

小象の会

会報 第42号

NPO法人 生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会



特集：
聴こえと認知症

2025年
2月1日

予防と対処法

- 1：聴力の低下は認知症に繋がります
- 2：聴こえ8030運動＝80歳で30 dBの（補聴）聴力を保つ啓発活動
➢ 30 dB（デシベル）は、ささやき声が聴こえる聴力
「聴こえ8030運動」のホームページを活用
- 3：若年者から高齢者まで対象は広い
- 4：聴力の衰えは40歳台から始まる
➢ 65歳以上の3人に1人、75歳以上の約7割
- 5：加齢性の難聴であっても対策をとるべき病気です
➢ 難聴の自覚がある人の38%しか受診していない
耳鼻科を受診して聴力検査と補聴相談を
- 6：難聴の自覚がなくても65歳になれば、年一回は耳鼻科で聴力検査
- 7：現在80歳で30 dBの聴力を維持しているのは30%の人に過ぎない
- 8：加齢性難聴の対策は、難聴の進行予防と自分に合う適切な補聴器
➢ 欧米先進国と比べて、補聴器装着率は3分の1
- 9：音量のみでなく、長時間の耳の酷使もさけること
➢ 大音量でのテレビやラジオ視聴を避ける、騒音の多い場所を避ける
（地下鉄やヘッドライヤー）
時に耳栓を利用、静かな場所で耳を休ませる時間を作る
- 10：地下鉄車内で聴こえにくいからとイヤホンの音量を上げたら危険
- 11：難聴の人の耳元で、大きな声で怒鳴ってはいけない
➢ 顔の正面から口の形を見せてゆっくり話しましょう
- 12：周囲の雑音によって、聴きとる力は低下します（誰でも、補聴器があってもなくても）。静かな環境で話かけましょう
➢ 筆談や音声変換アプリも活用
- 13：補聴器を上手に使いこなすには、補聴トレーニングが必須です
- 14：生活習慣を整える 一栄養バランス、運動、睡眠、禁煙が重要です

重要ポイント
14項目

『聴こえと認知症』 NPO小象の会 理事長 篠宮 正樹

監修： 関田 恭子 先生 補聴器相談医
 千葉大学耳鼻咽喉科頭頸部腫瘍学・非常勤講師
 君津中央病院・非常勤医師
 日本耳鼻咽喉科学会千葉県地方部会の成人福祉委員会委員長
 同学会の千葉県補聴器キーパーソン

【難聴が認知症に関連！】

最近、駅のポスターや新聞広告に「マッチ60歳。聴力検査デビューします！」という、近藤真彦さんの写真が掲載されたACジャパンの広告を見かけます。

「聞こえにくさを放っておくと、認知症やうつ病、社会的孤立、就業機会の喪失につながるから」「聞き返し」「聞き間違い」が多くなったら耳鼻科での聴力検査を。

と書かれています。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の名前があり、電話番号や「日耳鼻」でネット検索するようにも書かれています。「日耳鼻」で検索し、「一般の皆さんINDEX」という項目を開くと、「聴こえ8030運動」の項目が見つかります。

難聴が高齢者の認知症と関連していることは、1960年代から報告されていました。1980年代には米国医師会雑誌（JAMA）などの学会誌で、百名を超える集団で聴覚障害があると一年後の認知機能が有意に低下したことが示されました。さらに2017年のランセット認知症予防介入ケア国際委員会の報告以来、難聴が認知症の大きな危険因子であるとされるようになりました。

今回

1) 難聴が注目される契機となったランセット国際委員会の2017年報告、聴こえのケア

にも言及した2020年報告 さらに最新の2024年報告

- 2) 難聴と認知機能低下を結びつけるメカニズム
 - 3) 前庭機能（平衡感覚）と認知機能との関連
 - 4) 聴こえ8030運動
 - 5) 最新の補聴器事情と補聴器を用いた聴覚リハビリテーションの重要性
- について述べます。

難聴は決して高齢者だけの問題ではありません。

- 若年者がヘッドホンやイヤホンで大きな音を聴くことの危険性
 - 若年から聴力低下が始まっていること
 - 一度損なわれた聴覚は回復しないこと
- その場合も補聴器により意思疎通が改善し、認知機能低下を予防できることを述べます。

【ランセット委員会報告2024】

2019年、世界で15.7億人（地球の全人口の約1/5）は難聴であると推定され、2050年には難聴者が24.5億人に達するとされています。難聴が放置されると経済損失は2019年一年間で150兆円と試算されています。2017年のWHO総会において「難聴および聴覚障害の予防」が可決され、難聴に関する啓発活動が世界的に展開されています。その中で2021年3月にワールドリポートが公開され、難聴はコミュニケーションの障害だけで

なく、教育や就労、認知や精神面に影響を及ぼすことが示されました。

2020年の認知症の予防・介入・介護に関するランセット委員会の報告のまとめ（Livingston G et al. Lancet 396; 413 - 446, 2020）については、すでに小象の会会報33号（2022年8月発行）で、当会 内田大学先生が認知症全般について解説しています。

今回、2024年6月の同じ Livingston Gらのランセットの総説の聴覚についての内容を以下に示します。

図1は、2024年ランセットに掲載されたコントロール可能な14の因子です。

表1は、図1の内容を表にしたものです。

それぞれの%はその因子が無ければ減らせる認知症の割合です。これら全体で認知症全体の45%に上ると報告され

表1

認知症の進行に影響するコントロール可能な14の因子

時 期	因 子	寄与度
若年期	低い教育レベル low education	5%
中年期	難聴 Hearing loss	7%
	高LDLコレステロール血症 High LDL-C	7%
	うつ Depression	3%
	頭部外傷 Traumatic brain injury	3%
	運動不足 Physical inactivity	2%
	糖尿病 Diabetes	2%
	喫煙 Smoking	2%
	高血圧 Hypertension	2%
	肥満 Obesity	1%
	過剰飲酒 Excessive alcohol	1%
高齢期	社会的孤立 Social isolation	5%
	大気汚染 Air pollution	3%
	視力喪失 Visual loss	2%

中年期 = 18 - 65歳

高LDLコレステロール血症と視力喪失は2024年に加えられた因子

寄与度： その因子を除去すれば削減できる(modifiable)認知症の割合

図1 認知症の進行に影響するコントロール可能な14の因子

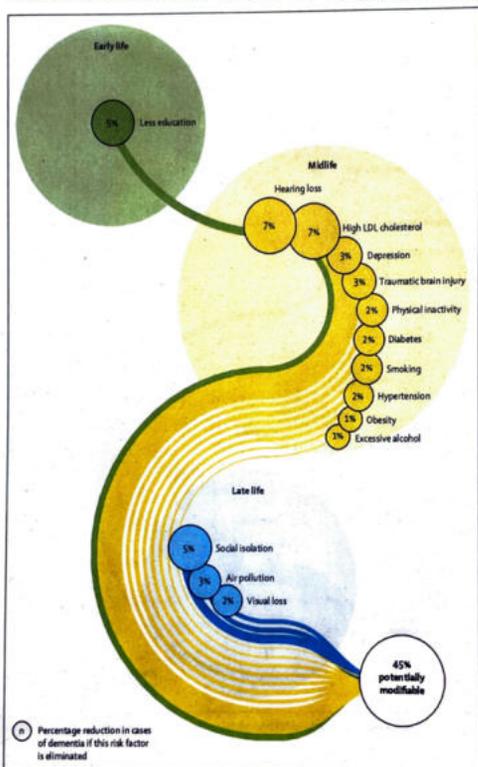


Figure 9: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia
Livingston G et al. Lancet vol 404, Aug 10, 2024

これらコントロール可能な14因子で、全体の45%に上ると報告された。

ました。一人で何種類も危険因子を持っている場合も多いと思われます。この中で難聴は7%で最大の危険因子とされています。中年期の項目に挙げられていますが、生涯を通じて難聴の予防に努める必要があります。

難聴は治療されていないことが多いのです。難聴があると、認知症のリスクが37%高くなり、聴力が10dB低下することにより、認知症のリスクが16%増えると報告されました。

【 難聴が認知症に繋がるしくみ 】

ヘレン・ケラーは、「目が見えないと物と結びつくことができなくなる。耳が聴こえないと人と結びつくことができなくなる」と述べているそうです！ 人の声は、言葉の表面的

意味に加えて多くの情報・感情が含まれています。

開されています。

難聴があると、人とのコミュニケーションが障害され、社会活動や社会との交流が減ります。それによりうつや社会的な孤立・孤独に陥り、それが認知機能の低下を導くと推測されます。また難聴で聴覚刺激が減少して、聴覚器の神経活動が低下し、脳の構造変化や神経の変化が起こり、脳容積の萎縮なども引き起こすでしょう。これがさらに認知機能を低下させると推測されています。

さらに、大規模集団の病理学的解析から、聴力低下のある群は、海馬の脳萎縮と関連があったと報告されています。タウタンパク（アルツハイマー型認知症などの脳でみられる異常タンパク質）が聴力低下のない群よりも、脳脊髄液中で有意に高値でした。遺伝的にアルツハイマー病を発症しやすいマウスで難聴を作成すると、空間記憶とワーキングメモリー（作業記憶：情報を一時的に保ちながら操作するための過程）に障害が生じ、海馬ではシナプス（神経細胞同士をつなぐ連絡網）の密度の低下やシナプス可塑性（柔軟に変化できる能力）の消失などが認められました。

以上からも、聴こえにくそうな様子や聞き返しが多い方には、治療や補聴が可能な難聴の存在を疑い、耳鼻咽喉科受診を勧めることが望ましいのです。手引きの作成なども行われ、簡単な聴こえのチェック、質問表などの資料が公

表2 聴こえのセルフチェック（「日耳鼻」ホームページより改変）を用いて、ご自分の聴力をチェックしてください。

表2

聴こえのセルフチェック

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（日耳鼻）
「聴こえ8030運動」ホームページより改変

聴力は徐々に低下することが多く、自覚がないまま難聴になっている方がたくさんいます。該当する点数に○をつけて合計しましょう。

よくある — 4点
時々ある — 2点
ない — 0点

- 4 2 0 初対面の人と会うとき、聴こえなくて困る
- 4 2 0 家族と話をするとき、聴こえにくくてイライラする
- 4 2 0 職場の人やお客さんの話が聴こえにくくて困る
- 4 2 0 最近、聴こえづらいと感じる
- 4 2 0 友人、親戚、近所の人と話すとき、聴こえにくくて困る
- 4 2 0 映画館や劇場などで聴き取りづらい
- 4 2 0 聴こえにくくて、家族の人と口論になる
- 4 2 0 テレビやラジオを聴くとき、聴こえにくくて困る
- 4 2 0 聴こえにくいことで、私生活や社会活動が制限されていると思う
- 4 2 0 親戚や友人とレストランにいるときに、聴こえにくくて困る

10点以上 早めに耳鼻咽喉科を受診しましょう
4～8点 耳鼻咽喉科で聴力検査を試みましょう
0～2点 定期的に聴こえをチェックしていきましょう

表3

音の強さ（音圧）：

音の圧力で単位はパスカル（Pa）
気圧の単位もヘクトパスカルhPaですね。
人に聴こえる最小の音2マイクロPaから、電車のガード下の騒音2Paとは音圧に10万倍の開きあり。

デシベル（dB）：

そこでPaの対数を取り、音の大きさを相対的に数値で示す尺度dBを用いる。

人に聴こえる最小の音は 0 dB
電車のガード下は 100 dB

表3は、音の大きさを表すデシベル（音圧レベル：単位はdB）の説明です。音圧（音の物理的強さ：単位はパスカルPa）で比べると 100 dBは、0 dBの10万倍！！（0 dBは人間が聴きとれるもっとも小さい音の強さ）

表4は具体的なdBの目安です。

表4

音圧レベル = 音の大きさの尺度
デシベルdBで表記

20 dB	木のそよぎ
30 dB	ささやき声 図書館
40 dB	静かな部屋
50 dB	雨音
60 dB	日常会話
70 dB	掃除機
100 dB	トラクター
120 dB	滑走路近くの飛行機
140 dB	銃声

アメリカ音声言語聴覚協会(ASHA)
Loud Noise Dangers より

表6

難聴の程度とdB

◎難聴の程度もdBで表現される

数値が大きいほど、難聴の程度が強い
→「30dBの聴力」は、ささやき声（30dB）までは聴こえる聴力という意味になる

30dB未満
ちいさな声やささやき声もほぼ問題なく聴こえる

~40dB
ちいさな声や騒がしい場所での会話が聴きづらい

~60dB
ささやき声は聴こえず、洗濯機や掃除機の音であれば聴こえる

~70dB
普通の会話が聴きづらく、聴き間違いが増える
自動車がすぐ近くにくるまで気づかない

~90dB
大きな声も聴きづらい。ホームに入る電車の音や、トラックの音が何とか聴こえる

「聴こえ8030運動」ホームページより

表5

音圧レベル（dB）と
1日あたりの許容基準

音圧レベル	一日あたりの許容基準	音の種類例
60	リスクなし	イヤホンでの適度の設定
65	リスクなし	エアコン
70	リスクなし	洗濯機・乾燥機
75	リスクなし	掃除機
85	8時間	街頭騒音
90	2時間半	芝刈り機
95	47分	オートバイ
100	15分	地下鉄車内の騒音 ドライヤー
105	4分	工事用の重機
110	28秒	大音響コンサート会場
120	9秒	救急車消防車のサイレン
125	3秒	雷の音
130	1秒未満	航空機の離陸音

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（日耳鼻）ホームページより

表5に、音圧レベルと一日あたりの許容範囲を示します。

一度低下した聴力は回復しません。耳栓を活用しましょう。さらに、耳を休ませる時間を設けましょう。

表6 難聴の程度もdBで表現します（聴こえ8030運動ホームページより）。

30 dB の聴力をたもつことが重要とされています（6ページで詳しく説明します）。

【前庭機能と認知症】

耳は、聴くことに加えて、三半規管で前庭機能、すなわち身体の平衡感覚を司っています。めまい患者でこの前庭機能の障害による

場合は、健常者に比較して、空間記憶障害に加えて、注意処理機能の低下が見られ、ここから一般認知機能低下を引き起こす可能性も考えられます。また、慢性めまい患者にリハビリテーションなどの治療を行うと、めまい症状のみならず認知機能が回復することも示されています。

今後加齢によるめまい・ふらつきを治療することで、歩行障害や外出を控えることを防ぎ、日常生活の活動低下のみならず、認知機能低下も予防できる可能性も考えられます。

【聴こえ8030運動】

日本では加齢性難聴患者は1500万人以上と推測されています。適切な聴覚検査を受けて難聴と診断された高齢者が少ないのです。徐々に進行するためか、難聴を仕方ないものと諦めているひとも多いのです。難聴が疾病として捉えられていないのです。

そのため、補聴器装着率は欧米の3分の1、補聴器の効果不良の人に適用となる人工内耳の普及率も欧米の約2分の1です。

加齢性難聴は病気です。聴力検査による早期発見・早期対応で、難聴の進行を予防できます。聴こえ8030運動は「80歳で30dBの聴力を保とう」との数値目標です。

聴こえ8030運動の対象は、若年者から高齢者まで広い年齢層です。

- 1 加齢性難聴とヘッドホン（イヤホン）難聴という疾患の周知
- 2 聴力検査・補聴相談目的の耳鼻科受診
- 3 補聴器使用率および人工内耳装着率の向上を目指す

70歳以上の高齢者の63%に加齢性難聴を認めるとの報告もあります。30dBの聴力が保たれていれば、さらに80歳まで難聴の出現、進行、補聴の必要性の確認のため、定期的に

聴力検査をします。

80歳まで補聴器なしで30dBを維持できた人は、その後も定期検査を続けましょう。

80歳までに補聴器の良い使い手となっていれば、その後も、引き続き定期的な聴力のチェックや、補聴器の調整とメンテナンスを続けましょう。

80歳で30dBの聴力を保つことができているならば、会話や音楽を楽しめ、快適なシニアライフを過ごせるでしょう。

【ACHIEVE研究】

補聴器と認知機能について、海外で補聴器使用によるランダム化比較試験（ACHIEVE研究）が報告されました。この研究は対象者を、「聴力カウンセリングと補聴器導入による聴覚的介入」と、「生活習慣病や身体機能障害予防のための高齢者健康教育プログラム」への二群に割り付けた研究です。70歳以上85歳までの認知症の高リスク群に対する「聴覚的介入」により認知症リスクが48%軽減したとの結果でした。

メタ解析（多くの疫学調査の集計と分析）から、補聴器を使う人は、認知機能低下のリスクが19%低いことが示されました。

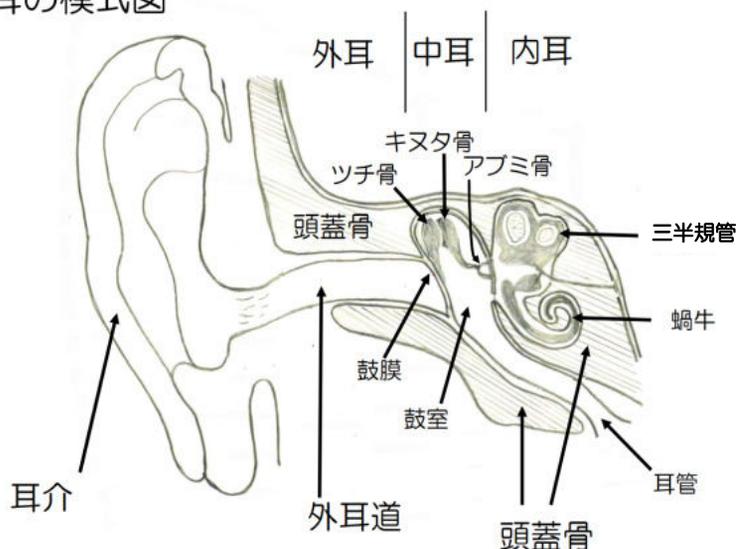
本邦でも、高齢者における聴覚障害と総合機能認知機能の包括的評価、難聴補正による認知症予防を目指した研究が行われています。国立長寿医療研究センターでは、もの忘れと難聴がある患者を対象に補聴器を使用することで認知機能がどう変化するか、認知症に関する観察研究を実施しています（エスカルゴ研究）。

【補聴器の進歩】

補聴器の技術進歩は、近年目覚ましいものがあります。

集音器と補聴器とは全く異なります。音を

耳の模式図



『小象の元気！で行こう』第05話の図より

収まり外から見えにくい形や、音を出すスピーカー部分だけを耳の中に設置する型もあります。

しかしながら、ここで強調しておきたいことがあります。補聴器を着けたらその日からすぐに望む音声が聴き取れるわけではありません。

難聴の程度や主に使う場面に応じて、まずは自分に適合した補聴器を選ぶことが大切です。

高いものがよいとは限らず、主に家庭で使うなら低価格でも十分な機能を備えています。

大きくするだけの集音器は、かえって耳にダメージを与える可能性もあります。

一方、近年補聴器の技術が飛躍的に進んでいます。さまざまな機能、例えばハウリングの抑制、雑音の抑制、衝撃音の抑制、指向性、反響音の抑制、風切音の抑制、周波数変換などが加わっています。逆に言えば、耳はこれらのことをやってくれているのですね！

スマートフォンとの連動により、携帯電話の音声を直接聴いたり、左右の補聴器を連動させて左右の聴き取りバランスを自動的に調整することも可能です。装着者の動きを検知する補聴器では、変化する周囲の音を分析しながら自動的に環境に応じた最適化をして、雑音下の言語聴取を容易にします。

また人工知能（AI）の搭載により、さまざまな場面の音を学習させて、精緻な音声処理を行ない装着者が求める好みの音も実現できます。その時々に応じた聴こえを提供できるのです。

補聴器には、耳掛け型・耳穴型・ポケット型があります。小型軽量化も進み、耳の中に

何よりも聴力に合わせて正しく調整されていることが大前提です。その後（後述の）聴こえのリハビリテーションを行っていくことが、補聴器を上手に使うコツなのです。耳鼻科医と相談して、適切な補聴器を選択してください。

現在、補聴器の購入は保険適用外で、全額自己負担で費用がかさみますが、補聴器は、身障者総合支援法で定められた補装具です。そのため自費購入の際も、補聴器本体には消費税はかかりません。

また、難聴のレベルや年齢によっては助成制度の対象となる場合があります。耳鼻咽喉科医の診察・検査で、高度難聴以上の診断となった場合は年齢にかかわらず聴覚障害者に該当し、身障者手帳を取得後に補聴器の福祉給付対象者になります。

さらに、聴覚障害とまではならなくても、軽度・中等度の難聴者に対して、港区など高齢者を対象に独自の助成を行っている自治体もあります。

以下は、2024年現在の千葉県の情報です。

「千葉県の（身体障害者に該当しない）軽度・中等度難聴補聴器購入費助成事業について」
○18歳未満の難聴児に対しては、2012年から開始。現在、県内54市町村 中52自治体で実施。
○成人（65歳以上）への助成は、船橋市、浦安市、印西市、鎌ヶ谷市、2024年より市川市、富里市が加わり、現在6市で実施。
（自治体ごとに所得制限など要件あり）

いずれも申請には耳鼻咽喉科医師の意見書が必要ですが、制度によって耳鼻科医のなかでも資格要件が異なるため、まずはお近くの耳鼻咽喉科で診察を受けて、該当する場合は意見書の記載または記載できる病院を紹介してもらいましょう。

また行政の助成制度とは別に、補聴器を購入する前に、耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（日耳鼻）が認定した補聴器相談医（全国に5千名）によって、診療や治療を受けるために必要な補聴器購入との診断を受け、相談医からの書類が発行されれば、医療費として税控除が受けられることがあります（補聴器購入後の書類記載では、国は控除を認めない）。

【補聴器装着後の聴覚リハビリテーションの重要性】

高齢期の難聴のケアにおいて、補聴の第一選択である補聴器の役割は大きいものがあります。

耳から入った音声からその情報を正しく受け取るためには、ただ音が聞こえればよいではありません。その後の複雑で精妙な処理が脳内で行われているのです。

補聴器から得られた聴覚を手がかりに適切に脳内で再構築する助けにも、補聴器の安定装着やコミュニケーション改善のためにも、聴覚リハビリテーションが重要なのです。

繰り返します。80歳でささやき声が聞こえ

る30dBの聴力を保つことができれば、会話や音楽を楽しめます。認知機能低下の予防にも役立ちます。それが豊かなシニアライフを過ごすことにつながるでしょう。高齢化が進む日本で、シニア世代も元気に暮らせる取り組みの実践が望まれます。

【補聴器相談医にたどり着くには】

前述の日耳鼻学会が認定する補聴器相談医については、学会ホームページに詳しい記載があります。そこから補聴器相談医のいる病院を検索することもできます。

ホームページ：補聴器相談医Q&A | 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

インターネットの検索が難しい場合も、お近くの耳鼻咽喉科を受診すれば、耳の診察や聴力検査を行ってくれます。

たとえその病院では補聴器の相談をしていなくても、補聴器の必要性があると診断されて、ご自身やご家族の希望があれば、耳鼻咽喉科学会のネットワークから補聴器相談医や補聴器適合検査を実施できる医療機関への紹介も検討してもらえます。

聴こえにくさを感じたら・・・まずは耳鼻咽喉科を受診してみましょう。

謝 辞

千葉大学耳鼻咽喉科の鈴木猛司先生に
関田恭子先生をご紹介戴きました。

関田先生は、俄か勉強の篠宮の文章を、
大変熱心に監修して下さいました。

鈴木先生・関田先生のご尽力で会報を
発行できました。

両先生に深く感謝申し上げます。

『若い人のヘッドホン・イヤホン環境』

東京女子体育大学教授 高柳佐土美

学校の教育課程は、教科と領域に分かれ、領域の中に特別活動があります。特別活動に「健康に関する指導」があり、私が以前勤務していた中学校では養護実習生が、毎朝5分間保健指導をやっていました。今日はその保健指導の中で「ヘッドホン難聴」について紹介します。実習生が資料を手作りして、生徒の前で指導した内容です。



ヘッドホン難聴の症状

- ① 聴き取りにくい
- ② 耳が詰った感じ
- ③ 耳鳴り
- ④ めまい感



原因

- ① 大きな音を聴く
- ② 長時間聴く

100dBを15分間

例えば、みどり台近くのコンビニの高架線下で電車が通った時



予防は

- ① 音量を上げすぎない。いきなり大きい音がイヤホンから出ないように、音量を確認してから聴くとよい
- ② 耳を休ませる



音楽を聴くことはリラックス方法としても良い。節度をもった使い方を！

以上を耳鼻科健診の前日の朝に指導しました。

ヘッドホン難聴は、聴力の回復ができないので、子ども自身が正しい知識を持って、自分の体を大事にしてほしいと思っています。

私は、女子体育大学に勤務していますが、学生たちはいつもヘッドホンを付けています。

電車の中、通学途中、キャンパス内でもいつも何かを聴いています。

今年度のゼミ生の卒業論文で「音楽とパフォーマンスに関する研究」がありました。

近年では、スポーツの世界でもメンタルコントロールが重要視されています。メンタルコントロールの方法は様々ありますが、中でも近年スマートフォンなどの小型電子機器が普及したことによって、音楽を利用する選手が増えてきています。それは試合前に限らず、普段のランニングやバイクトレーニングなどでも行われています。しかし、音楽がどのようにメンタルコントロールに影響してくるのかはいまだ未知数の部分があります。

音楽と運動の関係についてまとめた研究がありました。2022年に北九州市立大学で行われた研究で、ウォーキング時に好きな音楽を聴くことによって、平均速度と平均距離が高い値を示したそうです。これは、好きな音楽を聴くことによって大半の人は高揚感が高まり、通常よりも平均速度や平均距離の数値が高い値を示したのではないかと考えられています。

しかしながらFM東京が2016年リオ五輪時に行った、「試合前にどのような曲を聴くか」というアンケートでは、複数の選手が音楽を聴いて気持ちを落ち着かせると回答していました。音楽を聴くには、耳が大事です。難聴にならないように、いい音楽がずっと聴けるようにしてほしいと思います。

関連書 『音と脳』 紀伊国屋書店 2024

著者 ニーナ・クラウス 訳 伊藤 陽子

眼を閉じれば、視覚を遮ることができるが、聴覚ではそれができない。しかし重要でない音を無視できる。ある音が突然聴こえなくなり初めてその音がしていたことに気付いたりする。あるいは雑踏の中でもある人の会話が可能である（カクテルパーティ効果）。

人の声の調子・表情によって、表面的な意味に加えて意味がいっぱい詰まった情報を受け取る。わずかな言葉の違いで意味は大きく変わる。会話中、人は毎秒25から35もの音素（語を区別する音声の最小の単位）を聴いて、適切に処理しているからこそメッセージを正常に受け取れる。私たちは音をただ聴くのではなく、音と深く関わることで音を理解する。そこには、感覚・運動・思考・感情が関与している。本書には、音の素晴らしさ、音と脳との絶妙な関係—どれだけ耳と脳が高速で微妙な機能を果たしているかについて様々な研究成果が述べられている。

著者は、音楽を訓練してきた人は言葉の能力も高いことを発見。音楽には癒しの効果があり、認知症によって世界との結びつきが少なくなっても、音楽が記憶のドアになってくれること、パーキンソン病でもリズムによって症状の改善が見込まれることなどが述べられている。騒音環境の危険性も強調している。

これまでの音の経験が今日の脳を作り、未来に続く音の世界を決めるという主張です。

他の関連書籍

○ 川原繁人 『音とことばのふしぎな世界』 岩波科学ライブラリー244 岩波書店 2015

○ 古屋晋一 『ピアニストの脳を科学する』 春秋社 2012

○ 萩原広道 『子どもとめぐることばの世界』 ミネルヴァ書房 2024

○ 伊藤浩介 『脳と音楽』 世界文化社 2024

Life's Essential 8

米国心臓協会（AHA）は、心臓の血管の健全性を保つ8つの健康習慣（Life's Essential 8）を2022年に提唱。適度な運動習慣・良い食事・適切な体重維持・禁煙・適切な血圧・十分な睡眠・適切なコレステロール・適切な血糖値の8つを挙げている。

エール大学のチームはこの生活指標と脳の健康との関連を、平均年齢56歳の英国人31万6千人を対象に5年間追跡した。8項目の総合的な評価スコアに従って3群に分けた。各群の5年後までの脳卒中・認知症・老年期うつ病の発症との関係を見たスコアは、高評価の群で、いずれかの脳疾患を発症するリスクは0.7%だった。中等度の群で1.2%、低評価の群で1.8%であった。低評価群は高評価群に比べ、いずれかの脳疾患を発症するリスクが2.1倍と推測された。

平均年齢56歳の米国人6万8千人の同様の調査でも高評価の群は脳疾患の発症率が低かった。「Life's Essential 8」は自らの意思で改善可能なもの。中年期にこれらの健康習慣を維持すると、脳に良い影響をもたらすことが示された。

日本人は世界でもっとも睡眠時間が短いと指摘されていますね。

認知症を先送りさせる本の読み方

和田秀樹氏は、前頭葉を刺激する能動的な読書を勧めている。予想外・想定外のものに接し、これまでと違うことを知るときに前頭葉は刺激される。自分の考えと違う本を読む、読んだ内容を人に話したり書いたりしてアウトプットするなどが重要と述べている。

（NHKラジオ第一放送 2024年10月27日）

小象フォーラム予告

2025年3月1日 第30回小象フォーラム

『図書室の中のクリニック
読書セラピーやアニメーションを
小児医療に活かす』



講演： 黒木 秀子 氏

読書教育アニメーション黒木秀子事務所代表
公認心理師
臨床発達心理士
こどもとおとなのクリニックパウルーム室長
作家
松山バレエ団理事



日時：2025年3月1日（土） | 4時～ | 5時

場所： 千葉市民会館三階特別会議室2 定員100名

千葉市中央区要町1-1 千葉駅東口歩7分 ☎043-224-2431

15時より質疑応答 懇談 Wind synthesizer音出し(篠宮)

お問い合わせ naika@2427.jp

小象の会 HP →



2025年5月31日 第31回小象フォーラム

演題名 生活習慣病とうつ・不安から
わくわく・安心へ
の感情に気づく認知行動療法



講師： 清水 栄司 先生

千葉大学 大学院医学研究院 教授
医学部附属病院認知行動療法センター長
子どものこころの発達教育研究センター長
NHKあさイチ、きょうの健康、チョイスなど出演
NHKドラマ「シュリンク（パニック症）」監修



日時：2025年5月31日（土） | 14:30～16:00

場所： 千葉市民会館三階特別会議室2 定員100名

千葉市中央区要町1-1 千葉駅東口歩7分 ☎043-224-2431

お問い合わせ naika@2427.jp

小象の会 HP →



水墨画 「春を待つ」
吉田幸一郎 会員 元・船橋市医師会長



「小春日和」
篠宮正樹

当会の活動は、小象の会のホームページ <http://www.kozonokai.org> に掲載されています。



<http://www.kozonokai.org>

年会費
一口(ひとくち)
個人会員
2,000円
団体会員
20,000円

《千葉銀行》千葉銀行千葉駅前支店(店番号026)普通預金No.3535914
特定非営利活動法人生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

《ゆうちょ銀行》記号 10590 番号 63662691
特定非営利活動法人生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

入会金 個人会員 1,000円 団体会員 10,000円

◇お問い合わせ連絡先◇

小象の会 事務局
e-mail : naika@2427.jp
電話 : 043-263-1118
FAX : 043-265-8148
活動にご協力ください!

◇ 小象の会役員 (50音順) ◇

理事長	篠宮正樹		
副理事長	榎方絢子	栗林伸一	中野英昭
理事	内田大学	梅宮敏文	小倉明 鈿持登志子
	高橋信一	高柳佐土美	田代 淳 田所直子
	古市雅雄	柳澤葉子	
監事	櫻井義人	蛭田 隆	
顧問	金塚 東	齋藤 康	高橋金雄 萩原 博