実践！グループホームケア

［第22回］

認知症介護研究・研修東京センター　センター長
山口晴保

認知症施策推進大綱で示された「予防」の真意

新オレンジプランを引き継ぐ認知症施策推進大綱が令和元年6月18日に公表されました。この大綱の基本的考え方は、「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すること」です。

予防を大きく取り上げることについては、公表前にメディアで大綱案が取り上げられた段階から、当事者や家族等の団体からたくさんの非難の声が上がりました。例えば「予防を強調すると、認知症になった人が負け組とされ自信を失う」といった偏見を危惧する意見でした。

このような意見が出る背景には、予防に対する国民・関係者の大きな誤解があると考え、今回は認知症予防を分かりやすく解説します。

認知症予防には２種類ある

まず一つ目の予防法は、国民の皆さんが期待する「認知症にならない」予防法です。アルツハイマー型認知症の原因は脳にβタンパクが蓄積することと分かっているので、βタンパクが蓄積しなくなる方法が「ならない」予防法、すなわちワクチンです。例えば大豆にβタンパクの遺伝子を組み込むと、その大豆を食べた人の体内でβタンパクに対する抗体がつくられます。そして、この抗体が脳に働いてβタンパクが蓄積するのを防ぐのです。βタンパクのワクチン療法です。しかし、このようなワクチンは未だ開発されていませんので、現在のところ確実に「ならない」方法は長生きしないことだけです。例えば皆が85歳以上長生きしなければ認知症になる人は半減します。75歳までなら8割減ります。週刊誌などには「ボケない生き方」とか「認知症にならないライフスタイル」といったような買い気をそそる表現が使われますが、誇大広告です。「水をたくさん飲めばボケない」といった本まであります。でも、100歳を目指して長生きしていれば、いずれ認知症になります。

もう一つの予防法は、ライフスタイルを変えることで「先送り」する方法です。現在できる予防法はこれです。アルツハイマー型認知症を何歳で発症するかはDNAで半分くらい決まります。この生まれた時に定められた年齢を10年先送りするのか10年前倒しするのかが、ライフスタイルです。運動して食事に気をつけてもDNAで決められた年齢を一定期間先送りすることしかできません。これが認知症予防の限界であり、正しい考え方です。

ですから、大綱では「『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」と明記しています。大綱では、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等によって発症を遅らせることを目指しています。これは真っ当な考えで、当事者・家族等の団体やメディアが非難するものではないと考えます。

メディアに踊った「6%削減」

大綱を決める有識者会議で提案された議案が事前に漏れて、有識者会議の前日以降、「6%削減」の文字が多くのメディアで見出しに使われました。この数字は、「70歳代での認知症の発症を10年間で1歳遅ら

せることを目指す」とする目標値から算出された数字で、「70歳代での認知症有病率を6年間で相対的に6%削減する」というものでした。この数字を示されたら、一般人は①認知症になる人を6%減らすとか、②70歳代の有病率10%を4%にするなどと考えてしまいます。しかし減らすのは有病率（その年代の人で何%が認知症かという比率）であって人数ではありません。また「相対的に」ということの意味は10%の6%（つまり0.6%）を減らすので、10%を9.4%にするという意味です。真意は、「健全なライフスタイルで70歳代での認知症を6年間で0.6歳先送りにしよう、そうするとその年代での有病率は6%減りますよ、ただし、健康寿命と同時に寿命も延びるので、予防に取り組んだ方はより長生きして、結局なる人の数は減りません」でした。先送りが予防の効果ですので、予防してもなる人の人数は減りません。

「社会保障費削減のための認知症予防」という誤解

一部の報道には、社会保障費の削減を狙って「予防」を前面に出したという推測がありました。残念ながら、ライフスタイル改善の予防策に取り組んでも社会保障費は減りません。それは、日本の歴史が示しています。

なぜ、日本の社会保障費が膨らみ続けているのか。それは少子高齢化、特に超高齢者の増加が主要因です。過去15年間で健康寿命は2歳以上延びていますが、寿命も2歳以上延びていてその差は縮まりません。多くの高齢者が高血圧や脂質異常症の治療を受け、脳卒中や心筋梗塞、悪性腫瘍の治療法が進化し、長生きできるようになりました。そして皆が長生きすればするほど社会保障費は増大します。ですから認知症予防に取り組んで、ある年代での有病率が低下すれば社会保障費が減ると考えてしまうのですが、実際はより長生きになるため、むしろ増えると推測できます。古い研究ですが、オランダで喫煙者と禁煙者で健康にかかわるコストを試算した研究があります。一人当たりでは喫煙者のほうがコストが高いのですが、国全体では禁煙者のほうがコストが高くなります。なぜかというと、喫煙者のほうが男性で7年、女性で6年早く死ぬから、国は財政負担が減ります。

死因の1位であるガン、2位・3位の心疾患・脳血管疾患などの病気を治せば治すほど、社会保障費は増大します。認知症を先送りする健全なライフスタイルは、ガンや心筋梗塞も先送りします。こうして皆が長生きすると、いずれは認知症になり、そして年金財源を多くの人たちで分け合うので「皆貧乏」となるでしょう。

予防のライフスタイル

本年5月にWHOから「認知症リスク低減ガイドライン」が出ました（WHOのウェブページに掲載）。「予防prevention」という用語を使わず「リスク低減risk reduction」という用語を使っていることに注目してください。次に示す健全なライフスタイルで認知症リスクは減らせる（先送りできる）が、発症防止はできないという観点から適切な表現になっています。

☆

WHOの示した認知症リスク低減法は、1）身体活動、2）禁煙、3）地中海食（注：日本人なら和食＋乳製品を）、4）ビタミン類はサプリメントではなく野菜などで、5）アルコールは適量またはゼロ、6）頭を使うこと、7）体重・血圧・脂質・血糖の管理です。中年の時期からが勝負です。もう遅すぎるという方、7）以外は高齢になってからも大切です。後期高齢者になったら体重は下げ過ぎない・血圧は下げ過ぎない・血糖は下げ過ぎないといった注意や、コレステロールを下げる薬の副作用への注意のほうが、より大切です。認知症予防について詳しく知りたい方、拙著「認知症予防－読めば納得！脳を守るライフスタイルの秘訣－第2版」（協同医書出版社）をお読みください。

若い時から認知症ケアに携わり、「この人は何でこんな行動をするのだろうか？」と考えて対応する、そして経験知を高めていく……このような日々の脳トレが「認知予備能」を高めて認知症を遠ざけます。介護の仕事、認知症予防になります。きっと。

やまぐち・はるやす●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』（いずれも協同医書出版）、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。