter gene (SERT) polymorphism STin2 and "psychosis"; the dopamine transporter gene (DAT) 3′ variable number tandem repeats (VNTR) and "agitation"; and the dopamine receptor 4 (DRD4) VNTR and "moods" factors. Direct associations were identified between the dopamine receptor 3 (DRD3) BalI polymorphism and depression; the dopamine receptor 1 (DRD1) and dopamine transporter gene 3′ VNTR polymorphisms and aberrant motor behavior; the DRD4 VNTR and sleep disturbances; and the SERT gene VNTR 5HTTLPR and apathy items. Significant interactions observed between polymorphisms suggested epistatic effects and interactions between polymorphisms and medications highlighted potential treatment response. This multiple indicators multiple causes (MIMIC) model efficiently captured the complexity of the interrelations between genetic variation, behavioral symptoms, and clinical variables.

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0306453095000321

Psychoneuroendocrinology
Volume 21, Issue 1, January 1996, Pages 51-65

Article

Estrogen affects performance of ovariectomized rats in a two-choice water-escape working memory task

Margaret F. O'Neal [1], Larry W. Means [1], Max C. Poole [2], Robert J. Hamm [3]

Show more

https://doi.org/10.1016/0306-4530(95)00032-1 Get rights and content

Abstract

To determine if estrogen would protect treated rats from deficits in performance on a working memory task across time, 18 female 6-month-old Sprague-Dawley rats were trained to a criterion on a water-escape spatial delayed matching-to-sample problem. Following training, rats were ovariectomized, and nine were maintained on estrogen (polyestradiol-phosphate, 0.5 mg every 3 weeks) and nine on its vehicle for 200 days. After recovery from surgery, the rats were tested for performance every 6 weeks under three conditions: 5 min retention interval (RI); 30 min RI; and 30 min RI with an emotional experience during the RI. Analysis of correct choices revealed that estrogen-treated rats made more correct choices ($p < .05$) than controls on the 5 min undisturbed interval; estrogen tended to impair performance on the emotionally distracting interval. Estrogen apparently protected working memory on the undisturbed trials and might be pertinent to the maintenance of memory in female mammals.

Alzheimer's & Dementia
Volume 12, Issue 4, April 2016, Pages 399-406

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1552526015029143

Featured Article

Anxiety is associated with increased risk of dementia in older Swedish twins

Andrew J. Petkus [a], Chandra A. Reynolds [b], Julie Loebach Wetherell [c, d], William S. Kremen [d, e], Nancy L. Pedersen [a, f], Margaret Gatz [a, f]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.09.008 Get rights and content

Abstract

Introduction

We asked whether anxiety is associated with prospective risk of dementia, and the extent to which genetic influences mediate this association.

Methods

Nondemented twins (n = 1082) from the Swedish Adoption Twin Study of Aging completed an assessment of anxiety symptoms in 1984 and were followed for 28 years.

Results

Baseline anxiety score, independent of depressive symptoms, was significantly associated with incident dementia over follow-up (hazard ratio [HR] = 1.04; 95% confidence interval [CI] = 1.01–1.06). There was 48% increased risk of becoming demented for those who had experienced high anxiety at any time compared with those who had not. In co-twin analyses, the association between anxiety symptoms and dementia was greater for dizygotic (HR = 1.11; 95% CI = 1.02–1.20) compared with monozygotic twins (HR = 1.06; 95% CI = 0.95–1.20), indicating genetic mediation.

Discussion

Anxiety symptoms were associated with increased risk of dementia. Genetic factors common to dementia and anxiety partially mediated this association.

https://jnnp.bmj.com/content/70/2/157.short

Article Text

Article info

Citation Tools

Share

Responses

Article metrics

Alerts

Paper

Perception, attention, and working memory are disproportionately impaired in dementia with Lewy bodies compared with Alzheimer's disease FREE

J Calderon[a], R J Perry[b], S W Erzinclioglu[c], G E Berrios[a], T R Dening[d], J R Hodges[b, c]

Author affiliations +

Abstract

OBJECTIVE To test the hypotheses that visuoperceptual and attentional ability are disproportionately impaired in patients having dementia with Lewy Bodies (DLB) compared with Alzheimer's disease (AD).

METHODS A comprehensive battery of neuropsychological tasks designed to assess working, episodic, and semantic memory, and visuoperceptual and attentional functions was given to groups of patients with DLB (n=10) and AD (n=9), matched for age, education, and mini mental state examination (MMSE), and to normal controls (n=17).

RESULTS Both patient groups performed equally poorly on tests of episodic and semantic memory with the exception of immediate and delayed story recall, which was worse in the AD group. Digit span was by contrast spared in AD. The most striking differences were on tests of visuoperceptual/spatial ability and attention. Whereas patients with AD performed normally on several subtests of the visual object and space perception battery, the DLB group showed substantial impairments. In keeping with previous studies, the AD group showed deficits in selective attention and set shifting, but patients with DLB were more impaired on virtually every test of attention with deficits in sustained, selective, and divided attention.

CONCLUSIONS Patients with DLB have substantially greater impairment of attention, working memory, and visuoperceptual ability than patients with AD matched for overall dementia severity. Semantic memory seems to be equally affected in DLB and AD, unlike episodic memory, which is worse in AD. These findings may have relevance for our understanding of the genesis of visual hallucinations, and the differential diagnosis of AD and DLB.

View Full Text

http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.70.2.157

Stroke and Vascular

https://academic.oup.com/brain/article-abstract/114/6/2521/371418

BRAIN
A JOURNAL OF NEUROLOGY

No cover image available

Volume 114, Issue 6
December 1991

< Previous Next >

THE DECLINE OF WORKING MEMORY IN ALZHEIMER'S DISEASE: A LONGITUDINAL STUDY

A. D. BADDELEY ✉, S. BRESSI, S. DELLA SALA, R. LOGIE, H. SPINNLER

Brain, Volume 114, Issue 6, December 1991, Pages 2521–2542,
https://doi.org/10.1093/brain/114.6.2521
Published: 01 December 1991 **Article history** ▾

Abstract

A previous study (Baddeley et al., 1986) explored the hypothesis that patients suffering from dementia of the Alzheimer type (AD) are particularly impaired in the functioning of the central executive component of working memory. It showed that, when patients are required to perform 2 concurrent tasks simultaneously, the AD patients are particularly impaired, even when level of performance on the individual tasks is equated with that of age-matched controls. Although the results were clear, interpretation was still complicated by 2 issues: first, the question of comparability of performance on the separate tests between AD and control patients: secondly, the question of whether our results could be interpreted simply in terms of a limited general processing capacity being more taxed by more difficult dual tasks than by the individual tasks performed alone.

The present study followed up the AD and control patients after 6 and 12 mths. We were able to allow for the problem of comparability of performance by using patients as their own control. Under these conditions, there is a very clear tendency for dual task performance to deteriorate while single task performance is maintained. A second experiment varied difficulty within a single task in which patients and controls were required to categorize words as belonging to 1, 2 or 4 semantic categories. There was a clear effect of number of categories on performance and a systematic decline in performance over time. There was, however, no interaction between task difficulty as measured by number of alternatives and rate of deterioration, suggesting that the progressive deterioration in performance shown by AD patients is a function of whether single or dual task performance is required, and is not dependent on simple level of task difficulty.

Implications for the analysis of the central executive component of working memory are discus

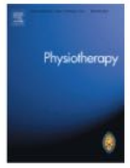
Topic: alzheimer's disease, memory, short-term, semantics, task performance and analysis

Issue Section: Articles

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940615037931

ELSEVIER

Physiotherapy
Volume 102, Issue 1, March 2016, Pages 29-40



Systematic review

Dual-task testing to predict falls in community-dwelling older adults: a systematic review

S.W. Muir-Hunter [a] ✉, J.E. Wittwer [b]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.04.011 Get rights and content

Abstract

Background

Cognitive impairment increases fall risk in older adults. Dual-task testing is an accepted way to assess the interaction between cognition and mobility; however, there is a lack of evidence-based recommendations for dual-task testing to evaluate fall risk in clinical practice.

Objectives

To evaluate the association between dual-task testing protocols and future fall risk, and to identify the specific dual-task test protocols associated with elevated risk.

Data sources

MEDLINE, Pubmed and EMBASE electronic databases were searched from January 1988 to September 2013.

Study selection

Two independent raters identified prospective cohort studies (duration of at least 1 year) of dual-task assessment in community-dwelling participants aged ≥60 years, with 'falls' as the primary outcome.

Study appraisal and synthesis methods

Methodological quality was scored independently by two raters using a published checklist of criteria for evaluating threats to the validity of observational studies.

Results

Deterioration in gait during dual-task testing compared with single-task performance was associated with increased fall risk. Shortcomings within the literature significantly limit knowledge translation of dual-task gait protocols into clinical practice.

Limitations

There is a paucity of prospective studies on the association of dual-task gait assessment with fall risk.

Conclusion and implications of key findings

Changes in gait under dual-task testing are associated with future fall risk, and this association is stronger than that for single-task conditions. Limitations in the available literature preclude development of detailed recommendations for dual-task gait testing procedures in clinical practice to identify and stratify fall risk in older adults.

アクセストップ5

1. 騙されるAI
2. 小脳の知られざる役割
3. 『カマキリが高い所に産卵すると大雪』は本当か
4. やっぱり神はサイコロを振らない？
5. 科学がAIで変わる

編集部のピックアップ

1. 60年前の左腕
2. 氷河から甦ったアイスマンの真実
3. 自然免疫を刺激？　疫学データが示す可能性
4. 雲研究者に聞く　映画に描かれた東京の異常気象
5. 多世界から生まれた計算機

Contents

- 最新号の紹介
- バックナンバー
- 別冊・本
- News Scan
- パズルの国のアリス
- Beyond Discovery
- 英語で読む日経サイエンス

News Scan

てんかん発作を予測～日経サイエンス2020年1月号より

ツイート　いいね！ 54

血中の分子を調べると数時間前に警告を出せる

世界で5000万人を超える人がてんかんを患っている。この病気の最も厄介な点のひとつは，発作を予測できないことだ。発作がいつ起こるのか，患者にはほとんどわからない。

だがアイルランド王立外科医学院の研究機関であるフューチャーニューロの分子生物学者ホッグ（Marion Hogg）らは，てんかん発作の前後で血中濃度が変わる分子を発見した。この発見は発作の時期を予測する血液検査につながる可能性があり，患者は予測に応じて即効性の予防薬を服用できるようになるかもしれない。てんかんの原因に関する手がかりが得られる可能性もある。この研究は去る7月の*Journal of Clinical Investigation*誌に報告された。

転移RNA断片の変動

研究チームは，てんかん患者の血液から得た血漿を分析して，特定の転移RNA（tRNA：RNAからタンパク質への翻訳に関与する分子）の断片の量が発作の数時間前に急上昇し，後に通常レベルに戻ることを見いだした。これらの断片は酵素がtRNAを切断することで生まれ，発作の前段階として脳の活動が高まることによって生じるストレスが酵素反応の引き金になっている可能性がある。

豪メルボルンにあるセントビンセント病院の神経学者クック（Mark Cook，この研究には加わっていない）は，このtRNAの変動は生物時計のリズムを反映している可能性があるという。「成人の慢性てんかん患者では，発作に7日，28日，40日の周期が見られる」とクックはいう。「これらのパターンが脳の興奮性をコントロールしており，発作の起こりやすさに関係している」。

だから今回の新発見は，最終的にてんかんの原因のさらなる理解につながる可能性があるだろう。「何がこの周期を生み出しているのかはまだ不明だが，今回の発見が手がかりになるだろう。システムを動かしている複数の遺伝子があり，それによって発作を予測するこれらのtRNA断片が生じている」とクックはいう。「てんかんだけでなく脳の機能についても何かがわかる可能性があるわけで，これは非常にエキサイティングだ」。（続く）

続きは現在発売中の2020年1月号誌面でどうぞ。

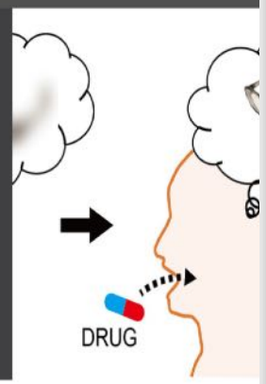
https://www.u-tokyo.ac.jp/focus/ja/press/z0111_00001.html

PRESS RELEASES

フリーワードを入力 検索

忘れた記憶を復活させる薬を発見
–既存の薬物で記憶痕跡の再活性化に成功–

研究成果



いいね！ 558 ツイート

薬学系研究科・薬学部

掲載日：2019年1月8日

北海道大学大学院薬学研究院の野村洋講師、京都大学大学院医学研究科の高橋英彦准教授、東京大学大学院薬学系研究科の池谷裕二教授らの研究グループは、脳内のヒスタミン神経系を刺激する薬物をマウスあるいはヒトに投与すると、忘れてしまった記憶をスムーズに思い出せるようになることを発見しました。本研究成果は2019年1月8日付でBiological　Psychiatry誌（オンライン版）に掲載されました。

発表概要

覚えてから長時間経過すると、記憶は思い出せなくなります。しかし、ふとした瞬間に思い出せることがあるように、一見忘れたように思える記憶であっても、その痕跡は脳内に残っていると考えられます。しかし忘れた記憶を自由に回復させる方法は存在しません。本研究グループは、脳内のヒスタミン神経系を活性化する薬が記憶に与える影響をマウスとヒトで調べました。その結果、記憶テスト前にヒスタミン神経系を活性化すると、忘れてしまった記憶でも思い出せるようになることを見出しました。この薬の働きには、嗅周皮質と呼ばれる脳領域の活動上昇が関わっていました。また、特にもともと記憶成績が悪い参加者ほど薬の効果が大きいことがわかりました。本研究成果は、脳内ヒスタミンや記憶のメカニズムの解明に有益であると共に、アルツハイマー病などの認知機能障害の治療薬開発の一助となることが期待されます。

ベタヒスチン（ヒスタミン神経系を活性化するヒスタミンH3 受容体逆作動薬）の服用にあたっては医師、薬剤師の指示に従い、自己判断で薬の服用を止めたり、決められた量よりも多く服用したりしないでください。ベタヒスチンの副作用の検討は少人数の試験では検証できないこと、そして処方薬の安易な服用は認められないことから、ベタヒスチンを記憶改善の目的で用いることのないようにご注意ください。

ARTICLE IN PRESS

Biological Psychiatry

Archival Report

Central Histamine Boosts Perirhinal Cortex Activity and Restores Forgotten Object Memories

Hiroshi Nomura, Hiroto Mizuta, Hiroaki Norimoto, Fumitaka Masuda, Yuki Miura, Ayame Kubo, Hiroto Kojima, Aoi Ashizuka, Noriko Matsukawa, Zohal Baraki, Natsuko Hitora-Imamura, Daisuke Nakayama, Tomoe Ishikawa, Mami Okada, Ken Orita, Ryoki Saito, Naoki Yamauchi, Yamato Sano, Hiroyuki Kusuhara, Masabumi Minami, Hidehiko Takahashi, and Yuji Ikegaya

ABSTRACT

BACKGROUND: A method that promotes the retrieval of lost long-term memories has not been well established. Histamine in the central nervous system is implicated in learning and memory, and treatment with antihistamines impairs learning and memory. Because histamine H_3 receptor inverse agonists upregulate histamine release, the inverse agonists may enhance learning and memory. However, whether the inverse agonists promote the retrieval of forgotten long-term memory has not yet been determined.

METHODS: Here, we employed multidisciplinary methods, including mouse behavior, calcium imaging, and chemogenetic manipulation, to examine whether and how the histamine H_3 receptor inverse agonists, thioperamide and betahistine, promote the retrieval of a forgotten long-term object memory in mice. In addition, we conducted a randomized double-blind, placebo-controlled crossover trial in healthy adult participants to investigate whether betahistine treatment promotes memory retrieval in humans.

RESULTS: The treatment of H_3 receptor inverse agonists induced the recall of forgotten memories even 1 week and 1 month after training in mice. The memory recovery was mediated by the disinhibition of histamine release in the perirhinal cortex, which activated the histamine H_2 receptor. Histamine depolarized perirhinal cortex neurons, enhanced their spontaneous activity, and facilitated the reactivation of behaviorally activated neuronal ensembles. A human clinical trial revealed that treatment of H_3 receptor inverse agonists is specifically more effective for items that are more difficult to remember and subjects with poorer performance.

CONCLUSIONS: These results highlight a novel interaction between the central histamine signaling and memory engrams.

Keywords: Histamine H_3 receptor, Memory recovery, Object recognition memory, Perirhinal cortex, Retrieval, Stochastic resonance

https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.11.009

Forgotten memories may occasionally be recollected spontaneously. Even after the memories fade over time, the forgotten memories may persist latently in the brain. Therefore, reinforcement of positive modulators for retrieval of long-term memory may recover the ostensibly forgotten memories. Indeed, very few animal studies have successfully recovered retrograde amnesia in animals. Long-term treatment with a histone deacetylase inhibitor recovers forgotten fear memory (1). Optogenetic activation of memory engram neurons also restores forgotten fear memory (2). However, these studies needed long-term and/or highly invasive manipulation. Thus, a clinically applicable method that promotes the retrieval of forgotten long-term memories has not yet been established.

Histamine in the central nervous system is produced mainly in the tuberomammillary nucleus and is implicated in learning and memory as well as sleep and wakefulness, feeding and drinking, and neuroendocrine regulation (3). For instance, treatment with antihistamines not only produces drowsiness but also impairs learning and memory (4–6). Histamine H_3 receptors are located primarily in the axon terminals and somata of neurons, and they inhibit the presynaptic release of histamine and other neurotransmitters and negatively regulate histamine synthesis (7). Because histamine H_3 receptors are constitutively active, their inverse agonists upregulate histamine release (8). Therefore, histamine H_3 receptor inverse agonists may enhance learning and memory. Indeed, several pioneering studies have found that histamine H_3 receptor inverse agonists enhance memory performance (9–15). However, whether H_3 receptor inverse agonists promote the retrieval of forgotten long-term memory has not yet been determined, as indicated by the following reasoning. First, because many of the previous studies administered H_3 receptor inverse agonists before or shortly after training, their results demonstrate the drug effect on memory acquisition

ISSN: 0006-3223

© 2018 Society of Biological Psychiatry.

PMC
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PMC Search
Advanced Journal list Help

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4931830/

Impact Journals: AGING Open-Access Impact Journal on Aging

Aging (Albany NY). 2016 Jun; 8(6): 1250–1258. PMCID: PMC4931830
Published online 2016 Jun 12. doi: 10.18632/aging.100981 PMID:27294343

Reversal of cognitive decline in Alzheimer's disease

Dale E. Bredesen,[1,2] Edwin C. Amos,[3] Jonathan Canick,[4] Mary Ackerley,[5] Cyrus Raji,[6] Milan Fiala,[7] and Jamila Ahdidan[8]

▸ Author information ▸ Article notes ▸ Copyright and License information Disclaimer

This article has been cited by other articles in PMC.

Abstract

Go to:

Alzheimer's disease is one of the most significant healthcare problems nationally and globally. Recently, the first description of the reversal of cognitive decline in patients with early Alzheimer's disease or its precursors, MCI (mild cognitive impairment) and SCI (subjective cognitive impairment), was published [1]. The therapeutic approach used was programmatic and personalized rather than monotherapeutic and invariant, and was dubbed metabolic enhancement for neurodegeneration (MEND). Patients who had had to discontinue work were able to return to work, and those struggling at work were able to improve their performance. The patients, their spouses, and their co-workers all reported clear improvements. Here we report the results from quantitative MRI and neuropsychological testing in ten patients with cognitive decline, nine ApoE4+ (five homozygous and four heterozygous) and one ApoE4−, who were treated with the MEND protocol for 5-24 months. The magnitude of the improvement is unprecedented, providing additional objective evidence that this programmatic approach to cognitive decline is highly effective. These results have far-reaching implications for the treatment of Alzheimer's disease, MCI, and SCI; for personalized programs that may enhance pharmaceutical efficacy; and for personal identification of ApoE genotype.

Keywords: neurodegeneration, cognition, biomarkers, dementia, neuropsychology, imaging, Alzheimer's disease, Apolipoprotein E

INTRODUCTION

Go to:

Alzheimer's disease is now the third leading cause of death in the United States, following only cardio-vascular disease and cancer [1]. There are approximately 5.2 million Americans with AD, but this estimate ignores the many young Americans destined to develop AD during their lifetimes: given the lifetime risk of approximately 15% when including all ApoE genotypes, as many as 45 million of the 318 million Americans now living may develop AD during their lifetimes if no prevention is instituted [2].

Effective treatment of Alzheimer's disease has been lacking, but recently a novel programmatic approach involving metabolic enhancement was described, with promising anecdotal results [3]. This treatment is based on connectomic studies [4] and previous transgenic findings [5] as well as epidemiological studies of various monotherapeutic components of the overall program [6]. The approach is personalized, responsive to suboptimal metabolic parameters that reflect a network imbalance in synaptic establishment and maintenance vs. reorganization, and progressive in that continued optimization is sought through iterative treatment and metabolic characterization.

Here we report the initial follow-up of ten patients who were treated with this metabolic programmatics approach. One patient had well documented mild cognitive impairment (MCI), with a strongly positive amyloid-PET (positron emission tomography) scan, positive FDG-PET scan (fluorodeoxyglucose PET scan), abnormal neuropsychological testing, and hippocampal volume reduced to 17th percentile; after 10 months on the MEND protocol, his hippocampal volume had increased to 75th percentile, in association with a reversal of cognitive decline. Another patient had well documented early Alzheimer's disease, with a positive FDG-PET scan

Aging (Albany NY)

Formats:
Article | PubReader | ePub (beta) | PDF (529K) | Citation

Share
Facebook Twitter Google+

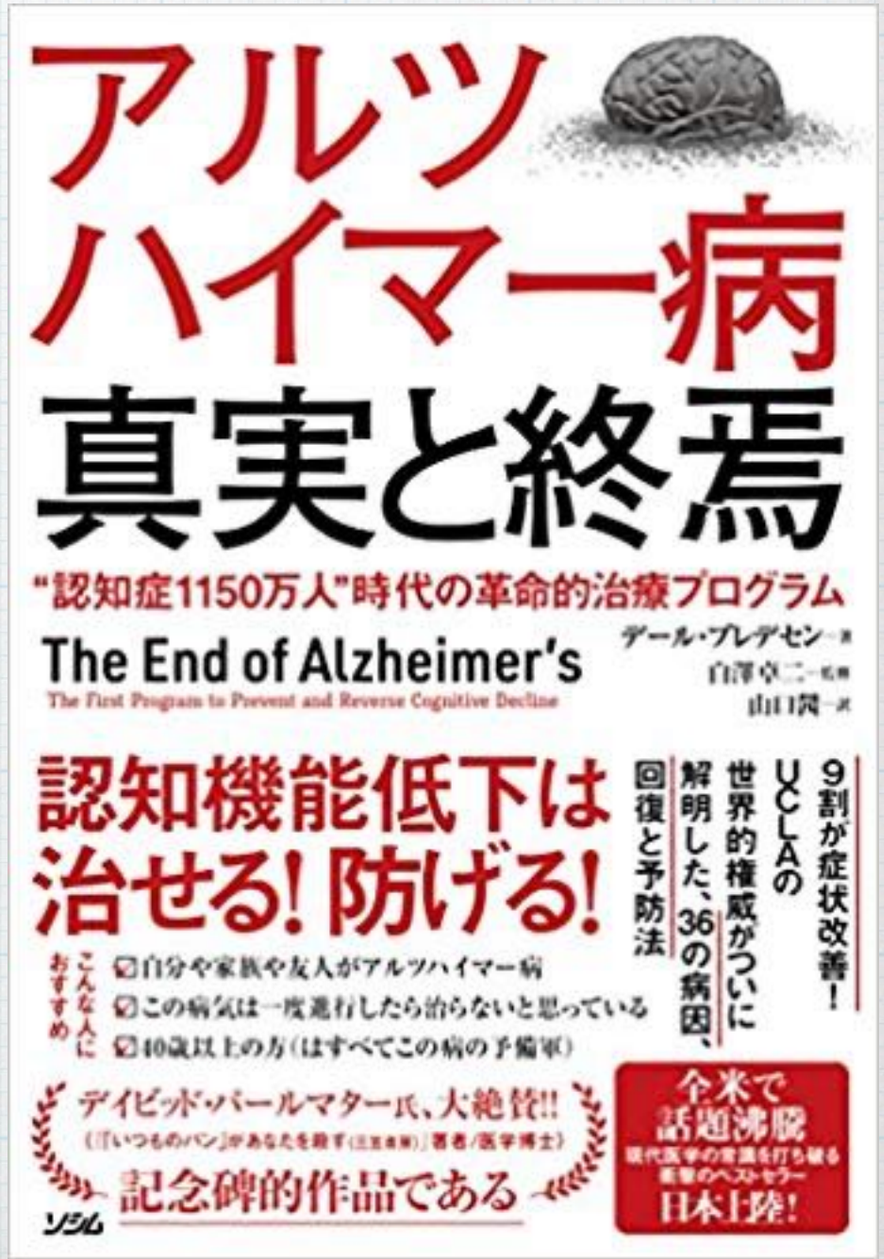
Save items
Add to Favorites

Similar articles in PubMed

Cited by other articles in PMC
Disease-directed engineering for physiology-driven treatment interventions in neurological disor [APL Bioengineering. 2019]
Microglial Phagocytosis of Neurons: Diminishing Neuronal Loss in Traumatic, Infectious, Ir [Frontiers in Psychiatry. 2019]
Biomarker Localization, Analysis, Visualization, Extraction, and Registration (BLAzER) [Journal of Alzheimer's disease...]
Changes in Cognitive Function and Risk Factors for Cognitive Impairment of the E [International Journal of Envir...]
Dietary inulin alters the gut microbiome, enhances systemic metabolism and reduces neuroinflammatic [PLoS ONE. 2019]
See all...

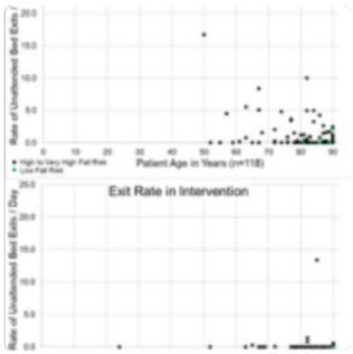
Links
MedGen
Nucleotide
Contribution of Alzheimer disease to mortality in the United States. [Neurology. 2014]
Apolipoprotein E epsilon 4 allele and the lifetime risk of Alzheimer's disease. What physicians kn [Arch Neurol. 1995]

Recent Activity
Reversal of cognitive decline: a novel therapeutic program. [Aging (Albany NY). 2014]
Review Dynamic self-guiding analysis of Alzheimer's disease. [Oncotarget. 2015]
Reversal of Alzheimer's-like pathology and behavior in human APP transgenic mice by n [Proc Natl Acad Sci U S A. 2006]
See more ...



ocuvera

http://ocuvera.com/2019/07/03/the-problem-of-falls/



THE PROBLEM OF FALLS

BLOG

Patient falls are a common, costly, and serious problem in hospitals and healthcare facilities. The numbers are shocking — every year, over 200,000 people fall.[i] More than 2% of hospital patients fall,[ii] with around 25% of those falls result in injury.[iii]Around 11,000 falls are fatal.[iv] These disheartening numbers are despite decades of effort to better protect patients. Falls are still one of the most common causes of harm to patients in hospitals. For these reasons, serious fall-related injuries are designated preventable Hospital-Acquired Condition by the Centers for Medicare and Medicaid.[v] CMS does not reimburse hospitals for costs related to patient falls with injury.

To us, a fall is any time a patient descends when they did not mean to.[vi] An assisted fall is a fall in which any staff member (whether a nursing service employee or not) was with the patient and attempted to minimize the impact of the fall by slowing the patient's descent. An assisted fall is much less likely to result in injury than an unassisted fall.[vii] To improve patient recovery and outcomes, best

https://news.microsoft.com/ja-jp/2019/02/25/blog-mwc-introducing-microsoft-hololens-2/

Azure Kinect Developer Kit (DK)

Azure Kinect DK は開発者向けのキットであり、業界をリードするマイクロソフトの AI センサーを1つのデバイスに組み込んだものです。その中核となるのは、HoloLens 2 向けに開発した TOF デプスセンサーと、高解像度 RGB カメラ、そして、 Azure を使って高度なコンピュータ ビジョンやスピーチ ソリューションを開発できる 7 マイク サーキュラーアレイ（7-microphone circular array）です。この開発者キットを利用することで、単に周辺を感知するだけでなく、人や場所、さらにはその周りのものといった世界全体を理解できるソリューションが誕生します。ヘルスケア分野におけるこうしたソリューションの良い例として、病院で患者の転倒事故を防ぐためにこの技術を利用している Ocuvera が挙げられます。毎年、米国だけでも 100 万人以上の患者が転倒事故に遭遇しており、うち 1 万 1,000 人が死亡しています。Azure Kinect を利用することで、環境面から転倒の前兆が把握でき、事前に通知することで、患者が転倒する前に看護師が駆けつけられるようになります。Azure Kinect DK は、まず米国と中国で販売され、本日より 399 ドルにてプレオーダーが可能です。詳細は、Azure.com/Kinect を参照ください。

Arque

Artificial Biomimicry-Inspired Tail for Extending Innate Body Functions

Junichi Nabeshima
Keio University
Graduate School of Media Design
nabeshima@kmd.keio.ac.jp

MHD Yamen Saraiji
Keio University
Graduate School of Media Design
yamen@kmd.keio.ac.jp

Kouta Minamizawa
Keio University
Graduate School of Media Design
kouta@kmd.keio.ac.jp

Figure 1: An overview of Arque, (A) an artificial bio-mimicry tail for on-body force presentation that allows to (B) provide active balancing to the wearer, and (C) can be used as haptic feedback to present virtual forces.

ABSTRACT

For most mammals and vertebrate animals, tail plays an important role for their body providing variant functions to expand their mobility, or as a limb that allows manipulation and gripping. In this work, Arque, we propose an artificial biomimicry-inspired anthropomorphic tail to allow us alter our body momentum for assistive, and haptic feedback applications. The proposed tail consists of adjacent joints with a spring-based structure to handle shearing and tangential forces, and allow managing the length and weight of the target tail. The internal structure of the tail is driven by four pneumatic artificial muscles providing the actuation mechanism for the tail tip. Here we highlight potential applications for using such prosthetic tail as an extension of human body to provide active momentum alteration in balancing situations, or as a device to alter body momentum for full-body haptic feedback scenarios.

CCS CONCEPTS

• **Computer systems organization** → **Robotics**; • **Human-centered computing** → *Haptic devices*;

KEYWORDS

Artificial Tail, Biomimicry, Biomechanics, Embodied Robotics

Permission to make digital or hard copies of part or all of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page. Copyrights for third-party components of this work must be honored. For all other uses, contact the owner/author(s).
SIGGRAPH '19 Emerging Technologies, July 28 - August 01, 2019, Los Angeles, CA, USA
© 2019 Copyright held by the owner/author(s).
ACM ISBN 978-1-4503-6308-2/19/07.
https://doi.org/10.1145/3305367.3327987

ACM Reference Format:
Junichi Nabeshima, MHD Yamen Saraiji, and Kouta Minamizawa. 2019. Arque: Artificial Biomimicry-Inspired Tail for Extending Innate Body Functions. In *Proceedings of SIGGRAPH '19 Emerging Technologies.* ACM, New York, NY, USA, 2 pages. https://doi.org/10.1145/3305367.3327987

1 INTRODUCTION

The tail is an organ commonly held by many vertebrate animals, and the role played by the tail varies depending on animals. At the same time, however, the tail has a common role to control the sense of equilibrium. When a cat loses its balance, it controls the center of gravity by swinging the tail [Walker et al. 1998]. In addition, capuchins who carry objects by biped locomotion actively control the tail, plus the tail and its extension become an essential role for balancing the body during load transport [Massaro et al. 2016]. Thus the tail becomes an active limb similar to the arms and legs with its dedicated functions.

Mankind considerably changed the form of their pelvis in the process of quadruped locomotion with the ease of stability of our center of gravity, and upright biped locomotion [Gruss and Schmitt 2015]. On the flat ground in everyday life, there is no shortage in maintaining the equilibrium of the body, but it becomes difficult to demonstrate the balancing ability in environments with poor footing. Also, vestibular sensory end organs gradually worsen with aging, and there is also a problem that old people tend to fall over easily [Zalewski 2015], resulting in potential damage to their body. What if our bodies were capable of integrating a functional tail to emulate some of the functions presented in nature, or even use it for different scenarios.

In this work, we demonstrate an anthropomorphic tail device that is capable of presenting forces to our body as shown in Figure

https://dl.acm.org/citation.cfm?doid=3305367.3327987

必要なのは実は杖ではなくて
尻尾かも知れないね🙃

2020 IEEE/RSJ International Conference on Intelligent Robots and Systems (IROS)
October 25-29, 2020, Las Vegas, NV, USA (Virtual)

https://www.itmedia.co.jp/news/articles/2104/06/news035.html

http://ras.papercept.net/images/temp/IROS/files/0573.pdf

Dynamic Assistance for Human Balancing with Inertia of a Wearable Robotic Appendage

Azumi Maekawa[1], Kei Kawamura[2], and Masahiko Inami[3]

***Abstract*— A reduced balance ability can lead to falls and critical injuries. To prevent falls, humans use reaction forces and torques generated by swinging their arms. In animals, we can find that a similar strategy is taken using tails. Inspired by these strategies, we propose an approach that utilizes a robotic appendage as a human balance supporter without assistance from environmental contact. As a proof of concept, we developed a wearable robotic appendage that has one actuated degree of freedom and rotates around the sagittal axis of the wearer. To validate the feasibility of our proposed approach, we conducted an evaluation experiment with human subjects. Controlling the robotic appendage we developed improved the subjects' balance ability and enabled the subject to withstand up to 22.8 % larger impulse disturbances on average than in the fixed appendage condition.**

I. INTRODUCTION

Humans have an ability to dynamically maintain balance during standing and locomotion. This ability helps us to perform tasks in our daily lives and prevents us from falling over due to unexpected errors or external disturbances. As our ability to maintain balance is reduced due to aging or disability, we are more at risk of falling. Balancing ability can also be reduced if we are concentrating on other tasks. For example, when carrying something, we cannot fully exploit the upper body for balancing.

To stabilize body attitude, humans use various strategies such as foot placement adjustment and upper body motion. The arms also play a role in stabilizing the body attitude. For example, we use the inertia of our swinging arms to recover after tripping. Previous studies showed that the arms contributed to control the whole body attitude by generating reaction forces and torques [1][2]. In animals, we can observe a similar strategy of using the inertia of their tail. Researchers have revealed that a tail of cat contributes to its stability[3].

Inspired by these strategies, we propose an approach that utilizes the inertia of wearable robotic appendages to augment the wearer's balance ability without the appendages contacting with the environment. As a proof of concept, we developed a backpack-type wearable robotic appendage to assist the wearer in maintaining lateral balance with its reaction force and torque. We designed the hardware and developed the physical prototype which has one actuated degree of freedom (DoF) based on a reduced order model (Figure 1. To validate the feasibility of our proposed approach, we conducted an experiment with human subjects.

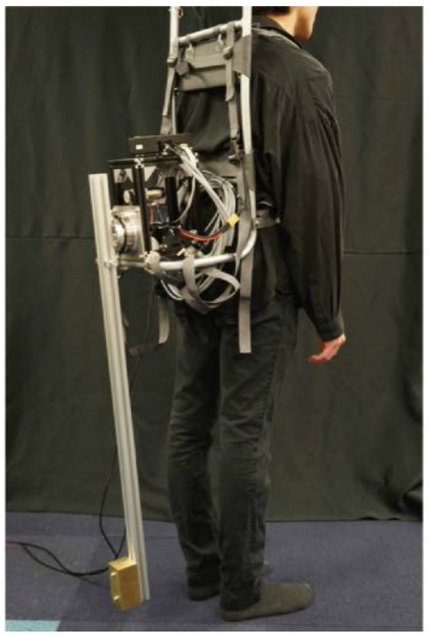


Fig. 1. Appearance of the developed wearable robotic appendage. It has one actuated DoF which rotates around the sagtital axis.

Our proposed approach also contributes to establishing a method for adding another function to supernumerary robotic limbs (SuperLimbs). SuperLimbs is a recently proposed approach to human augmentation that utilizes wearable robotic arms to support the wearers in performing tasks and enhancing their ability [4]. Our approach can be implemented in SuperLimbs to prevent falls in an emergency while assisting the the wearer in performing a task. We believe that our approach has a potential to complement research on SuperLimbs because it is independent of the end effector's shape.

This paper is organized as follows: 1) we propose a new approach that utilizes wearable robotic appendages as a balance supporter without it contacting with the environment, 2) we present the development of a backpack-type physical prototype that has one actuated DoF, 3) we describe an experiment with human subjects which was conducted to demonstrate that our approach contributes to augmenting their balance ability. To the best of our knowledge, this is the

*This work was supported by JST ERATO

[1]Azumi Mackaw is with the Graduate School of Engineering, the University of Tokyo, 4-6-1, Komaba, Meguro-ku, Tokyo, Japan azumi@star.rcast.u-tokyo.ac.jp

[2]Kei Kawamura is with the Graduate School of Arts and Sciences, the University of Tokyo, 3-8-1, Komaba, Meguro-ku, Tokyo, Japan wzdmriv@g.ecc.u-tokyo.ac.jp

[3]Masahiko Inami is with Research Center for Advanced Science and Technology, the University of Tokyo, Meguro-ku Tokyo, Japan inami@star.rcast.u-tokyo.ac.jp

978-1-7281-6211-9/20/$31.00 ©2020 IEEE

Virtual Reality
https://doi.org/10.1007/s10055-018-0346-3

https://obj.umiacs.umd.edu/virtual_reality_study/10.1007-s10055-018-0346-3.pdf

ORIGINAL ARTICLE

Virtual memory palaces: immersion aids recall

Eric Krokos[1] · **Catherine Plaisant**[2] · **Amitabh Varshney**[3]

Received: 21 October 2016 / Accepted: 3 May 2018
© Springer-Verlag London Ltd., part of Springer Nature 2018

Abstract
Virtual reality displays, such as head-mounted displays (HMD), afford us a superior spatial awareness by leveraging our vestibular and proprioceptive senses, as compared to traditional desktop displays. Since classical times, people have used memory palaces as a spatial mnemonic to help remember information by organizing it spatially and associating it with salient features in that environment. In this paper, we explore whether using virtual memory palaces in a head-mounted display with head-tracking (HMD condition) would allow a user to better recall information than when using a traditional desktop display with a mouse-based interaction (desktop condition). We found that virtual memory palaces in HMD condition provide a superior memory recall ability compared to the desktop condition. We believe this is a first step in using virtual environments for creating more memorable experiences that enhance productivity through better recall of large amounts of information organized using the idea of virtual memory palaces.

Keywords Immersion · Experimental methods · HMD · 3D navigation · Visualization · Psychology · Training · Education · User study · Perception · Presence

1 Introduction

Throughout history, humans have relied on technology to help us remember information. From cave paintings, clay tablets, and papyrus to modern paper, audio, and video, we have used technology to encode and recall information. This paper addresses the question of whether virtual environments could be the next step in our quest for better tools to help us memorize and recall information. Virtual reality displays, in contrast to traditional displays, can combine visually immersive spatial representations of data with our vestibular and proprioceptive senses. The technique of memory palaces provides a natural spatial mnemonic to assist in recall. Since classical times, people have used memory palaces (method of loci), by taking advantage of the brain's ability to spatially organize thoughts and concepts (Julian 1976; Roediger 1979; Knauff 2013). In a memory palace, one mentally navigates an imagined structure to recall information (Yates 1992; Harman 2001). Even the Roman orator Cicero is believed to have used the memory palace technique by visualizing his speeches and poems as spatial locations within the auditorium he was in (Yates 1992; Godwin-Jones 2010). Spatial intelligence has been associated with a heightened sense of situational awareness and of relationships in one's own surroundings (Mayer et al. 2001; Gardner 2006).

Research in cognitive psychology has shown that recall is superior in the same environment in which the learning took place (Godden and Baddeley 1975). Such findings of context-dependent memory have interesting implications for virtual environments that have not yet been fully explored. Imagine, for instance, a victim of a street aggression being asked to recall the appearance details of their assailant. Virtual environments that mirror the scene of the crime could provide superior assistance in recall by placing the victim back into such an environment.

In this paper, we present the results of a user study that examined if virtual memory palaces could assist in superior

✉ Eric Krokos
ekrokos@umiacs.umd.edu

Catherine Plaisant
plaisant@cs.umd.edu

Amitabh Varshney
varshney@umiacs.umd.edu

[1] University of Maryland, College Park, AV. Williams 4406, College Park, USA

[2] University of Maryland, College Park, Hornbake Bldg. 2117C, College Park, USA

[3] University of Maryland, College Park, AV. Williams 2119, College Park, USA

2 Related work

Memory palaces have been used since the classical times to aid recall by using spatial mappings and environmental attributes. Figure 1 shows a depiction of a memory palace attributed to Giulio Camillo in 1511. The idea was to map words or phrases onto a mental model of an environment (in this case an amphitheater) and then recall those phrases by mentally visualizing that part of the environment.

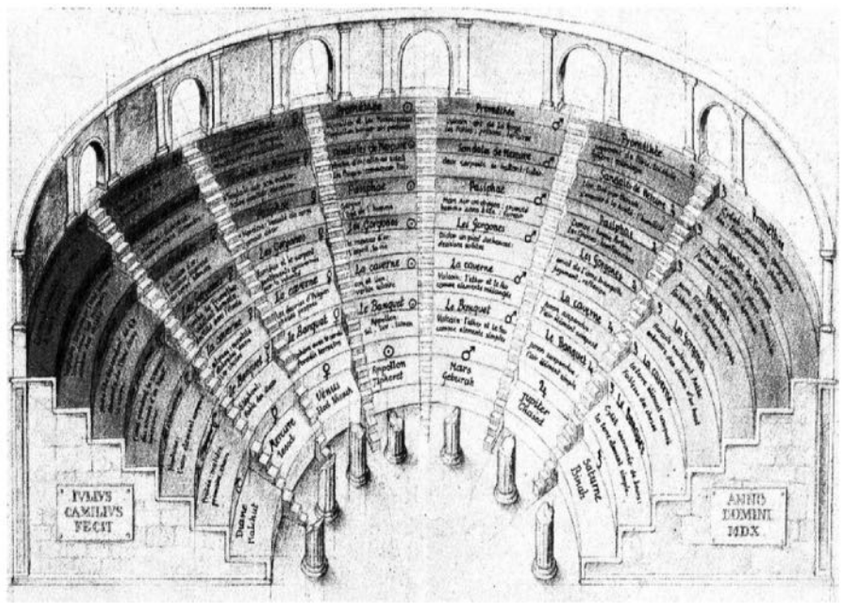


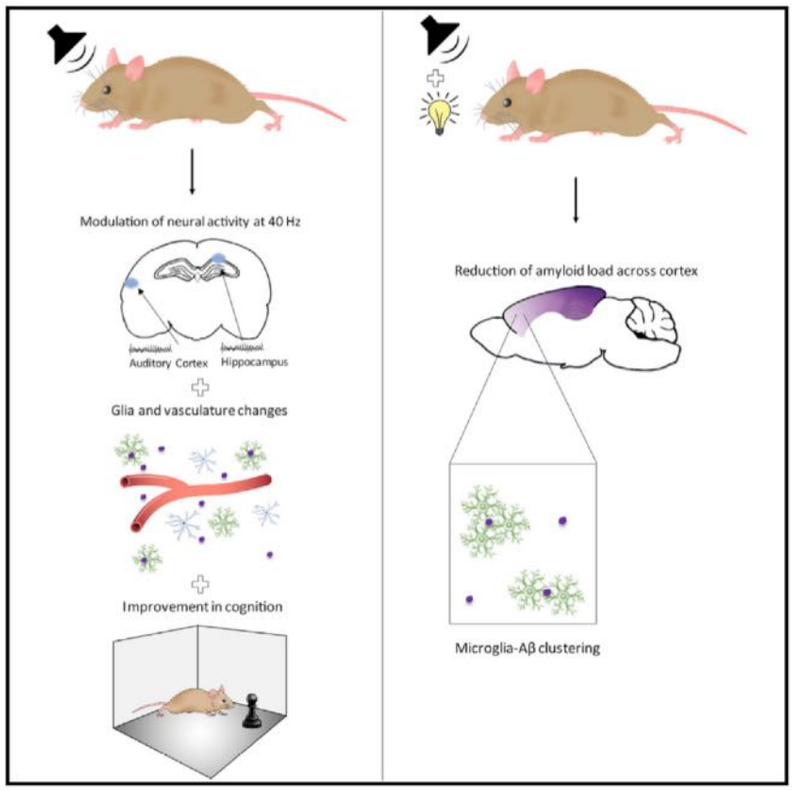
Fig. 1 Giulio Camillo's depiction of a memory palace (1511 AD). Memory palaces like this have been used since the classical times as a spatial mnemonic

https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0092867419301631

Cell

Multi-sensory Gamma Stimulation Ameliorates Alzheimer's-Associated Pathology and Improves Cognition

Graphical Abstract



Authors

Anthony J. Martorell, Abigail L. Paulson, Ho-Jun Suk, ..., Edward S. Boyden, Annabelle C. Singer, Li-Huei Tsai

Correspondence

lhtsai@mit.edu

In Brief

Auditory stimulation combined with light-induced gamma oscillations in the hippocampus CA1 and auditory cortex regions of the brain reduces amyloid levels and improves memory in animal models of Alzheimer's disease.

Highlights

- Auditory gamma entrainment using sensory stimuli (GENUS) boosts hippocampal function
- GENUS affects microglia, astrocytes, and vasculature in auditory cortex and hippocampus
- Auditory plus visual GENUS induces microglia clustering around plaques
- Auditory plus visual GENUS reduces amyloid pathology throughout neocortex

Martorell et al., 2019, Cell *177*, 256–271
April 4, 2019 © 2019 Elsevier Inc.
https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.02.014

CellPress

GAMMA 40 HZ LIGHT THERAPY

Leading the way with light

40HZ LIGHT

Gamma 40 Hz Meditation Lamp

$99.99

Gamma 40 Hz Light Therapy Kit

$39.99

アルツハイマー患者、実は別の種類の認知症か＝国際研究

2019年05月1日

ミシェル・ロバーツ、BBCニュースオンライン、保健編集長

これまでにアルツハイマー型認知症と診断されていた人の中には、実は新たに発見された種類の認知症だった人が多く含まれていると、国際研究チームが発表した。

ある専門家は、近年で最も重要な認知症に絡む発見だと話している。研究は**医学誌「ブレイン」**に発表された。

LATE（Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy、大脳辺縁系優位型老年期TDP-43脳症）と呼ばれるこの症状は、アルツハイマー型認知症と似ているが、異なる病気だという。

新たな認知症が特定されたことで、これまで認知症の治療方法が確立してこなかった理由が明らかになるかもしれない。

https://www.bbc.com/japanese/48116477

しかし今回の研究では、アルツハイマー型と診断された患者の最大で3分の1が、実はLATEである可能性があるとしている。また、アルツハイマー型とLATEは併発することもあるという。

研究は、認知症患者の死後解剖の結果を基にしている。それによると、LATEは80歳以上が罹患するもので、この年齢グループでは5人に1人の割合で症状が確認された。

調査チームはこのことから、公衆衛生におけるLATEの影響は大きいと指摘した。

アルツハイマー型と違い、LATEはより緩やかに記憶が失われていくとみられている。

＜関連記事＞

- **家族が認知症かも？ 疑うべき5つの症状**
- **老化を左右するのは実年齢より「主観年齢」　健康にも影響か**
- **死にゆく人たちの増加に世界が準備すべき理由**

治療法は確立されるか

現在、認知症を特定する単一の診断方法は確立されていない。場合によっては、死後に発覚することもある。

LATEはTDP-43と呼ばれるたんぱく質に由来する。一方、アルツハイマー型はアミロイドとタウというたんぱく質と関連がある。

科学者は認知症の治療法を確立しようとしているが、認知症にはさまざまな種類や原因があるため、実現は困難だ。

アルツハイマー型の原因とされるたんぱく質を脳内から減らす薬の実験は、失敗に終わった。

効果的な治療法が見つからない中、認知症治療薬の開発競争から降りる製薬会社も出ている。

こうした中で研究チームは、LATEをより深く研究することで、新たな治療法が見つかるかもしれないと話した。

研究論文では、LATEへの認知向上や、さらなる研究へのガイダンスが示された。

研究を主導した米ケンタッキー大学のピート・ネルソン博士は、「LATEはずっと存在していた。我々が初めて特定しただけだ」と話した。

https://www.tohoku.ac.jp/japanese/2019/03/press-20190314-01-shimokawa.html

2019年 | プレスリリース・研究成果

世界初のアルツハイマー型認知症に対する超音波治療の医師主導治験
―安全性を確認し本格治験へ―

2019年3月14日 14:00 | プレスリリース・研究成果

【発表のポイント】

- アルツハイマー型認知症[注1]は、高齢化の進展に伴い世界的に増加の一途を辿っている（毎年1000万人の新規発症患者）。
- アルツハイマー型認知症は、いくつかの症状改善薬が開発されているものの、未だ根治的な治療方法がなく新たな治療法の開発が求められている。
- 低出力パルス波超音波[注2]を応用することで、血液脳関門[注3]の影響を受けることなく、自己治癒能力を活性化して治療効果が期待できる革新的な低侵襲性治療を開発し、医師主導治験を開始した（図1）。
- 治験の第一段階である安全性評価を主軸に置いたRoll-in群の治療と経過観察が終了し、3月11日、効果安全評価委員会で本治療の安全性が示された。
- 治験の第二段階である有効性の評価を主軸に置いたRCT群の治験が4月から開始される。

【概要】

東北大学大学院 医学系研究科 循環器内科学分野の下川 宏明（しもかわ ひろあき）教授、進藤 智彦（しんどう ともひこ）助教、江口 久美子（えぐち くみこ）医師、東北大学加齢医学研究所 老年医学分野 荒井啓行（あらい ひろゆき）教授らの研究グループは、低出力パルス波超音波（low-intensity pulsed ultrasound：LIPUS）[注2]がマウスのアルツハイマー型認知症モデルにおいて認知機能低下を抑制する可能性があることを見出し、2018年6月より、世界で初めての医師主導治験を開始しています。

アルツハイマー型認知症[注1]は代表的な認知症の一つであり、いくつかの症状改善薬が開発された現在でもその根本的な解決策となる治療法が確立されていません。認知症に対する治療法の開発は、超高齢社会の進展に伴う認知症患者の急激な増加と相まって、毎年、世界中で1000万人の新規患者が発症しているとされ、大変深刻な課題となっています。そのような中、新世代の低侵襲性治療とされるLIPUS治療が、認知症に対する新たな治療手段として研究が始まっています。

下川教授らの研究グループは、以前より虚血性心疾患に対するLIPUS治療の有効性と安全性を動物実験レベルで報告してきました。この低出力パルス波超音波を全脳に照射すると、認知機能低下が抑制される可能性があることを2種類の認知症モデルマウスにおいて確認しました。アルツハイマー型認知症の動物モデルでは、アミロイドβの蓄積を著明に減少させました。この治療法は、物理刺激を用いた革新的なアプローチであり、薬物では通過しにくい血液脳関門[注3]の影響を全く受けることがないなどの有利な特徴を有しています。

この研究結果に基づき、下川教授らのグループは、2018年6月から実際にアルツハイマー型認知症の患者さんを対象にLIPUS治療の有効性と安全性を評価する世界初の探索的医師主導治験を開始しました。今回、治験の第一段階である安全性評価を主軸に置いた5名の患者さんを対象としたRoll-in群の観察期間が終了し、3月11日に開催された効果安全評価委員会でその安全性が確認されました。これを受けて、2019年4月から、有効性の評価を主軸に置いた40名の患者さんを対象としたRCT群の治験治療を開始することになりました。

本治験は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）からの指導を受けて行われ、また国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）の革新的医療シーズ実用化研究事業において課題名「認知症に対する経頭蓋超音波治療装置の開発」の支援を受けて実施されています。

カテゴリ
新着情報
ニュース
採用情報
▶東北大学教員公募情報
▶東北大学教員の任期に関する規程
▶東北大学職員公募情報
▶東北地区国立大学法人等職員採用試験情報
▶東北大学事務系・技術系職員採用試験情報
プレスリリース・研究成果
受賞
▶研究成果
▶メディア掲載
イベント
▶学会・研究会・シンポジウム
▶公開講座・市民講座・企画展
▶学内行事・講習会・オープンキャンパス
東北大学で学びたい方へ
社会人・地域の方へ
企業の方へ
同窓生の方へ
在学生の方へ
教職員向け
過去の新着情報（アーカイブ）

https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/57401

がん患者の生存率から考える今後の会社組織のあり方

ごく当たり前になっていく「職場にがん患者がいること」

2019.8.26（月）　加谷 珪一 ›

（写真はイメージ）

ギャラリーページへ

国立がん研究センターの調査によって、がん患者の生存期間が着実にびていることが明らかとなった。一方で、部位やステージによっては、「治らない病気」という側面が残っているのもまた事実である。日本の療はこれまで延命一辺倒で進んできたが、生涯労働社会への転換が必須なった今、病気との付き合い方についても再考が必要だろう。（加谷 珪一：経済評論家）

職場にがん患者がいることは当たり前に

「重篤な病気のことはあまり考えたくない」という消極的な意識は、実は企業における労働環境にも深刻な影響を与えている。**日本ではがんに罹患した患者が職場で不当に差別されるという事例が多数、発生しており、長寿社会の運営に暗い影を落としている。**

以前、厚生労働省が行った調査では、がんに罹患した人の30%が依願退職を強要され、4%が解雇されている。政府は公的年金制度の限界から、定年を70歳まで延長する方針を打ち出しており、日本はこれから事実上の生涯労働社会に移行する。

日本人の3人の1人ががんで死亡するという現実を考えると、**今後、職場にがん患者がいることは、ごく当たり前のことになる。**こうした時代において、「死」というものを忌み嫌い、排除するような意識を持ったままでは、組織運営もままなくなるだろう。

患者はもちろんのこと、周囲の人も病気に対してもっと積極的に関わり、病気と共存するという意識を持たなければ、長寿社会を乗り切ることはできない。**これからの日本において大事なことは、現実から目をそらさず、老いや病気に対して主体的に取り組む強い意思である。**

問題はここから先である。
話を聞いてもらう権利があっても聴き手がいる保障はどこにもない。

さらに、社会的認知度に関してはるかに先を行くガンですら、**時点**を超えて先に進む時に必要な当事者向けの情報はない。

アルツハイマーが治る病気になったとしても...

似たような症状が出て、今は治療法がなく、死に至る病で苦しむことに変わりはない。
しかし私がそれらについて話すということは、後期認知症のステレオタイプしかない人にとっては不可解なことなのだ。話せるならば病気ではない。これは大きなジレンマだ。どうにも理不尽な話だ。

認知症の中でも後期認知症の人だけが信ぴょう性があると見なされているようだ。しかしこの病気は、診断された後も、一般的に、数年間は続く旅であり、悪化との闘いの日々を経験することになる。旅の途上にいる私たちの多くは、まだまだ話せるのだ。

ここまでは良い。
認知症に対する認識はすこしずつ変わりつつある

この旅を歩む私たちのひとりひとりは、耳を傾けて話を聞いてもらい、敬意を払われてしかるべき権利がある。やっとのことで格闘しながら意思疎通している私たちの声を聞かず、無駄にするような時間はないはずだ。

末期がんになって気づいたことがある　「余命1カ月」の男性が、世を去る4日前に遺した言葉

9/3(火) 11:53配信

The Asahi Shimbun GLOBE+

息を引き取る4日前の8月28日、立つのもやっとの状態の中、「訴えたいことがある」と言ってインタビューに答えた田端健太郎さんの笑顔が忘れられない＝山本大輔撮影

「余命1カ月」。今夏、そう医師から宣告を受けた千葉県船橋市の男性がいる。「残された日々とどう向きあえばいいのか知りたい」。しかし、がんを克服した人の話は多々あれど、死を覚悟した人が必要とする情報がほとんどない。「治らないがんもあるのに」。やせ細った体から言葉を絞り出して話す男性が、自身の命をかけて取材に応じ、死と向きあう心のうちを明かした。（山本大輔）

【写真】生前の田端健太郎さん、一人娘とのツーショット

「治らない人のための情報」がない

東京で医療機器関係の仕事をしている田端健太郎さん（46）。8月27日、医師から「余命1カ月」と告げられた。約1年に及ぶ腎臓がんとの闘病生活の末、すでに緩和ケアに移行し自宅療養をしていた。余命が短いことは感覚的に分かっていた。取材を受け入れたのは翌28日。それには理由があった。

「残り1カ月となると、みんなそれを口にするのもためらう。だから情報がない。

「やっぱり気持ちだけじゃどうしようもできない。あらがえないものはあるなって思った。元気に闘う強い姿を周囲には頑張って見せてきたけど、最期を迎える覚悟を決めました、というのも僕のアイデンティティー。そう思えるようになった」

「腎臓だけだったら……。でも肝臓にきちゃったから。やせ我慢は終わり。奇跡でもない限り治らない。現実を初めて受け入れたと言えるのかもしれない。これが運命だと思った。うん。そう運命。だから、それを受け入れて、ちゃんと旅立つ準備をして、最期は笑って死にたいな」

ホスピスへの入所を断り、在宅ケアにこだわった。同時に、死を迎えるための気持ちの持ちよう、準備などに必要な情報を探し始めた。情報過多のIT時代にあって、生きることを前提に闘病生活をしていた時にはあふれていた情報が、死を前提としたとたん、全く見つからない。「そうなったがん患者は、自分で頑張らなきゃ、みたいな風潮がある。なんとなくそう思った」

お互いの時間を大切にしたいと離婚した元妻にも、感謝の気持ちでいっぱいだ。「元奥さんという言い方になっちゃうけど、すごいサポートをしてくれて、毎日来てくれている。仕事も週3回は休んできてくれているから」

元妻と妹の協力を得て、相続や遺産、葬儀などについてはすでに話をつけた。仕事も引き継ぎを全て終え、「あとは静かに逝けるといいな」と思える期間に入った。全ての準備が整ったら、心は安定したという。

「目下の心配は、どのくらいの人が葬式に来てくれるのかなってことくらい。お別れ会みたいのをやった時、僕のことを思い出してくれるかなってこと」

言い残したことはないかと問われると、田端さんはこう答えた。

「やっぱり、さよならは悲しいな。でも、かわいそうじゃない。好きなように人生を送れたから幸せだった。だから、かわいそうではないって、みんなが思ってくれたらうれしいな」

「工学」に残されたフロンティアのひとつ

『「死にいたる道」と「死」をエンジニアリングする』

もちろんQoLの向上にはよく生きるだけでなく“よく”死ぬこともを考える必要がある

死を避ける方策はエンジニアリングの対象となり得ても、死に向かう方策は寺や教会の管轄でエンジニアリングの対象ではないと思い込んでいるのではなかろうか？

着想の技術

筒井康隆

新潮社

https://type-r.hatenablog.com/entry/20210207/paprika

今敏監督『パプリカ』

今敏監督はこの辺をかなり意図的に演出していたようで、「先にパレードのシーンが出て来ると言葉の意味が分かってしまって怖くない。しかし見せる順番を逆にすることで、**直前までコミュニケーションが取れていた人間が急に訳の分からない言葉を話し始めるという不気味さと滑稽さ**を表現したかった」と説明しています。

また、今敏監督は「以前はきちんとコミュニケーションを取れていた祖母が認知症になった途端に意味不明の言葉を喋り始め、それを聞いた時に大変なショックを受けた」と語っており、おそらく過去の実体験からあのようなシーンを思い付いたのでしょう。

さらに今敏監督は、悪夢の影響を受けた研究所の所員（男女二人）が廊下を行進するシーンでも、「速報！屋根瓦が誘う木陰で昨日を占う未亡人！応答は晴れ！」「まさに活路！展望の秘密は10年ローンの活き作り！」などの"不可解なセリフ"を次々と生み出し、『パプリカ』の奇妙な世界観を強烈に印象付けました。

http://konstone.s-kon.net/modules/notebook/archives/565

KON'S TONE

Main Menu
インフォメーション
更新情報
NOTEBOOK
コンズ便り
KONTACT BOARD 4
パーフェクトブルー戦記
「妄想」の産物
「千年女優」への道
東京ゴッドファーザーズお蔵出し
INTERVIEWS
PROFILE & WORKS
GALLERY
RECOMMENDATION
LINKS

SHOP KON'STONE

検索
検索

SELECT LANGUAGE
JAPANESE ENGLISH

2010年8月25日（水曜日）

さようなら

« 親切なお節介

忘れもしない今年の5月18日。
武蔵野赤十字病院、循環器科の医師から次のような宣告を受けた。
「膵臓ガン末期、骨の随所に転移あり。余命長くて半年」
妻と二人で聞いた。二人の腕だけでは受け止められないほど、唐突で理不尽な運命だった。
普段から心底思ってはいた。
「いつ死んでも仕方ない」
とはいえあまりに突然だった。

確かに兆候はあったと言えるかもしれない。その2〜3ヶ月前から背中の各所、脚の付け根などに強い痛みを感じ、右脚には力が入らなくなり、歩行にも大きく困難を生じ、鍼灸師やカイロプラクティックなどに通っていたのだが、改善されることはなく、MRIやPET-CTなどの精密機器で検査した結果、いきなりの余命宣告となった次第である。
気がつけば死がすぐ背後にいたようなもので、私にはどうにも手の打ちようもなかったのだ。

宣告の後、生き延びるための方法を妻と模索してきた。それこそ必死だ。頼もしい友人や強力この上ない方の支援も得てきた。抗ガン剤は拒否し、世間一般とは少々異なる世界観を信じて生きようとした。「普通」を拒否するあたりが私らしくていいような気がした。どうせいつだって多数派に身の置き所なんかなかったように思う。医療についてだって同じだ。現代医療の主流派の裏にどんなカラクリがあるのかもあれこれ思い知った。
「自分の選んだ世界観で生き延びてやろうじゃないか！」
しかし。気力だけではままならないのは作品制作とご同様。
病状は確実に進行する日々だった。

一方私だって一社会人として世間一般の世界観も、半分くらいは受け入れて生きている。ちゃんと税金だって払ってるんだから。立派には縁遠いが歴とした日本社会のフルメンバーの1人だ。
だから生き延びるための私的世界観の準備とは別に、
「ちゃんと死ぬための用意」
にも手を回してきたつもりだ。全然ちゃんと出来なかったけど。
その一つが、信頼のおける二人の友人に協力してもらい、今 敏の持つ儚いとはいえ著作権などの管理を任せる会社を作ること。

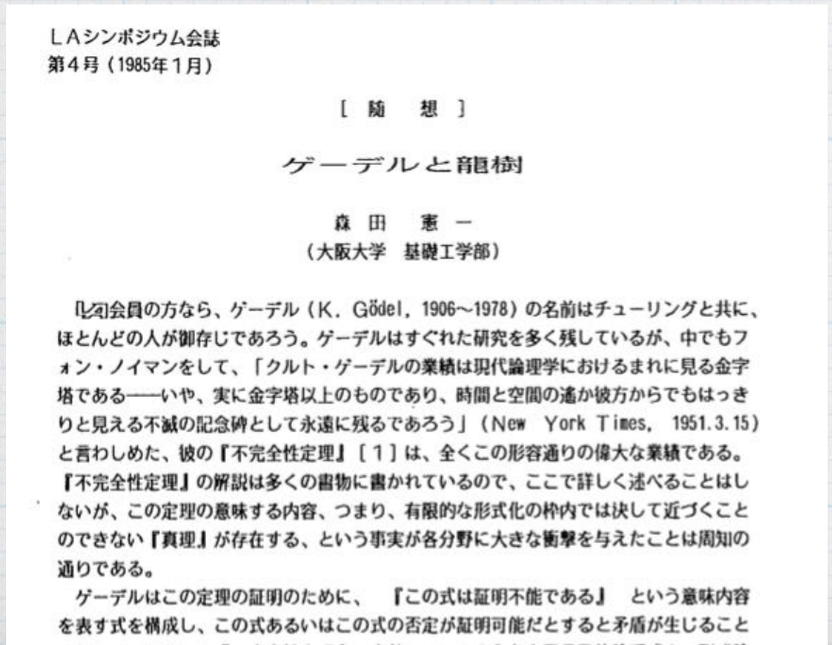
そういう心配は不要だとは思いますが、もしこのスライドをわたしの認識と同レベルの「シンクロ率」で読んでいる人がいたら、以下を読んでください。

このスライドはもちろんわたしの「限界建築」の一部であり、現時点で「ここ」より先には何もありません。

これ以上先に進むためには、より強力な「杖」が必須だと思います。認知レベルや心理状態、生体機能をモニタリングしてフィードバックし、思考のループに陥ったときに大域脱出を促したり、進むには負荷の高いパスへの接近に対して動的に “notification” を出すなり、カモフラージュして無謀な進入を阻止する機能などが当然必要です。よりリスクの高い思考過程に入り込もうとした時に、それらのフィードバックができる限り時間差を最小にして出せることがとても重要だろうと思います。

自分の「杖」の強固さを十分に確認してください。現状のわたしの「杖」ごときではたとえカリフォルニアロケット燃料でブーストしても、もうこれ以上、眼前の「ブラックホールの因果地平」に接近して観察することはできなさそうです。幸いわたしは外部からのいくつかの “notifications” のおかげで、離脱のきっかけを掴みました。ここでいったん離脱します。この記述をあなたへの “notification” として残します。

2021/11/24



LAシンポジウム会誌
第4号（1985年1月）

［ 随　想 ］

ゲーデルと龍樹

森田　憲一
（大阪大学　基礎工学部）

[1]会員の方なら、ゲーデル（K. Gödel, 1906～1978）の名前はチューリングと共に、ほとんどの人が御存じであろう。ゲーデルはすぐれた研究を多く残しているが、中でもフォン・ノイマンをして、「クルト・ゲーデルの業績は現代論理学におけるまれに見る金字塔である――いや、実に金字塔以上のものであり、時間と空間の遙か彼方からでもはっきりと見える不滅の記念碑として永遠に残るであろう」（New York Times, 1951.3.15）と言わしめた、彼の『不完全性定理』［1］は、全くこの形容通りの偉大な業績である。『不完全性定理』の解説は多くの書物に書かれているので、ここで詳しく述べることはしないが、この定理の意味する内容、つまり、有限的な形式化の枠内では決して近づくことのできない『真理』が存在する、という事実が各分野に大きな衝撃を与えたことは周知の通りである。

ゲーデルはこの定理の証明のために、『この式は証明不能である』という意味内容を表す式を構成し、この式あるいはこの式の否定が証明可能だとすると矛盾が生じること

当事者を自身の問題と対峙させることのリスクは
想像以上に大きい。
認知症と対峙して、研究者に協力さえしている
当事者の精神力には感銘を受けざるを得ない。
わたしには無理である。

Googleで検索しても「支援者」の「支援」ばかり...

kaken 認知症 支援

すべて　ニュース　画像　ショッピング　動画　地図　書籍　フライト　検索ツール

kaken 認知症 支援 の学術記事

… の観点から**認知症**高齢者グループホームの食生活 **支援**の … - 初鹿静江 - 被引用数: 6

認知症患者の専門病棟における入院長期化の要因: 退院 … - 小川妙子 - 被引用数: 6

認知症高齢者の家族看護に関する研究: 家族看護の 6 … - 赤木陽子 - 被引用数: 5

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 認知症高齢者介護支援技術の開発・導入における技術的・制度的課題の抽出 (KAKENHI-PROJECT-24616004)

2016/06/03 · キーワード, 情報支援技術 / 認知症介護 / 技術的課題 / 制度的課題 / ケア支援技術 / フィールド調査 / 支援情報技術 / システム開発・導入 / 介護制度 / 質的調査 / ガイドライン / assistive technology / 技術開発 / 技術 ...

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 「認知症本人と家族支援のためのWebサイト」の充実と教育的活用の効果に関する研究 (KAKENHI-PROJECT-25463542)

本研究の目的は筆者らが構築した認知症の語りWebサイトを公開し、その活用状況を評価して内容の充実を図ること、 および教育に活用した効果を明らかにすることである。認知症本人10名と家族介護者35名に半構成的インタビューを ...

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 認知症高齢者を対象とした住環境整備の支援手法と整備項目に関する研究 (KAKENHI-PROJECT-15K01470)

2019/03/29 · 研究代表者：橋本 美芽, 研究期間 (年度)：2015-04-01 – 2018-03-31, 研究種目：基盤研究(C), 応募区分：一般, 研究分野：リハビリテーション科学・福祉工学.

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 認知症介護家族への支援におけるナラティブ・アプローチに関する研究 (KAKENHI-PROJECT-19730369)

本研究ではアウトリーチによる家族支援における面接場面と、社会資源としての認知症家族会のミーティング場面の2点に着目し、ナラティヴ・アプローチによる支援の可能性を検討した。ソーシャルワークの技法としてナラティヴ ...

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 認知症者の介護家族支援アルゴリズムの開発 (KAKENHI-PROJECT-25463604)

kaken 認知症 思考支援

すべて　ニュース　画像　ショッピング　動画　地図　書籍　フライト　検索ツール

kaken 認知症 思考支援 の学術記事

介護殺人の現状から見出せる介護者**支援**の課題 - 湯原悦子 - 被引用数: 12

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 認知症介護家族への支援におけるナラティブ・アプローチに関する研究 (KAKENHI-PROJECT-19730369)

本研究ではアウトリーチによる家族支援における面接場面と、社会資源としての認知症家族会のミーティング場面の2点に着目し、ナラティヴ・アプローチによる支援の可能性を検討した。ソーシャルワークの技法としてナラティヴ ...

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 認知症の人のケア高度化に向けたマルチモーダル感情行動コーパスの構築 (KAKENHI-PROJECT-25280038)

2017/05/10 · コーパス構造を活用し，ケア支援知識コンテンツとして，認知症の見立てに関する知識コンテンツ，及び認知症ケア .... [学会発表] Minskyの感情思考モデルに基づく認知症の人の感情ひも解きコンテンツの開発2015 ...

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — Research Projects | 根拠に基づく認知症ケアを促すスキル伝承支援プラットフォームの構築 (KAKENHI-PROJECT-17H04727)

2017/04/28 · 根拠に基づく認知症ケアを促すスキル伝承支援プラットフォームの構築 ... 話す・触れるという基本スキルの習得だけではなく，どのタイミングでどのようなスキルを利用するか，その思考プロセスを理解する必要がある.

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

KAKEN — 研究課題をさがす | 認知症を有する高齢慢性心不全患者の疾病管理における支援方法の検討 (KAKENHI-PROJECT-23792576)

認知症を有する高齢慢性心不全患者の疾病管理の困難な点、再入院の要因を明らかにし、入院中及び在宅療養における支援方法を検討することを目的に実態調査を行った。心不全の悪化による再入院の割合は高い傾向があり、 感染 ...

研究代表者： 大津 美香 弘前大学, 保健学研究科, 准教授 (10382384)

研究課題/領域番号： 23792576

研究種目： 若手研究(B)

研究分野： 臨床看護学

含まれない: ~~思考~~

https://kaken.nii.ac.jp › grant › KA...

イーロン・マスクの脳直結デバイスは、数々の課題を技術でねじ伏せた

「ニューラリンク」の“すごさ”を専門家が解説（第1回）

藤井 直敬＝デジタルハリウッド大学大学院 専任教授、ハコスコ 代表取締役

日経 XTECH

https://tech.nikkeibp.co.jp/atcl/nxt/column/18/00924/00004/

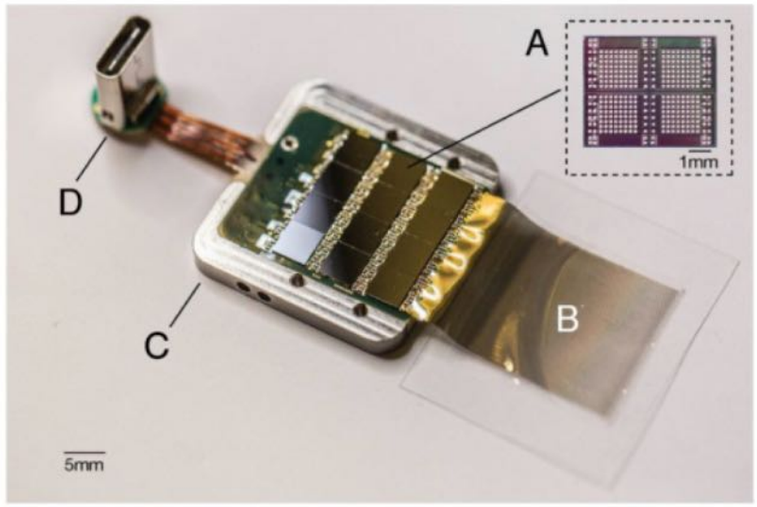
電極とアンプを一体化

単一神経細胞活動記録は、脳内神経細胞の近くに電極を置く必要がある。だが、脳は拍動で動いたり、体を動かしたりしたときなどに常に微妙に動いている。もし電極が硬い素材で、頭蓋骨に固定されていたとしたら、脳が動くたびに電極の先端は脳の中をかき混ぜるという恐ろしいことになる。

BMIでよく使われるユタ電極は剣山状の硬い電極だが、密度が高くサイズが小さいため、電極を脳に刺した後、脳と電極が一緒に動くことでこのリスクを減らしている。しかし、高密度の硬い電極というのは脳に刺すときに組織にダメージが発生する。なぜなら脳内には大小の血管が巡っており、それを避けられないからだ。

電極を刺入する際の脳へのダメージは、刺入時に発生する出血のように短期的なものと、長期的なものがある。長期的なダメージの代表例は、異物に対する免疫反応だ。人の体には異物を発見すると結合組織がまとわり付いてカプセル化する反応が起きる。もし、電極が異物として認識されると、電極が結合組織に包まれて記録ができなくなってしまう。

これを解決する方法は、できるだけ電極の直径を小さくすることだといわれている。つまり、細い電極を使うということだ。ニューラリンクが「Thread」と呼ぶ電極は極めて細く、1本の電極に深さの異なる複数の記録点が配置されている。



ニューラリンクが開発した脳埋め込み型デバイス。Aは、256チャンネルのニューロン活動データを処理可能なASIC。デバイス全体で12個のASICを搭載しており、計3072チャンネルのデータを処理できる。Bは、パリレンコーティング基板上に形成した樹脂製電極（Thread）。Cは、チタン製筐体。Dは、USB Type-Cコネクター。（出所：ニューラリン

https://patentimages.storage.googleapis.com/6a/9f/8f/a823fc74d4ef91/US20160113760A1.pdf

US 20160113760A1

(19) **United States**

(12) **Patent Application Publication**

Conrad

(10) **Pub. No.: US 2016/0113760 A1**

(43) **Pub. Date: Apr. 28, 2016**

(54) **INTRA-OCULAR DEVICE**

(71) Applicant: **Google Inc.**, Mountain View, CA (US)

(72) Inventor: **Andrew Jason Conrad**, Malibu, CA (US)

(21) Appl. No.: **14/522,710**

(22) Filed: **Oct. 24, 2014**

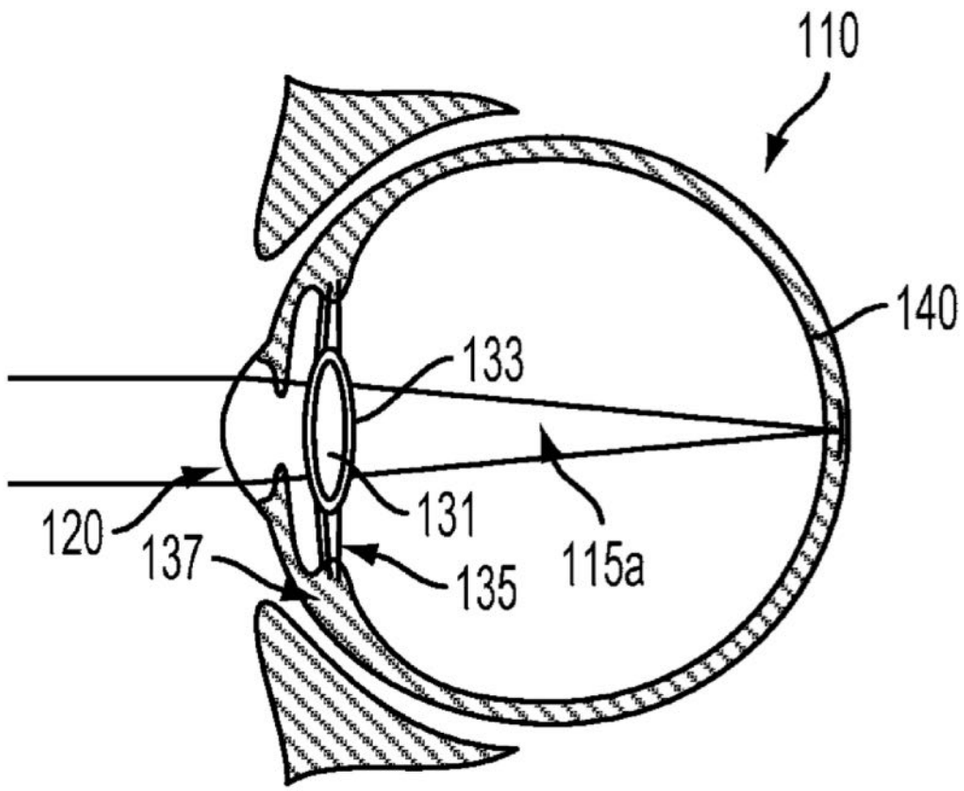
Publication Classification

(51) **Int. Cl.**
A61F 2/16 (2006.01)

(52) **U.S. Cl.**
CPC ***A61F 2/1627*** (2013.01); ***A61F 2/1648*** (2013.01); *A61F 2250/0001* (2013.01)

(57) **ABSTRACT**

An intra-ocular device includes an electronic lens that can be controlled to control the overall optical power of the device. The device can be installed within a flexible polymeric material shaped to conform to the inside surface of a lens capsule of an eye. Accommodation forces applied to the device and/or polymeric material via the lens capsule can cause a change in the optical power of the device and/or polymeric material. Further, such accommodation forces can be detected by an accommodation sensor of the device and the optical power of the electronic lens can be controlled based on the detected accommodation forces. Operated in this way, the device and polymeric material can restore a degree of accommodation to the eye that is related to existing mechanisms for controlling such accommodation, i.e., forces exerted by the eye via the lens capsule.



https://tech.nikkeibp.co.jp/atcl/nxt/column/18/00924/00004/

Google系列のVerily、血糖値測定コンタクトレンズの開発を中止　正確な測定は困難

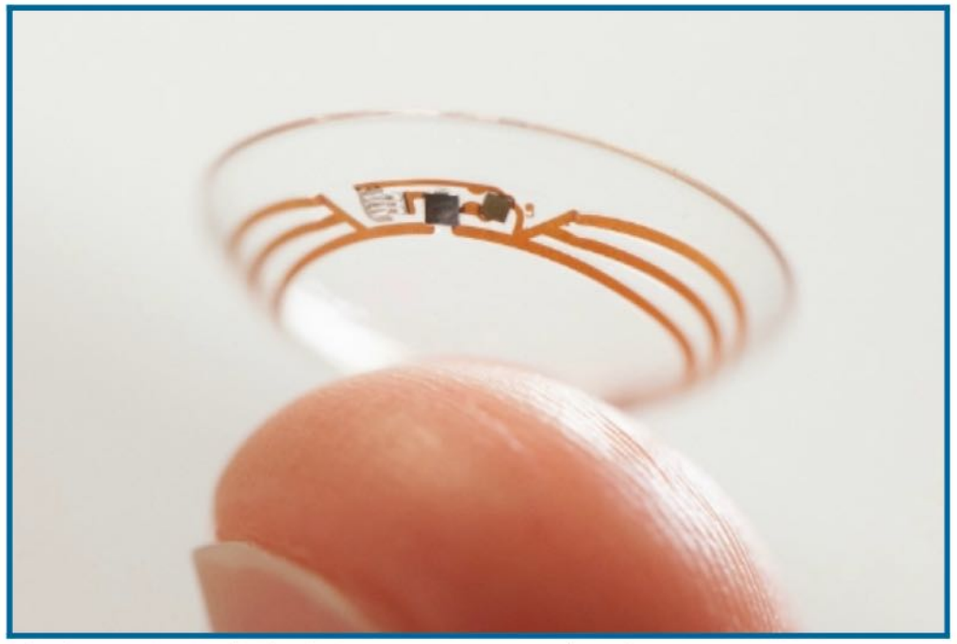
2018年11月18日 07時41分 公開

[佐藤由紀子，ITmedia]

印刷 297 Share B! 50

PR クラウドでのERPの提供　メリット・デメリット

米Alphabet傘下のVerily Life Sciencesは11月16日（現地時間）、2014年に立ち上げた糖尿病患者の血糖値を涙液で測定するスマートコンタクトレンズの開発を打ち切ると発表した。



プロジェクト立ち上げ段階に紹介されたスマートレンズの画像

同社はスイス製薬大手Novartis傘下のアイケア製品部門のAlconと血糖値測定レンズのテストをしてきたが、涙液膜中の少量のグルコースから正確な血糖値を測定するのは難しいという結論に達したという。

白内障や老眼のためのスマートレンズの開発は今後もAlconと共に続ける。また、スマートレンズ以外の形での血糖値測定ツールを引き続き開発していく計画だ。

https://www.businesswire.com/news/home/20190905005346/ja/

スイス企業SAV-IOL、白内障手術用スマートアクティブ眼内レンズプロジェクトで技術的実現可能性を成功裏に確認して投資家を募集中

R-TASC - A Smart Active Intraocular Lens Project for Cataract Surgery (Photo: SAV-IOL)

SWISS ADVANCED VISION
INTRAOCULAR LENS

September 05, 2019 04:00 AM Eastern Daylight Time

スイス・ヌーシャテル--(BUSINESS WIRE)--（ビジネスワイヤ） -- SAV-IOL（Swiss Advanced Vision）はR-TASCプロジェクトを前進させています。本プロジェクトは、白内障手術後の完全な視力回復を目指すべく、初のリアルタイム・オートフォーカス機能付き電子眼内レンズ（IOL）を開発するものです。R-TASCは、今後5～7年で眼科の分野における限界を押し上げることになります。SAV-IOLは既に本プロジェクトの技術的実現可能性を確認しており、この画期的なデバイスを上市するために2000万米ドルの資金調達を追求しているところです。

「現在市場に出回っているIOLはすべて、一定のトレードオフの関係を含んでいます。R-TASCは、まったく新規のアプローチにより、IOLが一般的に抱える諸問題に対処します」

Tweet this

眼内レンズの市場は巨大ですが、それらが最初に導入されて以来、かなり大きな革新成果はほとんど生まれてきませんでした。また現在のIOLは、視覚調節範囲の限界や光損失、望ましくない視覚障害など光学面での妥協を伴っています。SAV-IOLはこれらの壁を打ち破るため、スマートアクティブレンズを使用して、この状況を別の角度から見ています。R-TASCは、フィードバックループ機構を通じて電子的に制御することで、光学部の曲率を調節して、レンズの度数を合わせます。SAV-IOLのMax Boysset最高経営責任者（CEO）は、「現在市場に出回っているIOLはすべて、一定のトレードオフの関係を含んでいます。R-TASCは、まったく新規のアプローチにより、IOLが一般的に抱える諸問題に対処します」と述べています。

SWISS ADVANCED VISION

Release Versions

English German French
Dutch (Summary) Spanish
Italian (Summary) Portuguese
Chinese Simplified Chinese Traditional
Japanese

Contacts

SAV-IOL SA
Jean-Baptiste Marceau
Sales and Marketing Manager
Direct Line: +41325665405
jean-baptiste.marceau@sav-iol.com
sav-iol.com

Science

https://science.sciencemag.org/content/349/6251/aac4716

SHARE

RESEARCH ARTICLE

Estimating the reproducibility of psychological science

Open Science Collaboration*,†
+ See all authors and affiliations

Science 28 Aug 2015:
Vol. 349, Issue 6251, aac4716
DOI: 10.1126/science.aac4716

Empirically analyzing empirical evidence

One of the central goals in any scientific endeavor is to understand causality. Experiments that seek to demonstrate a cause/effect relation most often manipulate the postulated causal factor. Aarts *et al.* describe the replication of 100 experiments reported in papers published in 2008 in three high-ranking psychology journals. Assessing whether the replication and the original experiment yielded the same result according to several criteria, they find that about one-third to one-half of the original findings were also observed in the replication study.

Science, this issue **10.1126/science.aac4716**

Structured Abstract

INTRODUCTION

Reproducibility is a defining feature of science, but the extent to which it characterizes current research is unknown. Scientific claims should not gain credence because of the status or authority of their originator but by the replicability of their supporting evidence. Even research of exemplary quality may have irreproducible empirical findings because of random or systematic error.

RATIONALE

There is concern about the rate and predictors of reproducibility, but limited evidence. Potentially problematic practices include selective reporting, selective analysis, and insufficient specification of the conditions necessary or sufficient to obtain the results. Direct replication is the attempt to recreate the conditions believed sufficient for obtaining a previously observed finding and is the means of establishing reproducibility of a finding with new data. We conducted a large-scale, collaborative effort to obtain an initial estimate of the reproducibility of psychological science.

RESULTS

We conducted replications of 100 experimental and correlational studies published in three psychology journals using high-powered designs and original materials when available. There is no single standard for evaluating replication success. Here, we evaluated reproducibility using significance and *P* values, effect sizes, subjective assessments of replication teams, and meta-analysis of effect sizes. The mean effect size (r) of the replication effects (M_r = 0.197, SD = 0.257) was half the magnitude of the mean effect size of the original effects (M_r = 0.403, SD = 0.188), representing a substantial decline. Ninety-seven percent of original studies had significant results ($P < .05$). Thirty-six percent of replications had significant results; 47% of original effect sizes were in the 95% confidence interval of the replication effect size; 39% of effects were subjectively rated to have replicated the original result; and if no bias in original results is assumed, combining original and replication results left 68% with statistically significant effects. Correlational tests suggest that replication success was better predicted by the strength of original evidence than by characteristics of the original and replication teams.

CONCLUSION

No single indicator sufficiently describes replication success, and the five indicators examined here are not the only ways to evaluate reproducibility. Nonetheless, collectively these results offer a clear conclusion: A large portion of replications produced weaker evidence for the original findings despite using materials provided by the original authors, review in advance for methodological fidelity, and high statistical power to detect the original effect sizes. Moreover, correlational evidence is consistent with the conclusion that variation in the strength of initial evidence (such as original *P* value) was more predictive of replication success than variation in the characteristics of the teams conducting the research (such as experience and expertise). The latter factors certainly can influence replication success, but they did not appear to do so here.

Reproducibility is not well understood because the incentives for individual scientists prioritize novelty over replication. Innovation is the engine of discovery and is vital for a productive, effective scientific enterprise. However, innovative ideas become old news fast. Journal reviewers and editors may dismiss a new test of a published idea as unoriginal. The claim that "we already know this" belies the uncertainty of scientific evidence. Innovation points out paths that are possible; replication points out paths that are likely; progress relies on both. Replication can increase certainty when findings are reproduced and promote innovation when they are not. This project provides accumulating evidence for many findings in psychological research and suggests that there is still more work to do to verify whether we know what we think we know.

話三分の一ぐらい
でしょうか