

## 認知症に対する鍼灸マッサージ

明治国際医療大学 鍼灸学部 教授  
医学博士 矢野 忠 先生

### 1. 認知症 (Dementia) とは

認知症の定義は明確ではないが、後天的な脳の器質的障害により一端正常に達した知能が著明に低下した状態をいう。これに比して先天的に脳に器質的障害があり、運動や知能などに障害が現れるものを知的障害という。

認知症はかつて痴呆と云われていたが、2004年厚生労働省の用語検討会で認知症と表記することが決定された。

### 2. 認知症の原因疾患

認知症の原因となる主な疾患は、下記の通りである。

- ①中枢神経性変性疾患：アルツハイマー病、アルツハイマー型老人認知症、パーキンソン病、ピック病など
- ②脳血管障害：多発性脳梗塞、Binswanger型白質脳症など
- ③その他：正常圧水頭症、ビタミンなどの代謝・栄養障害、内分泌機能異常（甲状腺機能低下、下垂体機能低下など）、感染症（急性ウイルス脳炎後、クロイツフェルト・ヤコブ病など）など

原因によって認知症が発症する成因は異なることから、本講演ではアルツハイマー型認知症と血管型認知症を中心に解説する。

### 3. 認知症の成因について

#### 1) アルツハイマー型認知症の成因

アルツハイマー型認知症の成因は不明である。一般的には初老期（45～60歳）に発症する認知症をアルツハイマー病といい、70歳前後で発症する認知症をアルツハイマー型老人認知症という。

現在のところ、アルツハイマー病の病理所見の特徴は、脳神経細胞の脱落と老人斑、神経原線維変化の多発である。なかでも老人斑にはアミロイドβ蛋白質からなるアミロイドという不溶性物質が沈着しており、これが原因究明の鍵として研究されている。アミロイドβ蛋白質はアミロイドβ蛋白質前駆体から形成される。アミロイドβ蛋白質前駆体は正常細胞からも分泌されるが、これから生成されるアミロイド蛋白は可溶性の物質である。しかし、アルツハイマー病では、正常ではほとんど見られないアミロイドβ蛋白質が多量に沈着している。何故、アミロイド沈着が生じるのかは明らかではないが、産生増加、凝集促進、分解低下などのいくつかのメカニズムが考えられている。なお、家族性アルツハイマー病は、アミロイド前駆体蛋白質遺伝によるとされている。

## 2) 血管性認知症の成因

血管性認知症には、①脳卒中を繰り返してなるもの、②脳卒中発作がないのに徐々になるもの、③初回の脳卒中発作でなるもの、の3つのタイプがある。我が国で最も多いタイプが小血管病変による梗塞に伴う認知症、すなわち、②の脳卒中発作がないのに徐々になるタイプである。

## 4. 認知症の分類と疫学

### 1) 認知症の分類

認知症は、大きくは「変性性認知症」と「血管性認知症（血管障害性認知症）」に分類される。変性性認知症は、さらに「皮質性認知症」（アルツハイマー病など）と「皮質下認知症」（パーキンソン病など）に分けられる。血管性認知症では、多発性小梗塞やBinswanger型のもものは皮質下血管性認知症とも呼ぶ。

### 2) 認知症の疫学

我が国の高齢者（65歳以上）での有病率は、おおよそ6～7%（調査によりバラツキがあり）と報告され、2026年頃には10%程度に達すると予測されている。認知症は年齢と共に増加し、80歳以上では20%以上にみられる。

なお、認知症は、アルツハイマー型認知症の頻度が高く40～60%を占めている。最近では、血管性認知症が治療法や予防の進歩により減少傾向にあるのに対して、アルツハイマー型認知症は増加傾向にある。

## 5. 認知症の診察

### 1) 問診

中核症状、周辺症状の有無について本人あるいは家族から聴取する。特にどのような症状がいつから起こってきたのか、また、日常生活への影響などについて聴取する。本人から聴取できない場合は、家族やヘルパーなどから状況を聴取する。さらに家族歴(家族内での認知症の発症、脳血管障害などの中枢神経疾患の発症など)、既往歴(高血圧、脳血管障害の有無など)、病前性格についても聴取する。

### 2) 臨床症状

主要な症状は、記憶障害、実行機能障害、失認、失行、失語の中核症状と、不安・焦燥、抑うつ、睡眠障害、妄想、幻覚、徘徊、食行動異常、攻撃的な行動(暴言・暴力)、介護抵抗などの周辺症状からなる。

#### (1) 中核症状

中核症状(記憶障害、実行機能障害、失認、失行、失語)は、程度の差はあるもののすべての患者に認められる症状であり、進行と共に悪化する。これらの症状は、神経細胞の脱落に伴う能力の喪失による。

記憶障害は、早期から認められる症状である。新しい出来事に関する記憶の障害から始まり、次第に古い出来事の想起も困難になる。他に、ものごとを段取り立てて実行することができない(実行機能障害)、服の着方がわからない・道具を扱えない(失行)、物が何か分からない(失認)、物の名前がでてこない(失語)といった症状がみられる。

#### (2) 周辺症状

周辺症状は、見られない患者もおり、病態の進行とは関係しない。これらの症状は残存する神経細胞の障害(大脳局所症状)によるものである。具体的には、落ち着かない・イライラする(不安・焦燥)、気持ちが落ち込んでやる気がない(抑うつ)、昼と夜が逆転する(睡眠障害)、物を盗まれたなどという(妄想)、いない人の声が聞こえる・実際にはない物がみえるなどという(幻覚)、無目的に歩こうとする・外にでたがる(徘徊)、何でも食べたがる(食行動異常)、大きな声をだす・手をあげようとする(暴言・暴力)、入浴や着替えをいやがるなど(介護抵抗)がみられる。

## 6. 認知症の診断

鍼灸師が行う認知症のスクリーニングテストとして、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）や、ミニメンタルテスト（Mini Mental State Examination：MMSE）がある。DSM-III-Rの認知症診断基準や、ICD-10の診断基準を参照とし、専門医に紹介することが大切である。

画像検査は、認知症を診断するために必須の検査である。画像検査では、形態を診るCT、MRIと、機能を診るSPECT、PETがある。前者では、脳全体の萎縮や側頭葉内側の萎縮、側脳室の拡大、脳梗塞・出血、大脳皮質病変などの診察に用いられる。後者では、局所脳血流量や神経細胞の活動など検査に用いられる。脳の萎縮、血流低下、代謝の低下などの所見と臨床症状などから診断される。

SPECTとPETは、いずれも核医学検査の一つである。SPECTは、体内に注入された放射性同位元素から放射されるγ線を検出器（シンチレータ）で検出し、体内分布を断層像で表示する撮像法で、脳血流などの測定に用いられている。一方PETは、体内に注入された陽電子放出核種から放出された陽電子が周囲の電子と結合して消滅する際に放たれるγ線（180°方向に2本放出）を対向する位置に配置された一对の検出器で測定し、体内分布を断層画像として表示する撮像法である。組織の血流、酸素やブドウ糖などの代謝、神経伝達物質の受容体の分布などに用いられている。

## 7. 軽度認知障害（MCI）とは

軽度認知障害（Mild cognitive impairment, MCI）は、認知症の前段階として注目されている。いわば認知症における未病である。医療機関を受診するMCI患者の約70%は進展し、アルツハイマー病（AD）となるという（荒井啓行、2003）。それだけに軽度認知障害の段階で進行を食い止めることが必要である。

MCIについては、老化による単なる記憶障害との鑑別診断基準が決まっている訳ではないが、

- ①本人または家族による物忘れの訴えがある。
- ②全般的な認知機能は正常である。
- ③日常生活動作は自立している。
- ④認知症ではない。

⑤年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する。とされている。いわば正常の範囲をいささか逸脱した物忘れのため、日

常生活に支障が生じている状態を指す。

近年、MRI や CT、さらにはスペクトや、ポジトロン断層撮影 (PET) などの画像診断が進歩し、脳の萎縮の程度、脳血流、ブドウ糖代謝などを詳細に観察できるようになり、認知症の早期発見が可能になってきた。つまり正常老化→軽度認知障害→アルツハイマー病というコースを辿ることが分かってきたのである。

さらに最近では、MCI の早期発見に威力を発揮しているのが VSRAD (Voxel-based Specific Regional analysis system for Alzheimer's Disease) による診断である。すなわち、MRI の画像統計解析を用いることで軽度認知障害の時点での超早期診断ができるようになったということである。それだけに MCI への効果的な治療法の開発が望まれる。

## 8. 東洋医学からみた認知症

### 1) 脳と臓腑の関係

認知症の病変部位は、脳である。東洋医学では、脳は奇恒の腑に属し、臓腑とは異なる臓器とみなしている。奇恒の腑については、『黄帝内経素問』五臓別論では、「脳・髓・骨・脈・胆・女子胞（子宮）の六つは地気の生ずるところで、皆陰を蔵して、地にかたどる。ゆえに蔵して瀉せず、名づけて奇恒の腑という」と記されているように、形体は腑に類似し、機能は臓に類似しており、臓でもなく腑でもない、あるいは臓でもあり腑でもある、といったところから奇恒の腑とされた。

脳については「脳は髓の海、諸髓はみな脳に属す、ゆえに上は脳に至り、下は尾骶痠（びていい）に至る、皆精髓升降の道路」（『黄帝内経素問』五臓生成篇）と記されている。すなわち、脳は精髓の集まっているところで、しかも“腎は髓を生ず”“脳は腎の会合”と記されていることから脳と髓は腎の臓と密接な関係にある。

東洋医学における脳の機能は、「脳は元神の腑となす」「人の記性は皆脳中にあり」「髓海不足なるは、すなわち脳転じ耳鳴る、脛痠（すねい）し、眩冒し、目見る所無く、懈怠（けたい）し、安臥す」などと記されており、現代医学の脳と殆ど一致する。この他に肝（肝主疏泄）と心（心主神）の臓も中枢神経系の一部を担っている。

東洋医学では、認知症を「痴呆」と称し、これを「文痴」と「武痴」に分けている。前者はボケ状態に抑うつ状態を呈する病態を指し、後者はボケ状態に狂乱状態を呈する病態を指す。しかし、現代医学でいう認知症とは、同一視しがたい点も多く、ここでは主として認知症の主症状である記憶障害の代表的な病証を挙げることにする。

## 2) 健忘の代表的な病証

これには、(1) 腎精不足の健忘、(2) 心腎不交の健忘、(3) 心脾両虚の健忘、(4) 痰濁擾心の健忘、(5) 血衝心の健忘、がある。認知症の健忘に関連する病証としては、(1) 腎精不足の健忘、(2) 心腎不交の健忘、(3) 心脾両虚の健忘、(4) 血衝心の健忘、が挙げられる。

- (1) 腎精不足の健忘：腎精が不足すると脳髓が空虚になって発症する。健忘、恍惚状態、歯の動揺脱落、白髪、筋力が弱い、舌質淡、舌苔白、脈細などの症候がみられる。
- (2) 心腎不交の健忘：遺精、滑泄、久病（慢性病）、房事不節などで腎陰が消耗し、心陰が滋潤できないために心火が亢盛になるか、逆に情緒変動により気鬱化火した熱邪によって心火が亢盛になり、心陰を消耗して起こる。なお、心腎不交は心腎陰虚・心火旺（心腎陰虚が主で、心火旺が付随）と心火熾盛・下劫腎陰（心火による腎陰虚で、上熱下寒）に分ける。心腎陰虚・心火旺では健忘、不眠、動悸、焦躁感、腰や膝のだるさ、盗汗、舌質紅、舌苔無苔、脈細数がみられ、心火熾盛・下劫腎陰では健忘、焦燥感、口渇、口内舌のびらん、顔面紅潮、腰や膝のだるさがみられる。
- (3) 心脾両虚の健忘：思慮過度、疲労などは心脾を損傷し、脾が虚すると精微を化生できず血を産生しないので心血が虚し、また心火が不足しても脾を温めることができず脾の運化が衰える。このように心脾両虚が生ずると心脾の気血が不足して神明を守れず、健忘が生ずる。健忘、動悸、驚きやすい、多夢、眠りが浅い、食欲不振、腹が脹る、倦怠感、泥状～水様便、舌質淡、舌苔白、脈細弱などの症候が見られる。
- (4) 血衝心の健忘：血が停滞して脈絡を阻滞したために、気血が循らず、そのために心神が滋養されず、神識が擾乱されて発症する。突然の健忘、舌が強ばる、言葉がつかえる、口渇（水ですすぐだけで飲みたくない）、腹が脹る、腫瘤、疼痛、舌質の瘀点などがみられる。

上記の病証をあえて現代医学の認知症と対応させるとすれば、腎精不足と心腎不交の健忘はアルツハイマー型認知症と対応し、心脾両虚と血衝心の健忘は血管型認知症と対応する。

## 9. 認知症の治療

認知症に対する治療方法の確立は、重要な課題である。特に高齢社会を迎えた我が国では社会的な問題にさえなっている。現在は薬物療法、心理・行動療法などさまざまな治療法の導入が試みられているが、鍼灸治療もそのうちのひとつとして位置づけることができよう。

### 1) 現代医学的治療

主たる治療法は、薬物療法であり、他に心理・行動療法などさまざまな非薬物的な治療法〔①音楽療法、②絵画療法、③作業療法、④回想療法（色々なものを用いて自分の人生を振り返り、脳の活性化や情緒の安定を期待する療法）、⑤現実見当識訓練（時間や場所、人間関係といった見当識を認識させることで、周囲の状況をより良く理解し、患者の自己規制や自尊心を回復しようとする治療法）など〕が試みられている。

いまだ認知症に対する治療方法は確立されていないだけに、様々な治療が行われており、鍼灸治療もそのうちのひとつである。しかし、鍼灸治療は、認知症の治療としてよりは、軽度認知障害（MCI）の認知機能の改善とそのことを通して進行を抑える目的として行うことが適切であると考えられる。

アルツハイマー病に対する薬物療法では、塩酸ドネペジル（商品名：アリセプト・作用は脳内アセチルコリンを分解する酵素を阻害し、アセチルコリンの減少を抑制することで認知症の進行を遅らせる。）が承認されているが、すべてのアルツハイマー病に効果があるわけではなく、その効果の持続も期待できるわけではないとされている。いずれにしても記憶障害を改善し、進行を遅らせるような有効な薬物はない現状にある。なお、2011年1月に、ようやく新しく二つの治療薬〔メモリー（商品名：メマンチン）、レミニール（商品名：ガラントミン、ヤンセンファーマ）〕が承認された。

一方、血管性認知症に対しては、脳循環改善が記憶障害の改善にある程度有効な場合があるとされている。また、再発予防として抗凝固薬や降圧薬が用いられる。その他に症状に合わせて、精神安定薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬などが投薬される。

非薬物療法として、前述したように様々な試みがなされているが、大切なことは治療を強制せず、愉しんで参加できるようにすることが重要である。

認知症に対しては、治療よりは予防であり、また軽度認知障害の段階での積極的治療による認知症への進展を防ぐことである。いずれの場合も有効な予防法や治療法は確立されていないが、食生活やライフスタイル

ルの改善が指摘されている。また、ストレスを上手に解消すること、運動やスポーツ、あるいは趣味などが奨励されている。趣味をもち、人生を楽しむことが最も大切であるといわれているが、それには様々な試みを継続できる心身の状態が前提である。

一方、100歳老人の研究から言えることは、高い主観的健康感と主観的幸福感、そして優しく穏やか、他人に対する配慮やいたわりを重んじ、明るく無邪気であることが、健康寿命を達成する秘訣であることを示唆している。鍼灸治療は、主観的健康感を高める作用があり、心地よい体感を引き起こしてくれる。そうした非薬物的な介入を通して、その人の人生を楽しむことを支援することができれば、有用な予防法、あるいは治療法の一つとなり得るものと考えている。

## 2) 認知症予防の試み - 治未病としての鍼灸の可能性

認知症予防に対する鍼灸治療の可能性の根拠は、鍼灸刺激の脳機能への影響と心地よさの体感にあると考えている。

### (1) 脳機能に及ぼす鍼灸刺激

筆者らは、ヒトを対象として脳波や局所脳血流量に及ぼす効果について検討してきた。また、併せて小動物（ラット）を対象として脳内生理活性物質（セロトニン、ドーパミンなど）に及ぼす効果についても検討した。以下にその要点を記す。

低頻度の心地よい鍼通電刺激を上肢刺激（合谷-手三里）、下肢刺激（足三里-三陰交）及び頸部（左右完骨）に行ったところ、いずれもディフューズ $\alpha$ 様の変化を示した。より効果的な刺激部位は上肢刺激であった。ディフューズ $\alpha$ 様の脳波は、リラクセーションを示すものであり、その機序として、脳幹網様体の活動指標である $\alpha$ 再現時間が延長したことから、脳幹網様体賦活系への適度な抑制により、ディフューズ $\alpha$ 様の脳波変化が引き起こされたものと考えられた。さらに、Fm $\theta$ リズムという特異な脳波所見（快感や集中している時に発生）が見られたことから、快感と関係する脳内報酬系への関与が示唆された。加えて鍼灸の臨床的效果として、鍼灸治療後患者の気分が陽性感情に変化することが示された。これらの研究成果から鍼通電刺激、あるいは鍼灸治療には、リラックス効果や心地よさを引き起こす作用があると考えられた。

そこで、これらの効果発現の機序の一端を解明するため、ラットの脳内アミンの挙動について検討した。その結果、鍼刺激により側坐核のセロトニンが増加することが確かめられた。また、拘束ストレスによる脳報酬系のセロトニン・ドーパミンの変化が、鍼通電刺激



によって是正されることも分かった。

これらのヒト及びラットによる基礎研究からいえることは、鍼通電刺激はリラクセーション効果を有し、その機序の一部に脳内報酬系が関与している可能性が示唆された。

一方、鍼刺激の脳機能に及ぼす効果については、PET (Positron Emission Computed Tomography) を用いた研究では、上肢の鍼通電刺激は局所脳血流量が増加すること、ブドウ糖代謝が亢進することが確認された。また、内田らは、動物を用いた基礎研究では、鍼刺激で脳血流量は増加し、その機序として、鍼刺激による体性感覚刺激が前脳基部コリン作動性血管拡張系を働かせて脳血流を増加させたとし、このことが脳神経細胞を保護するとした。また、脳循環障害による神経細胞死が鍼によって改善されることを、諸外国の研究により紹介した。

## (2) 認知障害に対する鍼灸治療の効果について

認知障害に対する鍼灸治療は、東洋医学の観点から脳と腎の関連性を論拠に、補腎を中心としたシンプルな治療を設定した。また、上記の研究成果から、脳機能への効果的な刺激法として上肢への鍼通電刺激を考慮すべきであると考えた。

これまでにアルツハイマー型認知症には、補腎を中心に治療を組み立てて治療を試みた。実際にこの治療方針によってアルツハイマー型認知症に行ったところ、長谷川式簡易知能評価スケールにおいて改善が認められ、また、日常生活動作や人間関係において良好な変化が観察された。いずれも軽度改善であったが、すくなくとも認知症に対する治療法の一つとして試みる価値はあるものと考えられた。

しかし、重要なことは認知症の予防であり、軽度認知障害の認知症への進展を予防することである。このことについては、現在のところ①食生活やライフスタイルの改善、②ストレスの解消、③運動やスポーツ、④脳トレなど、が推奨されている。また、趣味をもち、人生を楽しむことが大切であるといわれている。こうした日常生活のなかで行える予防法は、誰もが簡単にできることから一定の効果が期待される場所であるが、実行するには継続の意志が前提となるだけにそう簡単ではない。

そこで、もう少し積極的にアプローチでき、しかも半受動的な方法としてリラクセーション効果も期待でき、脳機能に影響を及ぼす可能性のある鍼治療が予防法として、あるいは認知障害の治療法として有用と考え、上肢への鍼通電刺激の効果を考慮した経皮的ツボ刺激法 (TEAS : Transcutaneous Electrical Acupuncture point

Stimulation) の効果を検討した。

対象は、N病院のケアミックスに入院している高齢者93名とし、運動療法単独群(44名)と、運動療法にTEAS(経皮的低周波ツボ通電刺激療法)を併用したTEAS併用群(49名)の、2群を設定して週3回の治療頻度で8週間治療を行った。評価は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を用い、比較検討した。その結果、10点以下(認知症)では両群ともに効果が認められず、11点~15点(より認知症に近い)では運動療法群に比べて併用群で高い改善が認められた。16点から20点(より正常に近い)では、両群ともに改善傾向を示し、21点以上の正常域に回復した例もみられた。21点以上ではより点数が高くなった。また、TEAS併用群では、日時、遅延再生、物品記銘の項目が改善する傾向がみられた。これらの結果から、認知機能を改善する効果が示唆され、継続的に実施することで認知症予防として、あるいは軽度認知障害の治療としてTEASは有用である可能性が示された。

上記の先行研究では、高齢者を対象にHDS-Rを行って、TEASの効果を検索しただけであり、軽度認知障害あるいはその疑いのある者に対して行ったものではなかった。そこで、MCIあるいはその疑いのある者を対象に、生活習慣の改善(生活習慣改善群、10名)と、それに鍼治療(自宅でのTEAS治療も含む)を加えた鍼治療群(鍼治療群、11名)の、2群にランダムに割り付け、認知機能への影響について検討した。なお、生活習慣として認知症予防に効果的と言われている①ウォーキングで1日5000歩の連続歩行を目標、②日記[食事日記、運動日記、仕事日記、その他]、③脳力トレーニングテキストで1日1課題、を行わせた。被験者をA及びBの2つの群にランダムに割り付けた。鍼灸治療群では、生活習慣の改善指導及び鍼灸による介入を3ヶ月間行った。生活習慣群にも生活習慣の改善指導を同期間行った。鍼治療の頻度は1週間に1回とし、施術を行わない日はTEASを自宅で行ってもらった。

評価は、①mini-mental state examination (MMSE)、②ウェクスラー記憶力テスト(Wechsler Memory Scale: WMS-R)を行った。さらに睡眠の質を評価するためにアクティグラフ(AG)による覚醒・睡眠パターン、概日リズムの測定を行った。なお、MCIの診断は専門医が担当し、頭部MRI画像診断及びVSRAD

(Voxel-based Specific Regional analysis system for Alzheimer's Disease)による海馬の萎縮の解析などを行った。

その結果、生活習慣改善群と鍼治療群の両者を合わせた全体の介入

前後の効果をみたところ、MMSE で有意な上昇がみられ、WMS-R で一般的記憶と遅延再生で有意な上昇がみられた。このことは、これらの介入が認知機能を改善させたことを示すものであり、認知障害の治療として効果が得られる可能性が示唆された。さらに、アクティグラフによる客観的な睡眠障害の評価においても、介入により睡眠時間の増加、睡眠効率の上昇がみられた。なお、両群に分けて検討したところ、MMSE においては、鍼治療群で有意差は認められたが、生活改善群では有意な上昇がみられなかったことから、やはり鍼治療を加える方がより効果的であった。このことは WMS-R の遅延再生についても同様であった。しかしながら分散分析を行うと、2群間では有意な差が認められず、アクティグラフによる解析項目では、鍼治療群と生活習慣改善群に差は認められなかった。以上のことから認知障害を改善するには、生活習慣改善だけでもある程度有効であるが、さらに鍼治療を加えることにより、より有効性が増すものと考えられた。

## 10. おわりに

認知症患者は、高齢社会の進展とともに確実に増加している。2010年では疑いのあるものも含めると、高齢者（65歳以上）の10人に1人弱は認知症であるという。しかし、現段階においては有効な治療法が確立されていない。新薬の開発は進んでいるものの、認知症症状の進行抑制であり、予防は望めない。それだけに認知症予防への期待は大きい。

上記したように、認知機能の改善法として鍼治療は選択肢の一つになり得る可能性は、大いにある。鍼刺激の脳機能への効果、リラクゼーション効果は、認知機能の改善に一定の効果を持ち、鍼治療を継続することで、認知機能の維持向上を図り、また、MCI に対しては認知症への進展を抑制することが期待される。また、最近ではアルツハイマー型認知症に関する鍼の基礎的研究も着実に行われている。例えば、鍼通電刺激は、海馬の代謝機能を高めること、アルツハイマー型動物モデルにおいて学習記憶を改善させるとともにアセチルコリンを増加させ、アミロイドβ蛋白質レベルを減少させることなどが報告されている。このように鍼刺激は、記憶系の重要な部位である海馬の機能に強く影響を及ぼすことが解明されつつある。こうした研究成果は、認知障害の治療法として、また、認知症への進展を予防する可能性を支持するものである。

認知障害の治療あるいは認知症の予防は、鍼灸治療で総てが解決出来るものではなく、総合的な治療システムの中に鍼灸治療を組込むことが

重要である。しかも在宅において家族がその対応にあたることは、患者に対して重要な治療的因子となりうる。そのためには、安全で誰でもできる簡易な方法を開発することは、患者への理解と家族内でのコミュニケーションの形成を促す上で有益であると考え、TEASによる治療法の効果を検討した。今後は、さらに軽度認知障害の症例を増し、効果を明確にするとともに認知症への進展を抑制できるかを長期に観察し、予防効果を明らかにしたいと考えている。

## 参考 タクティール・ケアと認知症

最近、認知症患者への対応として、タッチケアが見直されている。スウェーデンでは、「タクティール・ケア（マッサージ）」が施設で行われ、認知症患者のケアに応用されている。このマッサージは、スウェーデンで開発され、グループホームや高齢者施設、病院、知的障害施設、厚生施設などで活用されている。

近年、スキンシップの効果として注目されている物質として、オキシトシンがある。オキシトシンは、射乳ホルモン、子宮収縮ホルモンとして知られてきたが、脳内においては認知能、社会認知能力などをつかさどり、対人関係を良好にする作用があるという。

肌に触れることによって、オキシトシンは分泌され、対人関係が良好になり、学習能力が向上するといわれている。

スウェーデンのタクティール・マッサージに替わる方法として日本のマッサージは、認知症患者へのケアの方法として利用できるのではないかと考えている。とくに手足へのマッサージ（手揉み、足揉み）は効果的ではないかと考えている。