

認知症予防・支援について

認知症予防・支援についての研究班

主任研究者:

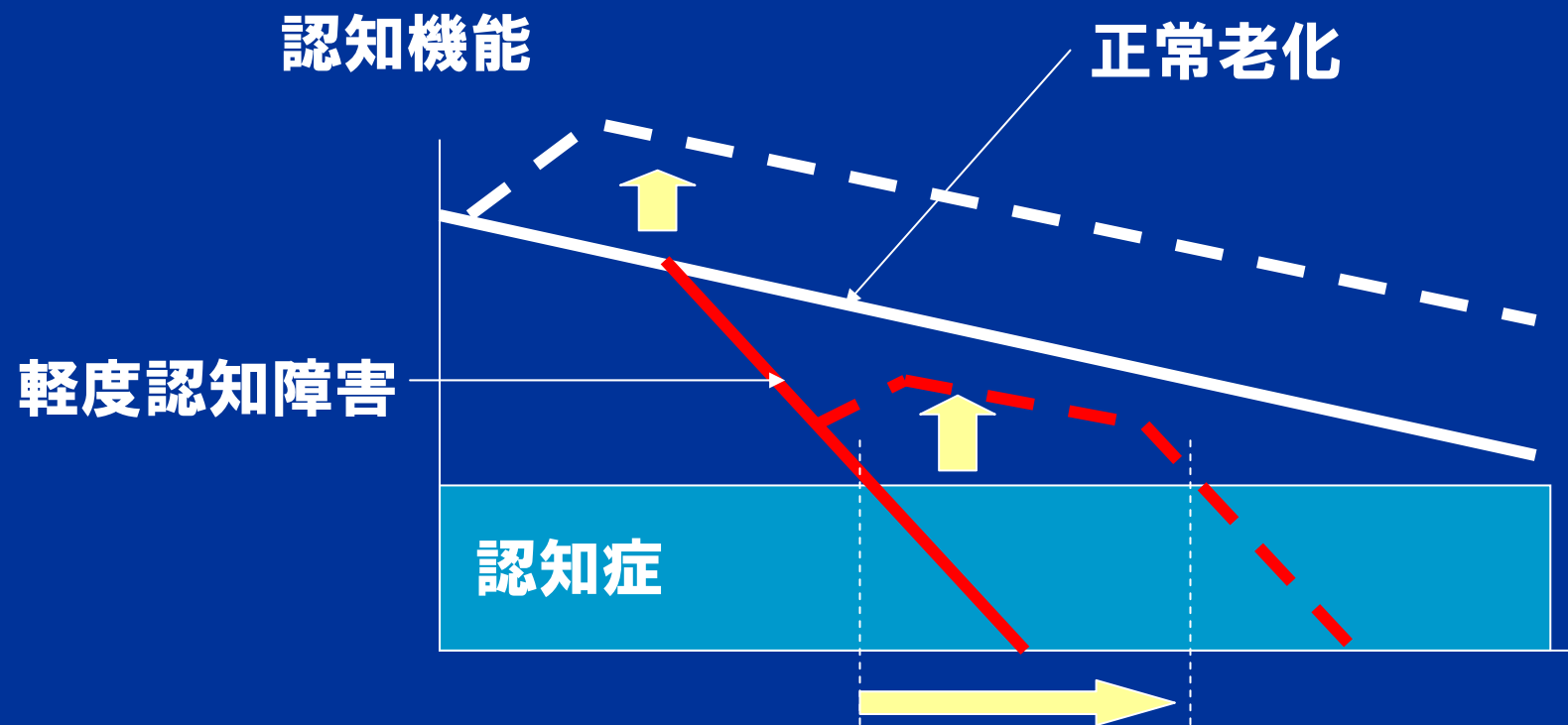
東京都老人総合研究所参事研究員

本間 昭

1. 取組のねらい

認知症予防の効果として期待されること

- 認知症発症の遅延
- 認知機能の維持と改善



認知症予防の根拠となる研究

■ 疫学的研究

- 認知機能を使う習慣 → 発症率低い
- 有酸素運動の習慣 → 発症率低い
- 野菜・果物・魚の摂取量多い → 発症率低い
- 対人接触頻度多い → 発症率低い

■ 介入的研究

- 認知機能刺激する活動 → 認知機能維持

■ 動物実験

- 運動・知的刺激環境 → アルツハイマーの病理少ない

予防的観点からの認知症に関わる特徴

- 多くの場合、長期にわたる脳の病理的変化を経て発症する
健康な高齢者も予防に取り組むポピュレーションアプローチが重要。
- 予防的活動は長期に継続する必要がある
プログラムは高齢者にとって生きがいとなるような興味を持てるものが望ましい。

2. 効果的な取組の 基本的考え方

認知症予防の対象者

- 認知症予防に興味を持つ高齢者は地域高齢者の3割から4割。
- ハイリスク(軽度認知障害)を持つ高齢者は25%前後で、認知症予防に興味を持つ割合が低い。

ポピュレーション・生きがい型

ポピュレーション・目的型
ポピュレーション・訓練型

健康



軽度認知障害



ハイリスク・アプローチ



認知症予防に関心なし

認知症予防に関心あり

人口1万人あたりのポピュレーション・アプローチと
ハイリスク・アプローチの対象

ポピュレーション・アプローチの考え方

- 健康な高齢者も含めた一般高齢者が対象
- 自立的に認知症の危険因子を減らすことを目指す
- ポイント

以下のようなインフォーマルな社会資源の開発、組織化

社会資源データベースの作成

住民への情報提供

地域活動の育成・支援

指導者・ファシリテータ(支援者)の育成

ハイリスク・アプローチの考え方

- 軽度の認知障害がある高齢者が対象
- 運動機能改善、栄養改善、口腔機能の改善プログラムを通じて認知機能を刺激し、危険因子を減らすことを目指す
- ポイント
 - 対象者や家族に対する啓発を行い、介護予防健診などでの早期把握につなげる
 - 対象者の好みや興味にあった予防サービスを提供する

3. 具体的な取組内容

(1) 介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーション・アプローチ)

■ 社会資源データベース作成

認知症予防に役立つ地域の社会資源に関する情報を
集めデータベースを作成する

例: ウォーキングの指導者はどこにいるか
ウォーキング講座はどこで受けられるか
新人を受け入れるグループはあるか
ウォーキングに適したコース

■ パンフレット、ホームページなどのコンテンツに用いる

■ 住民への情報提供

認知症予防に関心のある住民への情報提供・パンフレットの配布等

例：地域住民のボランティアを組織し、近隣の高齢者のニーズを聞き取って、それに応じた情報を提供する。

■ 地域活動の育成・支援

行動変容のきっかけとなるような地域活動の育成・支援を行う。

■ ポピュレーション・アプローチの3つの型

○生きがい型

認知症予防を目的にしていなくても、認知症のリスクを下げる効果の期待できる活動を育成・支援する

対象：一般的な高齢者

例： 1日ウォーキング講座、麻雀大会など

他に囲碁、将棋、園芸、料理、パソコン、ウォーキング、水泳等

○目的型

認知症予防を目的として、多くの高齢者が好み、認知症のリスクを下げる効果の期待できる活動を育成・支援する

対象者：認知症予防に関心を持つ健康および軽度認知障害の高齢者

例：パソコンを使ってミニコミ誌を作る

旅行の情報を集め、計画を立てて実行する

新しい料理のレシピを考え、試作する

花の栽培を計画し、花壇作りを行う

ウォーキングを習慣化する

○訓練型

認知症予防を目的として、認知機能の訓練効果の期待できる活動を育成・支援する

対象者：認知症予防に関心を持つ健康および軽度認知障害の高齢者

例：2日遅れの日記をつける

単純な計算をてきぱき行う

文章を声に出して読む

- プログラム指導者・ファシリテーター(支援者)の育成
地域での認知症予防・支援プログラムを実施するために必要な知識と技術を持った指導者・ファシリテーターを育成する。必要とされる知識や技術は必ずしも高度な専門的なものではなく、学習が容易なものが望ましい。

カリキュラムの例:

1. 認知症と軽度認知障害の理解と評価方法
2. 認知症発症の危険因子
3. 行動変容とグループワークの技法
4. プログラムの進め方

(2) 介護予防特定般高齢者施策 (ハイリスク・アプローチ)

① 対象となる者の特徴と留意点(1)

■ 軽度認知障害を持つ

記憶・学習、注意、言語、視空間認知、思考などの認知機能が低下している

■ 知的機能を必要とする日常生活能力がやや低下している

■ 他者による監視、指導が必要な水準には至っていない

■ うつ病や身体的不調でこのような状況が起こりうる

■ 認知症の疑いのある場合は、受診して認知症と診断されれば医療サービスや介護サービスにつなぐ

(2) 介護予防特定般高齢者施策 (ハイリスク・アプローチ)

① 対象となる者の特徴と留意点(2)

基本チェックリストで以下の項目の得点(「はい」が1点)を合計して3点以下の場合、軽度の認知障害が疑われる。

- (1) バスや電車を利用しひとりで外出していますか
- (2) 日用品の買い物をしていますか
- (3) 預貯金の出し入れをしていますか
- (19) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
- (21) 薬を決められたとおりに飲んでいきますか

(2) 介護予防特定般高齢者施策 (ハイリスク・アプローチ)

① 対象となる者の特徴と留意点(3)

以下の基本チェックリスト項目で「はい」が1つ以上ついた場合、または、さきの項目で1点以下である場合は、認知症が疑われるので、家族に連絡を取り、医療機関を紹介して受診をすすめる。

(18) 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか

(20) 今日が何月何日かわからない時がありますか

②取組の成果目標・評価方法

■ 取組の目標

記憶・学習、注意、言語、視空間認知、思考などの
認知機能の維持

■ 評価方法

認知機能検査：ファイブ・コグ検査、MMSE、長谷川
式簡易知能評価スケール

■ 評価時期

取組の前後、またはそれを含めた数回

■ 評価結果のフィードバック

評価項目の意味と成績に基づいた生活上の助言を
つけてフィードバックすることが望ましい

③取組の考え方と具体的な取組内容

■ 取組の考え方

○認知症予防に特化したプログラムは設けず、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のいずれかのプログラムに参加してもらう。

○意欲を持って取り組めるプログラムでないと予防効果が期待できないので、プログラム選択に当たっては対象者の意思を尊重する。

○できるだけ家族や近隣のインフォーマルな資源を活用して、対象者が支援を受けられるようにすることが望ましい。

- 取組内容(通所実施が基本)

- 運動器の機能向上プログラム

- 栄養改善プログラム

- 口腔機能の向上プログラム

これらのプログラムに参加することで、認知機能を使う機会が増え認知機能の維持の効果が期待される。

- 実施場所

 - 市町村保健センター、公民館等
委託する場合は、民間事業所等

- 主な担当者

 - 保健師、看護師等

 - 言語聴覚士、作業療法士等

 - 運動指導士、管理栄養士、歯科医師
等

- 実施期間

 - 3ヶ月程度

④実施に際しての留意点

- プログラム内容を説明し、どのような効果が期待できるのかを説明し、理解してもらう。
- プログラムがストレスにならないように、対象者の気持ちや決定を尊重して進める。
- 対象者がやれそうだという低い目標から始め、達成感を持ってもらうことに努める。

(4) 各プログラムとの相互関係、連携に関する留意点

- 対象者が閉じこもり状態、うつ症状を持つ場合は認知症予防プログラムを継続できない可能性がある
ので、それらのプログラムを優先する

認知症予防・支援：研究班

主任研究者

本間 昭：東京都老人総合研究所 参事研究員

分担研究者

矢富直美：東京都老人総合研究所主任研究員

繁田雅弘：首都大学東京 健康福祉学部長

中村 祐：香川大学精神医学講座教授

下川昭夫：首都大学東京都市教養学部助教授

西原教子：東京都町田市高齢者福祉課

宇良千秋：東京都認知症予防対策室