

趣意書

「脳科学に基づく地域における認知症対策」

東北大学CYRIC高齢者高次脳医学

教授 目黒謙一

当研究室は、平成 17 年 11 月に医学系研究科に設置され、平成 26 年 4 月に CYRIC に異動後も継続して「脳科学に基づく地域における認知症対策」を活動の柱とさせて頂いております。要するに、生活基盤(=「地」)に立脚し、神経基盤(=「天」)との関連の中で地域における認知症患者の医療介護連携や包括システム(=「人」)を検討することです。

その方針のもと、1)地域における認知症の予防研究、2)認知症疾患の臨床研究・地域包括ケアシステムの設計、3)東日本大震災の経験を踏まえた災害弱者スクリーニング研究、を柱に、診療・研究・教育を一体化させて活動して参りました。大崎市・栗原市・登米市の臨床医や行政との協力も円滑に行って来ました。また、国際比較を行ったブラジルや台湾の調査、国際協力も活動の柱にしています。

地域医療に関して私の経緯です。フィールドの1つである大崎市(旧田尻町)「田尻プロジェクト」とは、「地域における脳卒中・認知症・寝たきり予防プロジェクト」として 1988年に町が発案し、宮城県保健福祉部を介して東北大学に要請があったものです。行政主導で開始され大学が協力して学術活動が進展し、エビデンスに基づき現場の水準向上を図る一連の活動が大きい特徴です。拠点として1997年、保健医療福祉の統合型施設「スキップセンター」が設立され現在に至っています。

私は、「大学とはエビデンスを出す所である」と主張しています。しかしそのことは、研究の「基盤」に地域医療があることと全く矛盾しません。実際、田尻プロジェクトの英文原著論文が軌道に乗るまで10年近くを必要としました。「地域医療」のイメージは、大学の研究とは必ずしも一致しないものがありますが、私のチームでは脳画像診断をリンクさせた地域医療調査に従事しつつ、学位論文をまとめさせて頂いた例が多くあります。

「地域」とは「生活空間」であると考えています。認知症とは、「認知障害があつて生活に支障をきたす状態」ですから、患者だけでなく生活障害の視点が不可欠です。即ち、認知症の問題を検討することで地域医療の構造が見えてきます。臨床研究は決して研究室のみで行うものではありません。研究とは、学的根拠に基づく普遍性の追求ですから、まさに地域医療の現場にこそ、検討すべき課題が山ほどあります。私

は、地域医療に基づいた学術研究が、医療政策提言可能であることを目指していますが、その様な活動が普及して欲しいという希望が、研究室活動の第1の理由です。

田尻町は、平成18年3月周辺市町と合併し、新たに大崎市が誕生しました。私が、合併後に大崎市となった近隣某町のデイサービスの視察を命じられた時のことです。そのスタッフから、「うちには田尻と違って認知症はいませんから、医療連携は必要ありません」と言われたことに衝撃を受けました。大学と連携した「田尻プロジェクト」は、少なからずエビデンスを創出し、同町の脳卒中死亡率を減少させることにも成功しました。しかし、隣町のスタッフの意識は、プロジェクトを開始する前の状態でした。自分は今まで何をやってきたのか？同じ日本国民が、どの自治体に住むかによって、医療福祉サービスの受け方が違ってよいのか？研究室活動の第2の理由は、学術研究に基づき、認知症対策における「自治体の格差是正」を目指したいからです。

地域調査の会議において住民の教育年数を確認している際、スタッフが自分の親の教育歴を知らないことに愕然としたことがありました。これは単なる教育歴の問題ではありません。例えば、女学校卒業者は、当時は女性の高学歴者が少なかったためプライドが高く、心理療法グループワークを行う際、メンバーの選定に気を遣います。また家庭の事情により、学校に行けずに幼い弟や妹の面倒を見なければならなかった高齢者もいます。その方が言われる「尋常小学校6年しか出ていないから字が書けない」とは、単に心理検査のカットオフ値の数字以上の歴史と物語を含んでいます。父母の世代の教育歴を知ることは、その時代背景と歴史を理解することでもあります。学術研究に基づいた認知症対策を通じて「地域力」が向上すること、それを通じて国家の「活性化」を目指したい、それが研究室活動の第3の理由です。

以上の活動を通じて、東北地方ひいては我が国が活性化することを期待しています。これこそが、学術的に行うべき復興支援であると考えています。またその活動を通じて、総合力を有する医師、次世代のリーダーを養成したいと考えております。

共同研究者を募集しておりますので、どうぞお気軽にご連絡下さい。