

認知症予防の意義

1 → はじめに

認知機能の障害は加齢に伴って徐々に顕在化するが、アルツハイマー病などの神経変性疾患や、脳血管疾患、頭部外傷、脳腫瘍、感染症、代謝障害、内分泌疾患、中毒症などが背景に存在する場合には、急速に障害が悪化し、認知症を発症することとなる。認知症の年間の発症率は65～69歳では0.3%、75～79歳では1.8%、85～89歳では5.3%、95歳以上では8.7%と加齢に伴い上昇していくため¹⁾、後期高齢者数の増加により認知症高齢者の増加も予想される。

今後の日本の人口構造の変化をみると、戦後生まれのいわゆる「団塊の世代」が今後10年間で後期高齢者となり、その人口は上昇し続け（伸び率28.8%）、2,026万人まで達して後期高齢化率は総人口の16.7%になると見込まれている。高齢化に伴って認知症者数はさらに上昇し認知症予防の重要性も増してくるだろう。日本の認知症者は2011（平成23）年時に462万人と推定されているが、これは英国の5.6倍に相当するため、効果的な認知症予防対策を緊急に検討する必要がある。

2 → 認知症予防のターゲット

認知症の診断基準は満たさないが、認知機能が障害された状態を **mild cognitive impairment (MCI)** と呼び、認知症予防のために焦点化すべき対象層であるとの定義がなされてきた。MCIは、本人や家族から認知機能の低下の訴えがあるものの、日常生活機能には大きな問題はないといった状態を指す。

MCIは客観的な検査による記憶障害の有無、他の認知機能（言語、視空間認知、注意、実行機能など）障害の有無により4タイプに分類される。

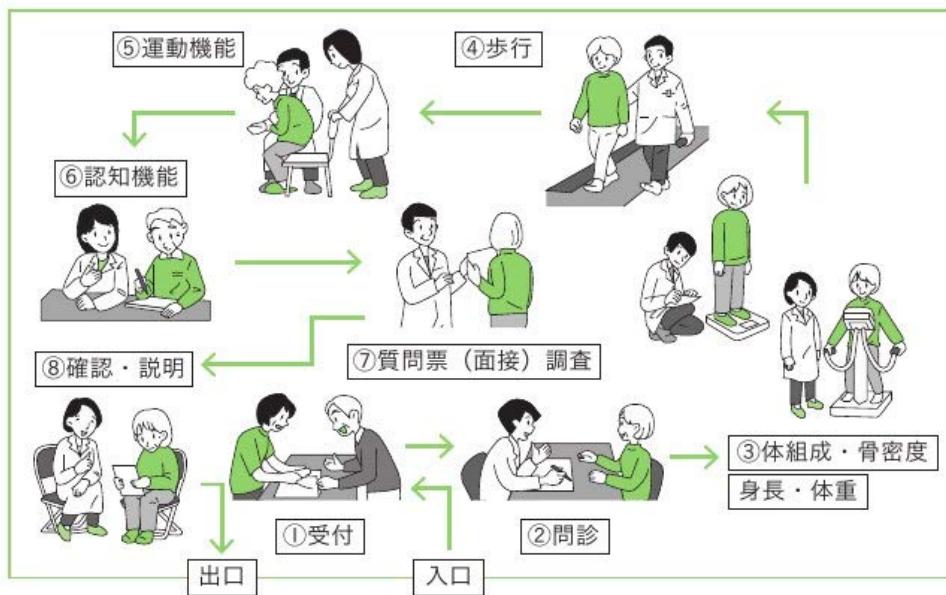


図1 機能健診のイメージ



図2 実際の機能健診の様子

表1 高齢者機能健診に含まれるべき評価項目

- ・問診(現病・既往歴、服薬状況などの医学的情報)
- ・形態計測(身長・体重・BMI、筋量・脂肪量、骨密度など)
- ・認知機能検査(STEP 2-2 認知機能検査を参照)
- ・運動機能検査(STEP 2-3 運動機能検査を参照)
- ・アンケート調査(STEP 2-4 アンケート調査を参照)

ブースを巡回する形式をとることが多い(図1, 2)。機能健診の例としては、主に表1の項目を含んだ評価を実施することが望ましい。豊富な評価を行うことで、よりその高齢者の全体像をつかむことができ、また各データを

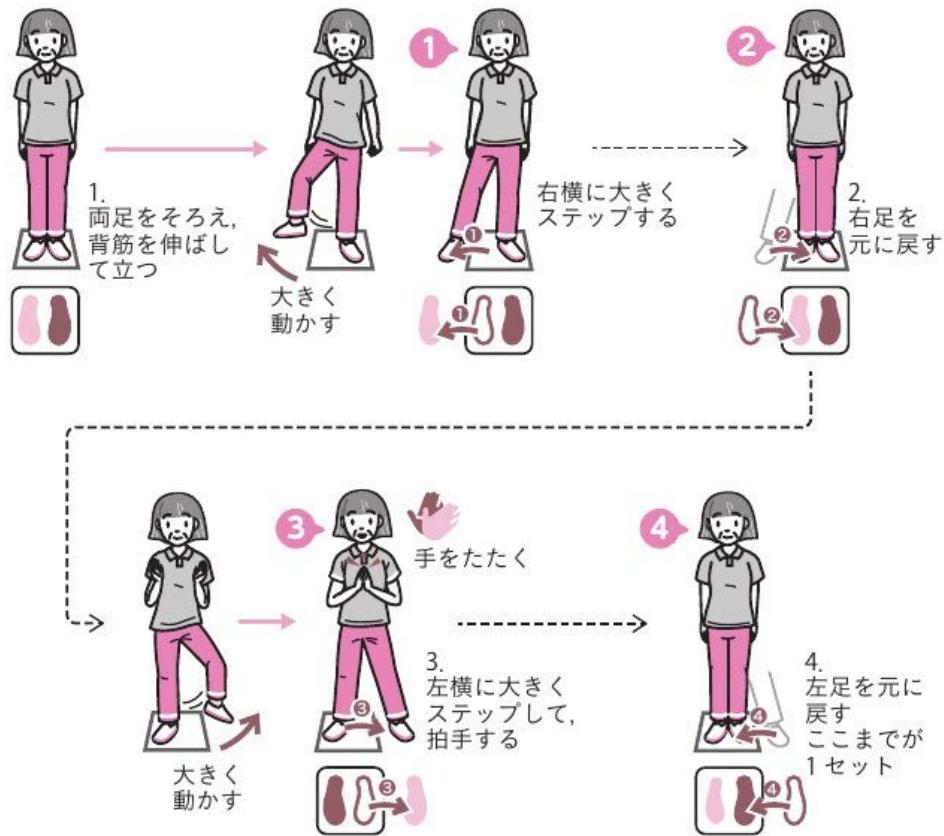
2 → コグニサイズの実際の方法

コグニサイズは、大きく分けて「一人で行うコグニサイズ」、「グループ（複数人）で行うコグニサイズ」、「コグニラダー」に分けられる。それぞれの例を示しながら、コグニサイズの具体的な方法を説明する。

1 : 一人で行うコグニサイズ

1 コグニステップ

- ・運動しながら、脳を刺激するステップ運動+3の倍数で手をたたく
- ・右横・左横にステップする。
※1~4を1セットとして、約10分間繰り返す



ポイント

- 数字は声に出して数える。また、「3の倍数のときは声に出さない」とすると認知課題の難易度が上がる。
- ステップを複雑にしたり（例：右横、右前、左横、左前、の繰り返し）、手をたたくときの数字を変更したり（5の倍数、7の倍数など）、それぞれの組み合わせにより課題の考案が可能である。

3 引き算を声に出しながら数える

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 運動
①グループで輪を作る
②高さ 10cm 程度のステップ台を用意する
③最初に声を出す人を決める
④ステップ台の昇降を始める
⑤時計回りに引き算の答えの数字を言う | 認知
④グループでコグニサイズ
⑤引き算を声に出しながら数える |
|--|---------------------------------------|



ポイント

- ステップ台の昇降を繰り返しながら「60」から「3」ずつ引き算をした数を答えていく。
- ステップ台が準備できない場合には、その場での足踏みでもよい。
- 頭の中で計算している間にも、昇降や足踏みがとまらないように注意する。
- 引き算を開始する数字を変えたり(158から始める、など)、引く数字を変えたり(3ずつ、5ずつ、3と5を交互に、など)することで難易度を変更する。