

認知症にまつわる最新情報 ～認知症への理解を深める ための体験講座～

超高齢化社会を迎え、私たちは認知症とどのように向きあって行けばよいのか。日本医療政策機構シニアアソシエイト栗田駿一郎講師からは日本における認知症政策の変遷と展望のお話を、朝日新聞東京本社総合プロデューサー室坂田一裕講師からは認知症VRを活用した「認知症フレンドリー講座」の体験講座を実施していただいた。認知症を身近なものとして捉え、考えることで深い学びにつなげることができた。



講演①

認知症政策の変遷と展望～社会はどう変わっていくか～



栗田駿一郎 講師

日本医療政策機構 (HGPI) シニアアソシエイト

●認知症の現状と社会における捉え方

我が国はまもなく認知症1千万人時代が到来すると予測される。一方で認知症の発症メカニズムは解明の途上にあり、効果的な新薬の開発も成果が出ていない。こうした状況を受け、医療介護福祉だけで解決するのではなく、社会全体のあらゆるプレイヤーが連携し、取り組んでいく「認知症フレンドリー社会」が必要である。「認知症になっても暮らしやすい社会」の構築が求められている。今日ご参加の皆さんにおいては、「自社の商品・サービスへの目線」「自社の社員・家族へ目線」といった2つの視点から認知症を考えていただければ幸いです。

●認知症政策の変遷

2000年から介護保険制度がスタートし、2004年には「痴呆」から「認知症」へとその呼称が変更された。翌2005年には「認知症を知り地域をつくる10か年構想」が開始。2012年には厚生労働省による「認知症施策推進5か年計画（通称：オレンジプラン）」が、2015年には「認知症施策推進総合戦略（通称：新オレンジプラン）」がスタートした。そして2019年、政府の認知症施策推進関係閣僚会議が「認知症施策推進大綱」を取りまとめた。「大綱」はオレンジプラン、新オレンジプランに続く日本の認知症政策の3つ目の戦略であり、より多くの省庁を巻き込んで取り組む認知症政策となっている。認知症施策推進大綱は「共生」と「予防」を車の両輪として施策を進めることを基本的な考えに置き、5本の柱をたてている（図参照）。詳細は官邸のホームページにあるのでぜひ見ていただきたい。

●認知症基本法と認知症施策推進大綱

大綱とときを同じくして、自公有志議員が議員立法として「認知症基本法」案を衆議院に提出した。認知症基本法は、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（＝共生社会）の実現を図ることを指針としている。10項目の基本的施策があり、それを実現するために、国は認知症施策推進基本計画（現在の大綱がベース）を定めることとしている。

都道府県や市区町村は努力義務で認知症施策推進計画をつくる。これを義務にせよとの声もあるが、地方分権の考え方からすれば地方自治体の自主性に任せることは当然で、何より政策効果の観点から、各自治体の意思で、地域の実情に即した自主的な計画策定が必要である。そのためには市民もその進捗・プロセスをチェックすることが求められる。また、実際の計画策定時のポイントとして、①各自治体がどのような価値判断をするのか②本人や家族の意見聴取手続きの中で、当事者の総意をどう判断するか③関連する他の諸計画と調和がとれるようにすることなどが要点になる。

●認知症の人に役立つ商品・サービス創生の取り組み

当機構は2014年から省庁横断的な閣僚級の認知症に関する会議の設置を提言し続けてきて、2018年、認知症施策推進関係閣僚会議が設置された。近年では、経済産業省も積極的に認知症政策に関与し、日本認知症官民協議会「認知症イノベーションライアンスワーキンググループ」では、官民連携を通じて認知症の人に役立つ商品・サービスの創生への取り組みをはじめている。

●認知症の3つの備え

最後に私見だが、認知症に対しては以下の備えが必要だと考える。1つめは誰でも認知症になることを理解し、認知症のリスクを下げる努力をする「私の備え」。2つめは家族が互いの健康状態を知り、資産の管理や成年後見人制度などを活用する「家族の備え」。3つめは認知症の人も介護する人も尊厳を守られる社会づくり。あらゆる業種・業界が「認知症フレンドリーな地域」を目指す「社会の備え」である。

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持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「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進【具体的な施策の5本柱】



図1. 出典：(図)認知症施策推進大綱

講演②

認知症VRを活用した「認知症フレンドリー講座」

坂田一裕 講師

朝日新聞東京本社総合プロデュース室 プロデューサー



「認知症フレンドリー講座」は、認知症に関心がない方々に認知症を「自分ごと」として考えるきっかけとしていただくことを狙いとした「体験型」の講座で、企業などから依頼を受けて有料で実施している。みなさんの企業でも活用していただけるよう、本日は公開講座としてお示しする。

●「認知症フレンドリープロジェクト」について

弊社は創刊140周年の記念事業の一つとして「認知症フレンドリープロジェクト」を始めた。認知症とともに生きる人の意見や思いを大切に、寄り添うことを理念の一つとして全社を挙げて取り組んでいる。

認知症の人の行動を表す際に、いわゆる「徘徊」という言葉がよく使われている。しかし、認知症の人に話を聞くと、自分たちは外出の目的を時に忘れていたり、道がわからなくなったりすることがあるだけであって、「徘徊」しているわけではないという。「徘徊」という言葉を使い続けると、「面倒な人」や「迷惑の人」という印象になり、どうしても「閉じ込めよう」「監視しよう」という発想になりがちだ。「道に迷う人」と表現をすれば、「どうサポートすればいいのか」と発想が変わってくるのではないかと。弊紙では社告で認知症の人の行動を表す際に原則として「徘徊」という言葉は使わないと宣言した。



本人インタビューやVRを活用する体験講座
【認知症フレンドリー講座】

* 詳細は下記をご参照ください。

<https://dementiavr.asahi.com/>

●認知症の現状

認知症の人の数は、予備群を含めると推計で1千万人弱。我が国の糖尿病患者は約950万人、高血圧患者は約1010万人、脂質異常症は約206万人と推計されている。数字で見れば、高齢化にともなって認知症は誰もがなりうる病気であるし、認知症の人がいるのは当たり前前の社会だという認識が必要だ。

●認知症の原因とアルツハイマー病の症状

認知症にはアルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型などがあり、これらが進行にともなって複合的に発症するケースがある。また甲状腺疾患など「治療可能な」認知症もある。原因疾患を見極め、適切な介入をすることが大事である。

認知症で最も多いアルツハイマー型では、症状が二つに整理されている。一つは記憶障害や判断力の低下、場所や時間などが分からなくなるなどの中核症状で、ほぼ全員に現れる。もう一つは、怒りっぽくなる、意欲の低下、暴言・暴力行為などの周辺症状に大別できる。周辺症状は、生活環境やその人の個性などによって現れ方は多様である。認知症の疑いがある受診の際は、医師に中核症状と周辺症状を分けて説明するとよい。

●アルツハイマー病の原因

アルツハイマー病は、アミロイドβたんぱくが蓄積され、やがてタウたんぱくという原因物質が蓄積することで引き起こされる。これらの原因物質は、認知症の診断を受ける20年～30年前から溜まりだすといわれている。

人は生まれたときに、まず人との関係を獲得し、次に場所、時間の順で概念を獲得していくが、認知症になるとこの逆の順番で見当識を喪失するといわれている。

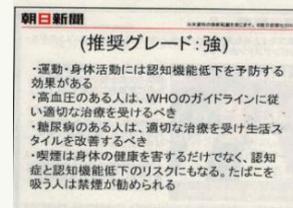
●認知症にどう備えるべきか

2019年にWHOは「認知機能低下と認知症リスク低減」というガイドラインを初めて公表した。認知症リスク低減のための推奨グレード強（強く勧められるもの）を下図に記した。逆に現時点で「推奨できない」とされたのが、いわゆるサプリメント類である。

2017年、医学誌「ランセット」に、認知症のリスクを年代別に分けた研究が発表されている。中年期（45歳～65歳）は高血圧、肥満、聴力低下などが、65歳以上は喫煙、抑うつ、運動不足、社会的孤立、糖尿病がリスクを高めるとしている。

この論文をまとめた研究者は「認知症の多くは、生活習慣を改めることで予防することができる。脳の異変は認知症と診断される前から始まっている。認知症リスクを減らすために今すぐ行動することが重要だ」というメッセージを発信している。

「認知機能低下と認知症リスク低減」WHOガイドライン



●認知症の人にどう対応すべきか

認知症の専門医である長谷川和夫医師は、ご自身が認知症になられたが、「認知症になった自分とそうではなかった自分とでは大きな差はなく連続性があるという感じがする。認知症の人と接するときは特別扱いせず、自分と同じレベルと考える。それが認知症の人を尊重し、中心に置くパーソン・センタード・ケアだろうと思う」とおっしゃっている。認知症の人に接するときの答えはみなさんの中にある。それは「最大限のやさしさで接してほしい」ということ。認知症の人が暮らしやすい社会は、多くの人が暮らしやすい社会なのではないだろうか。