
認知症予防の最新情報

～とっとり方式認知症予防プログラムも含めて～

The latest information on dementia prevention
– Including the Tottori method dementia prevention program –

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座／講師

河月 稔*

はじめに

認知症施策推進大綱¹⁾において、“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していく”ことが掲げられている。ここで言う「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で使われている。認知症は誰もがなりうる可能性があり、現在の科学技術では認知症になることを確実に防ぐことはできない。しかし、修正可能な要因に対処することで発症リスクの低下が見込めると考えられている。本稿では、これまでにわかってきた認知症予防に関する情報を概説し、具体的な取り組みとして鳥取県内で行ってきた認知症予防に関する活動を紹介する。

認知症発症リスク因子

2024年にLancet誌へ掲載された認知症の予防等に関する論文では、若年期の教育期間の短さ、中年期の難聴、高LDLコレステロール、うつ病、外傷性脳損傷、運動不足、喫煙、糖尿病、高血圧、肥満、過度の飲酒、高齢期の社会的孤立、大気汚染、視力障害の14項目の認知症発症に対する後天的な危険因子が挙げられている²⁾。これらは修正可能な要因として考えられており、適切な対策を講じること

で世界の認知症発症の約45%を遅延あるいは予防できる可能性がある」と推計されている。他にも、2019年に公表された世界保健機関（WHO）ガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減（Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia）」では、身体活動による介入、禁煙介入、栄養的介入、アルコール使用障害への介入、認知的介入、社会活動、体重管理、高血圧の管理、糖尿病の管理、脂質異常症の管理、うつ病への対応、難聴の管理の12項目について、認知症予防に関するエビデンスの質を紹介している³⁾。それぞれの項目において、認知機能低下や認知症発症に与える影響力は異なるが、いくつかのリスク低減措置を行うことで、血管障害、神経病理学的変化、ストレスや炎症の低減、及び認知予備能や脳予備能の向上といった種々のメカニズムを介して進行の予防に繋がると考えられている²⁾。多項目への対策は困難と思われるが、多くのリスク因子には身体活動、知的活動、社会交流、健康的な食生活を意識することで多かれ少なかれ対処できる可能性がある。また、WHO憲章において⁴⁾、“健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にもすべてが満たされた状態”と定義されていることから、単純化して考えると日常生活における健康のための取り組みを継続することが重要であると解釈できる。

* Minoru Kouzuki: Junior Associate Professor, Department of Biological Regulation, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University

とっとり方式認知症予防プログラム

複数のリスク因子に同時に介入する取り組みは既に世界各国で行われている⁵⁾。これまでにエビデンスが多く集まっており、認知症関連6学会（日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本老年医学会、日本神経治療学会、日本神経学会、日本精神神経学会）によって作成された「ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針」において、認知訓練、身体運動、栄養指導、社会的活動など複数の要素を含む統合的な包括介入は、認知機能の向上、維持、低下抑制のために行うことを強く推奨すると記載されている⁶⁾。

包括介入の方法は様々あるが、鳥取県独自の方法として運動、知的活動、認知症に関する正しい情報提供のための座学からなるプログラム（“とっとり方式認知症予防プログラム”と命名）をこれまでに開発してきた⁷⁾。プログラムの効果検証にあたっては、鳥取県西伯郡伯耆町をモデル地域として、65歳以上で介護保険未申請者、かつ軽度の認知機能低下が疑われる住民を対象に2017年度から2018年度にかけて研究を行った。研究デザインはクロスオーバー試験を採用し、先に6か月介入を行う群と後に6か月介入を行う群に分けて検証した。介入は、週1回、2時間として、運動50分、座学または休憩20分（座学は4週間に1回の頻度で実施）、知的活動50分からなる教室を24回開催した。検証結果としては、認知機能や上肢筋力、下肢筋力、柔軟性といった身体機能の向上効果がある可能性が示唆された⁸⁾。2019年度からは普及活動に取り組み、鳥取県内の市町村や施設等に対してプログラムの内容や検証結果の説明会を開催するとともに、公開講座を開催して住民への情報提供も行っている。運動や座学の内容はDVDに収録し、知的活動に関してはパンフレットを作成しており、様々な場所で活用していただけるように、要望があれば無償で提供を行っている⁹⁾。

おわりに

認知機能低下を防ぐために重要なことはいくつもわかってきている。しかし、その取り組みを続けた結果、認知症発症率が低下したことを示すエビデンスは多くの介入で不足しており^{6,10)}、今後の検証が必要である。また、有効性を確認して終わりではなく、その成果を普及していくことが大事である。理想的な条件下で行われた研究の成果は、そのまま実社会に導入することが難しい場合が

ある。例えば、とっとり方式認知症予防プログラムの普及説明会において、運営スタッフや予算の確保、更には教室参加者を増やすための方策について相談を受けることがあった。それぞれの場所で事情が異なるため、画一的な対応は難しいが、エビデンスを保持しつつ適応させる方法を模索していかなければならない。また、認知機能低下や認知症発症を防ぐための取り組みを行うか否かは本人の意識次第である。認知症予防行動に影響を与える要因として行動のきっかけや自己効力感が示唆されており¹¹⁾、認知症のことを正しく理解して行動に移してもらうために啓発活動も必要であると考ええる。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 認知症施策推進大綱について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html (閲覧日：2025年5月29日)
- 2) Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024; 404 (10452) : 572-628.
- 3) WHOガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減」邦訳検討委員会. 令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 海外認知症予防ガイドラインの整理に関する調査研究事業「認知機能低下および認知症のリスク低減 WHOガイドライン」. 日本総合研究所, 東京 (2020). https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf (閲覧日：2025年5月29日)
- 4) 公益社団法人 日本WHO協会. 世界保健機関 (WHO) 憲章とは. <https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/> (閲覧日：2025年5月29日)
- 5) Kivipelto M, Mangialasche F, Snyder HM, et al. World-Wide FINGERS Network: A global approach to risk reduction and prevention of dementia. *Alzheimers Dement*. 2020; 16 (7) : 1078-1094.
- 6) 日本医療研究開発機構 (AMED) ヘルスケア社会実装基盤整備事業「実態/ニーズ調査に基づいたヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症発症リスクおよび認知障害・生活機能障害・BPSD等の低減のための非薬物療法指針作成と普及のための研究」. ヘルス

- ケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針. https://healthcare-service.amed.go.jp/assets24/pdf/guidelines4healthcare_services_D.pdf (閲覧日：2025年5月29日)
- 7) 河月稔, 浦上克哉. とっとり方式認知症予防研究開発・普及事業について. 認知症ケア事例ジャーナル. 2021; 14 (3) : 263-268.
- 8) Kouzuki M, Kato T, Wada-Isoe K, et al. A program of exercise, brain training, and lecture to prevent cognitive decline. *Ann Clin Transl Neurol*. 2020; 7 (3) :318-328.
- 9) 鳥取県. とっとり認知症ポータルサイト. <https://www.pref.tottori.lg.jp/item/1362912.htm#itemid1362912> (閲覧日：2025年5月29日)
- 10) Hafdi M, Hoevenaar-Blom MP, Richard E. Multi-domain interventions for the prevention of dementia and cognitive decline. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 11 (11) : CD013572.
- 11) Jung SH, Gu MO. Factors influencing dementia preventive behaviors of older adults at high risk of dementia: Application of extended health belief model. *Res Community Public Health Nurs*. 2024; 35 (1) : 22-36.
- この論文は、2025年6月7日（土）第25回中・四国老年期認知症研究会で発表された内容です。