

認知症高齢者等にやさしい 地域づくりの推進

第16回

認知症予備群を対象とした 予防教室の取り組み

～3年間の取り組みを振り返って～

鳥取県・南部町国保西伯病院精神保健福祉士 吉川 敦
理学療法士 野口真衣
理学療法士 金田匡弘

南部町国保西伯病院の概要

南部町は鳥取県の西部に位置し、平成16年10月に西伯郡会見町と西伯郡西伯町が合併し誕生した町である。町全体が里地里山に選定されるなど、豊かな自然に恵まれ、水田地帯と町の特産品である梨、柿、いちじくなどの樹園地で形成されている。現在人口は1万1,897人、高齢化率は36.0%（平成30年12月末住基）であり、平成36年には高齢化率37.7%まで上昇するという推計が出されている。

南部町国保病院（写真）の診療圏は南部町全域、鳥取県西部圏域、鳥根県東部の一部を含んだものとなっている。南部町内には医科、歯科の診療所が複数あるも、有床の医療機関は当院のみである。総合的の病院として11診療科を有し、地域医療機関や福祉関係施設と連携し、地域包括医療・ケアに取り組んでいる。

また、2次医療圏を対象に、精神科医療を提供する機能を有している。認知症疾患医療センターの指定を受け、精神科を中心として、認知症の鑑別診断や入院急性期治療、身体合併症への対応をし、専門医療を担うことが当院の重要な役割である。

認知症予防教室立ち上げまでの経緯

認知症はさまざまな疾患を原因としているが、この



写真 病院外観

うち過半数を占めるのがアルツハイマー型認知症である。アルツハイマー型認知症の病態や発症メカニズムは徐々に明らかになっており、数多くの要因が関与している。羽生¹⁾によると、遺伝的要因と加齢は最大の発症促進因子であり、個人の努力では改善を図ることが困難な因子である。一方、改善が可能な危険因子として、(中年期)肥満、喫煙、身体活動の低下、うつ病、頭部外傷などが挙げられる。特に中壮年期の生活習慣病はアルツハイマー型認知症の発症に深く関わっている。

全国的にもアルツハイマー型認知症の発症予防・進行抑制に対してさまざまな取り組みが展開され、その手法が徐々に明らかとなっている。生活習慣病の観点からも中年期から取り組むことが重要であり、発症危険因子（血管性危険因子、喫煙、うつ病など）を取り除き、防御因子（運動習慣や余暇活動、社会参加、健康的な食生活など）を増やしていく取り組みが重要である。

表1 教室の枠組み

・目的	アルツハイマー型認知症発症前の予備群を対象に、危険因子の改善を目的に予防的な生活習慣と運動習慣の形成
・対象者	年齢：50歳代から70歳代の南部町在住者 生活習慣病治療中の方／6か月の運動プログラムに参加可能の方
・実施期間	6か月間（※2018年度5月～11月）
・予備検査	頭部CT／血液検査／Moca-J 全員に認知症のリスク要因（主として血管リスク要因）について個別指導を実施 頭部CT、Moca-Jの結果により認知症疾患が疑われる場合は教室対象外とし専門外来受診案内。
・教室内容	バイタル測定・コグニサイズ [®] ・宿題栄養指導（期間中3回） 認知症予防についての講義（1回）
・評価方法 ※教室前後に実施	認知機能（HDSR、MMSE、Moca-J） 身体機能評価（10m歩行、TUG、FRT、立ち上がり、握力、血液検査）

当院の認知症専門外来である「もの忘れ外来」では、認知症について知識を持ち、予防について意識が高く、早期に受診をされる方が少しずつ増えてきている。しかし、このような早期に受診行動をされる方は、全体の割合としては少数であるのが現状である。また、早期に受診をされる方に対し、検査結果を元に認知症の発症危険因子を指摘し、リスクを下げる具体的な改善方法について個別指導を行っている。しかし、この指導を患者個人で取り組むには継続性の限界があることが課題であった。自治体としても、介護予防事業の中で認知症予防教室を開催していたが、高齢者の居場所としてのイメージが強く、早期からの認知症予防に対しては効果的な仕組みが確立されているとは言い難い状況があった。

これらのことから、認知症のイメージの変化や意識の改革、中年期から予防に取り組むことを啓発していく必要性が考えられた。自治体病院として、今後増加が見込まれる認知症高齢者を地域で生活を支えるための取り組みとして、認知症の予防段階に介入していくことを目的として、認知症予防教室（以下、教室）を

立ち上げた。

認知症予備群を対象とした 予防教室の運営

教室の実施にあたっては、「アルツハイマー型認知症発症の危険因子を持つ予備群を対象者に、危険因子を取り除き防御因子を増やしていく生活習慣・運動習慣の形成」を目的として、教室の枠組みを作成した。認知症の予備群段階の軽度認知機能障害（MCI）、さらにその前のプレクリニカル期からの対策が重要であり、かつ自治体の予防事業の参加となりにくい方を対象とするため、教室の対象年齢を50歳代から70歳代とした。応募者全員に自身の認知症発症リスクの評価をもとに個別指導を行い、教室導入を行った（表1）。

教室は週1回2時間の内容とし、国立長寿医療研究センターが考案した「コグニサイズ[®]」を参考に行った。「コグニサイズ[®]」とは、認知症予防に対して推奨される二重課題の運動を取り入れた運動プログラムである。1回の実施時間は120分で、効果が期待できるのは概ね6か月とされており、教室も6か月を区切り

表2 教室の内容（週1回14：00～16：00）

導入 (15分)	運動 (30分)	メイン活動 (60分)	ふりかえり (15分)	その他
<ul style="list-style-type: none"> バイタルサイン測定 前回の課題の答え合わせ 日記の回収 	<ul style="list-style-type: none"> ストレッチ 筋力増強運動 	<ul style="list-style-type: none"> 有酸素運動 認知症予防運動（コグニサイズ[®]） 	<ul style="list-style-type: none"> 課題の提供（脳トレ課題） 日記の配布（1日の食事／運動の有無／外出の有無） 	<ul style="list-style-type: none"> 個別の栄養指導（期間中3回） 専門医による認知症予防についての講義（期間中1回）

表3 2016年～2018年 27名の評価結果

参加者プロフィール	評価項目	利用開始前	利用開始後	変化
年齢 平均 71.2 歳（62～80 歳） 性別 男性 2 名 女性 25 名 JST 式活動指標 12.13（±1.92） ※ 70～75 歳女性 平均 10.6	長谷川式簡易知能評価スケール	28.9（±1.29）	28.7（±1.40）	*有意差認めず
	MMSE	28.7（±1.67）	29.3（±1.14）	*有意差あり
	Moca-J	24.3（±2.55）	26.0（±3.02）	*有意差あり
	10m 歩行速度	5.92 秒（±1.51）	5.19 秒（±0.99）	*有意差あり
	Timed up go テスト	6.15 秒（±0.80）	5.70 秒（±0.79）	*有意差あり
	ファンクショナルリーチテスト	30.48cm（±4.87）	31.80cm（±5.78）	*有意差認めず
	立ち上がり	8.61 秒（±1.34）	6.44 秒（±1.42）	*有意差あり
	握力	24.11kg（±6.26）	23.01kg（±4.34）	*有意差認めず

とした。

また、期間内に認知症専門医が認知症予防について講義を行うとともに、管理栄養士が栄養指導を個別に行った。さらに1日の食事内容・歩数・運動時間・外出や活動の有無などを記録する日誌を課題として、それを参考に毎週の運動習慣や食生活のチェックを行った（表2）。

参加者の運動習慣の形成について自主的な活動が可能となるよう運営を工夫し、教室終了後の自主的活動に向けた働きかけを行った。

予防教室の効果

平成28年から平成30年の3か年実施した結果、のべ36人の応募者があった。予備検査の結果、認知症患者が疑われる方を除き、教室へ参加されるプログラムを実施した。認知症患者が疑われる場合は、教室参加の対象外とし、専門外来への受診につなぎアフターフォ

ローを行った。

参加者の参加理由は、「認知症にならないため」「自分で予防について理解ができるようになりたい」「いつまでも元気でいたい」「1人では長続きしない」といった理由であった。予備検査の結果からは、軽度認知機能障害の可能性が高い予備群と考えられる方、また、予備群の前の状態像の方の参加があり、認知症予防について高い関心があった。

最終的な参加者は途中リタイアもあり、3年間でのべ27名であった。参加者の平均年齢は71.2歳（62歳～80歳）、男性2名、女性25名であった。1クール6か月のコグニサイズ[®]を取り入れた教室により、参加者の認知機能と運動機能に改善が見られ、運動プログラムの有効性が確認できた（表3）。

運動の習慣化に関しては、運動を「していない」と答えたのは開始時45%であり、6か月後は48%と変化を認めなかった。しかし、運動時間に関しては20分以上行っている割合が開始時30%だったのに対して、6

か月後は50%となった。食生活の見直しに関しては、栄養指導により参加者が意識して間食や脂質の多い料理などを控えるようになった。

教室終了後の課題と 住民主体の取り組みに向けて

教室の最終目標は地域活動として根付かせ、地域住民が認知症予防に取り組むことであり、教室終了後の自主的活動に向けた働きかけを行った。初年度（平成28年）は、活動を継続する事を主目標として、スタッフが主体となって教室を運営した。2年目（平成29年）からは、教室運営を参加者が主体となって行うことを主目的として、スタッフ中心の運営から参加者主体での運営に徐々にシフトしていくよう試みた。その結果、後半にはスタッフは運営に対してほとんど関与せず、参加者がリーダーとなり、その日の教室運営に取り組むことができた。過去2年の教室の取り組みを通して挙げられた課題が「終了後の活動について」であった。

3年目の教室では1、2回目の卒業生の参加を呼びかけ、教室運営のフォローをお願いした。さらに終了後の場所についての具体的な提案や教室運営の仕方について助言を行ったが、継続には至らなかった。

認知症予防の活動を住民主体で継続することについて後藤²⁾は、「自身の健康」「やりがい」「仲間の存在」「環境」が重要であると述べている。教室の運動効果で身体能力や認知機能が向上したことによる「自身の健康」「やりがい」の自覚、一緒に取り組む「仲間の存在」はあったが、環境を自ら作り出すことは難しく、この点について課題を残す結果となった。

現在、南部町では地区ごとに公民館などを利用したいきいき100歳体操に取り組んでいる。ここを活動の「場」として、いきいき100歳体操とともに認知症予防運動にも取り組んでもらえるよう関わりを進めている。

おわりに

「認知症施策推進総合戦略（厚生労働省2015年）³⁾では、社会全体で認知症の人を支える基盤を構築すること、認知症の人の視点に立った社会の理解、認知度を高めることが重要課題であることが示された。認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための仕組み作りが必要であるとともに、ともに暮らす住民側の理解を深めるための情報発信や啓発の両輪により、地域共生社会の実現が必要とも言われている。

認知症の最大のリスク要因は加齢であり、長生きをする以上は認知症を避けることは現代の医療の中では難しい。このことから、「認知症にならない」ための予防ではなく、いつかは誰でも認知症になることを前提に、「認知症発症を先送りする」ための予防に取り組む考え方が必要である。

認知症を支援の対象とし「受け手」「支え手」という関係ではなく、すべての人が「いつか認知症になる」ことを含めて、老いに備え誰しもが自分の問題として考えていく必要がある。そのためには、認知症が正しく理解されることが当事者の視点に立った社会を作ることにつながるのではないかと考える。その第一歩として、認知症専門医療機関としての情報発信や専門性を発揮した住民へのアプローチを今後も行っていきたい。

●参考文献

- 1) 羽生春夫「認知症の予防—生活習慣・生活習慣病との関連」BRAIN and NERVE - 神経研究の進歩 70巻（3号）191-198医学書院（2018年3月）
- 2) 後藤亮吉「介護予防を目的とした住民主体の自主グループへの参加及び継続に関連する要因」日農医誌 65巻（4号）836-842頁（2016.11月）
- 3) 厚生労働省（2015）「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaikusuishinshitsu/02_1.pdf, 2016/8/3.）