

報告

第7回認知症医療介護推進フォーラム

常任理事・地域福祉部長 北野 明宣

令和2年2月16日に東京大学伊藤国際学術研究センターにて、「認知症の共生と予防」をテーマに第7回認知症医療介護推進フォーラムが開催された。参加者は350名であった。

はじめに、国立長寿医療研究センターの鳥羽研二理事長特任補佐およびSOMPOホールディングス㈱の笠井聡介護・ヘルスケア事業オーナーから開会の挨拶があった。

その後、講演およびシンポジウムが行われた。主な内容は以下のとおり。



講演：「最新の認知症施策の動向」

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長 岡野 智晃

認知症の有病率は65歳から少しずつ上昇し、85歳以上になると半数近くが認知症になり、2025年（令和7年）には700万人前後になると推計される。これまでの認知症施策は「新オレンジプラン」に基づいていたが、2019年6月、更に取り組みを一段上げた「認知症施策推進大綱」を策定した。基本的な考え方は「共生と予防」で認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら取り組みを進めていくことである。

住み慣れた地域の中で、尊厳が守られ自分らしく暮らし続けることができる社会づくりをコンセプトに、具体的な施策として5つの柱（①普及啓発・本人発信支援②予防③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援⑤研究開発・産業促進・国際展開）を設けている。

2005年から始まった「認知症サポーター」の養成は2019年12月末で1,234万人となり、2020年度末までに1,200万人を養成するという目標を前倒しで達成した。引き続き、サポーター養成の取り組みを進めていくが「企業・職域型」の分野に力を入れる。日常生活の中で身近なサービスを提供する者が、さりげなく認知症の方を受け入れて関わっていただけるようになれば良い。2025年度末までに400万人という目標を掲げている。

大綱の施策の柱の一つ、普及啓発について、認知

症本人からの発信、本人の声を起点とした普及啓発がこれから重要になる。

「予防（研究開発）」の取り組みの充実について、KPI（重要業績評価指標）/目標として、認知症バイオマーカーの開発・確立、認知症の疾患修飾薬（治療薬）候補の治験開発、データベースの構築、薬剤治験にかかるコホートの構築などを掲げている。

早期診断から早期対応のための体制整備について、かかりつけ医に対して「認知症対応力向上研修」（受講実績6.3万人）や「認知症サポート医養成研修」（受講実績1万人）を行っている。「認知症疾患医療センター」を全国456カ所に設置し、2020年度までに500カ所の設置を目標としている。

大綱の施策の柱の一つに「認知症バリアフリーの推進」があり、2019年4月に「日本認知症官民協議会」を立ち上げた。経済団体や医療・福祉団体など約100団体が参画した。

介護保険全体の制度見直しと認知症との関連について、昨年末、社会保障審議会の介護保険部会で、各市町村が策定する第8期介護保険事業計画（令和3年度～）に向けた制度見直しの提言がまとめられた。地域共生社会の実現と2040年に向けての備えという大きなテーマを掲げ、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」の三つの改革を進めていく。

シンポジウム1：社会とのつながりと進行予防

「認知症期：社会とのつながりと進行遅延」

認知症介護研究・研修東京センター センター長
山口 晴保

認知症施策推進大綱（2019年6月）の「予防」は「認知症の発症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

高齢者の社会的関係と認知症リスクに関するメタ分析では、社会的貢献が低い人たちは認知症になるリスクが約1.4倍高い。社会的接触が低い人たちや孤独な人も約1.6倍リスクが高いことがわかった。

「認知症になっても大丈夫なまちの実践報告」

医療法人大誠会内田病院 理事長 田中 志子

認知症を発症すると、車の運転が困難になり、運転免許証を返納する人もいる。公共交通機関網が発達していない過疎地では、車がないと生活できないが、群馬県では買い物難民のための支援策として「移動コンビニ」事業を展開している。また、日常生活の困りごとを解決する「まち・ひと・しごとづくりセンター」を開設・運営している。些細な困りごとを専門機関や商店、ボランティア等につないでいる。

「認知症の予防について～医学の側面から～」

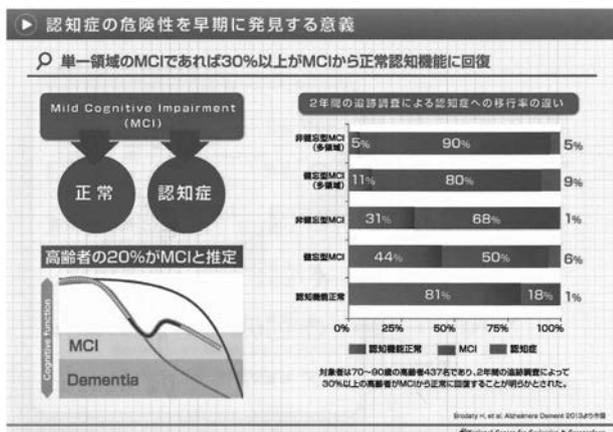
医療法人静風会大垣病院 理事長 田口 真源

うつ病・睡眠障害・糖尿病は、患者数が多く、この3疾患に対して適切にアプローチすることが、ア

ルツハイマー型認知症の進行抑制や予防につながると考えられる。これら3つの疾病と認知症の相関関係について、うつ病にかかっている人が糖尿病を発症するリスクが高いことは、以前から指摘されている。うつ病と睡眠障害の関連はイメージしやすく、うつ病の症状として睡眠障害を有している方は8～9割いる。うつ病の方は、睡眠が浅く「グリンパティックシステム」が適切に機能しない。睡眠障害が原因で糖尿病が悪化し、うつ病になることもある。アルツハイマー型認知症という疾患を考えると、この3つの疾患を中年期・老年期に十分ケアすることが重要である。

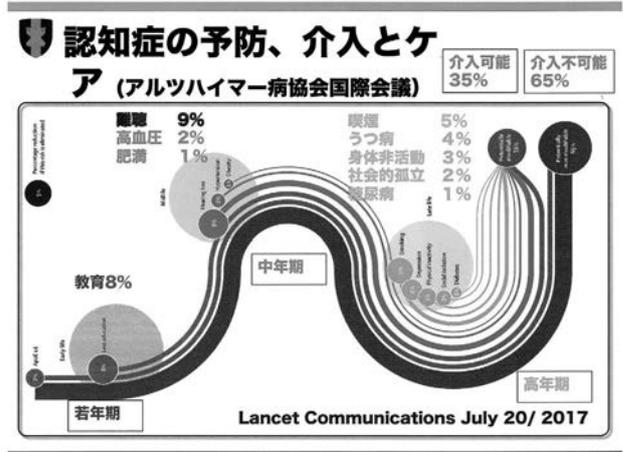
シンポジウム2：無症状期/MCIの段階における「予防」「認知症予防の早期対処の必要性と具体策」
国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究所 長 島田 裕之

「予防」は、①認知症になるリスク（高血圧、うつ病、難聴等）をいかに低下させるか、②コグニティブ・リザーブ（頭の体力）をいかに向上させていくかの2点から取り組む必要がある。活動的な日常生活、様々な人と社交する社会的活動が脳の活性化に良いとされていることから、そのようなライフスタイルをいかにつくることのできるかが、認知症予防のカギとなってくる。国立長寿医療研究センターでは「認知機能検査システム」を使い、15分～20分程度で検査をしている。記憶力・注意力・実行力・処理能力など頭の諸機能が項目となっており、「1」と判定されるとMCI（軽度認知障害）の疑いが強い。MCIはまだ認知症ではないが、その後数年の間に認知症になってしまう可能性が高く、早期のMCIでは、その後認知症にならずに正常の状態に戻る方もいる。できるだけ早期の段階に、自身の認知機能の低下に気づき、何らかの取り組みを始めることが認知症予防のためのカギになると考えている。



「難聴・補聴器と認知症」

慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科 専任講師
大石 直樹



2011年アメリカの調査では25デシベルの聴力低下に伴う認知機能の低下は、自然に7年経過した後の認知機能の低下とほぼ同等であることがわかった。補聴器を使用していれば認知機能の低下が一定程度防げる可能性もある。

「認知症予防は毎日の食事から：日本人を対象とした研究」

国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究所 NLS-LSA活用研究室長 **大塚 礼**

食事と認知症の予防の関係について、研究領域でエビデンスが最も高いといわれているのが「地中海食」と呼ばれているものである。いわゆる地中海沿岸諸国で食べられている内容で、こうした食生活を送っている人は認知症になりにくいというエビデンスがある。日本食が認知症予防に有効であるというエビデンスを、日本人を対象とした調査から新たに見つけ出す必要がある。国立長寿医療センターが実施した調査の結果、DHAを含む青魚・豆類・チーズ・乳製品を多くとっている人は認知機能低下のリスクが低いこと、穀類を多くとっている人は認知症機能低下のリスクが高いことがわかった。少しでも多様性の高い食事をとっていれば認知機能が維持されることがわかってきた。

最後に、日本認知症本人ワーキンググループの藤田和子代表理事から挨拶があり、閉会した。