

# 認知症

~ 地域で支える認知症高齢者 ~

認知症高齢者は、高齢化の進展に伴い、さらなる増加が見込まれている。認知症高齢者が少しでも長く自立した日常生活を営むため、地域が連携して支援する体制を強化するとともに、地域住民の認知症の正しい理解と取り組みへの参加が求められている。

## 1 認知症の現状

### (1) 認知症の定義と原因

認知症とは、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能およびその他の認知機能が低下した状態をいう。原因は、変性疾患、脳血管性認知症、その他外傷性のものなどに分類できる(図1)。特に、アルツハイマー病は、認知症の約5割を占めるといわれている。

図1 認知症の原因疾患

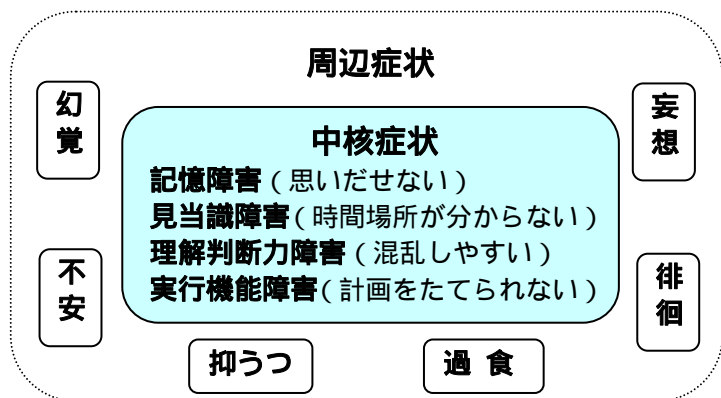
変性疾患	脳の萎縮により生じる。 アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症など
脳血管性認知症	脳の神経細胞の栄養や酸素不足から生じる。 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など
その他	外傷性のもの、薬物の影響によるもの

出所：東京都福祉保健局HPより作成

### (2) 認知症の症状

認知症の症状は、病気等により脳の細胞が壊れ機能が失われたために生じる「中核症状」と、中核症状により生活上の困難にうまく適応できない場合に本人の性格・環境・身体状況が加わって起こる「周辺症状」とがある(図2)。

図2 認知症の主な症状

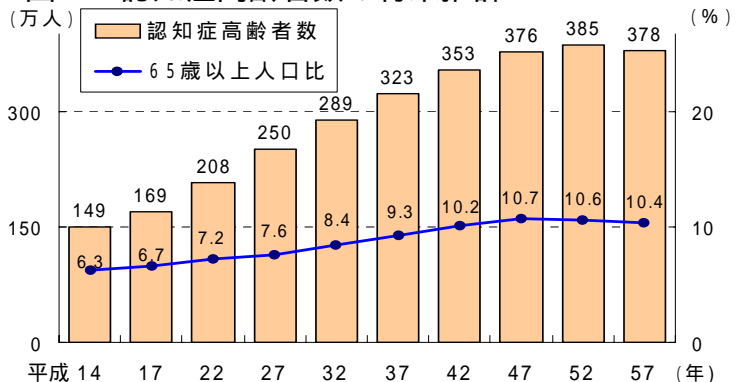


出所：東京都福祉保健局HPより作成

### (3) 認知症高齢者数の推計

全国の要介護認定者における認知症高齢者数からの将来推計では、高齢化の進展に伴って増加し、平成17年の169万人から、20年後にはほぼ倍に達する。

図3 認知症高齢者数の将来推計



注) 数字は要介護(要支援:自立度 度以上)認定者

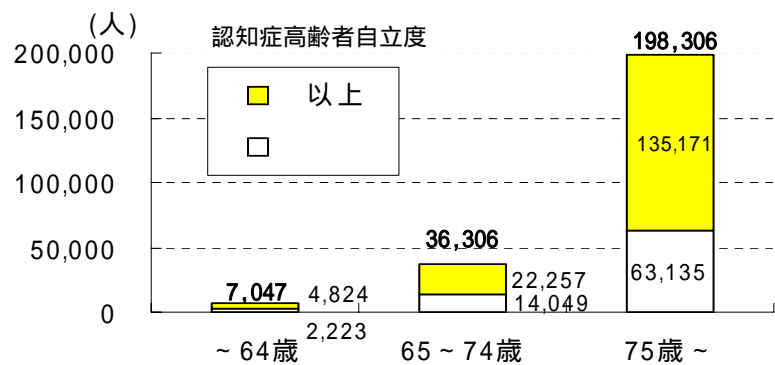
出所：厚生労働省資料(高齢者介護研究会報告書)

ピークとなる平成52年には、385万人に至ると推計されている(図3)。

東京都内区市町村の要支援・要介護認定データを用いた認知症高齢者は、年齢の上昇とともに増加し、75歳以上では約20万人となっている。そのうち、日常生活において、周りの支援等が必要な人（認知症高齢者自立度 以上）は約13.5万人である。

65歳以上の人口（約218万人）に占める認知症高齢者の割合は10.8%となっており、10人に1人認知症の症状がみられることになる（図4）。

図4 認知症高齢者の推計（都内）



注) 認知症高齢者自立度(～M)

認知症状は有るが日常生活はほぼ自立可能

日常生活が多少困難でも誰かが注意していれば自立可能

出所：東京都認知症高齢者自立度分布調査(平成16年12月)より作成

## 世界の認知症患者 平成42年に8割増

## COLUMN

世界保健機関（WHO）は、認知症の患者数が平成17年時点で約2,440万人に上り、平成42年には約1.8倍の約4,400万人に増加すると推計した報告書を発表した。

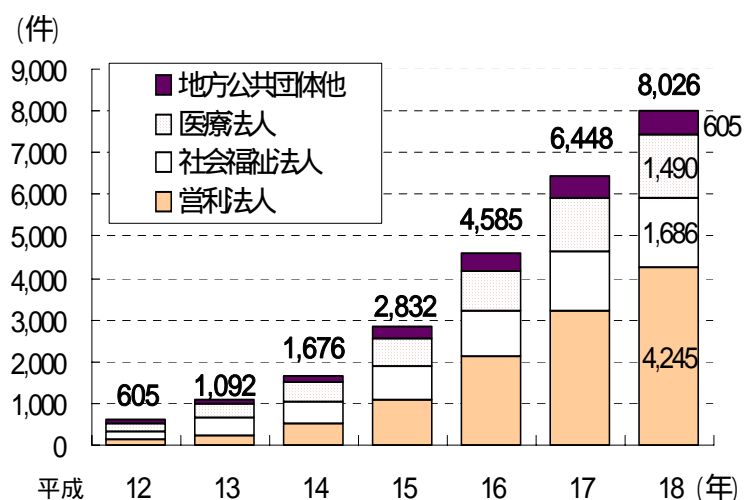
報告書は、認知症の患者数について、高齢化の程度によって大きな差があると指摘。高齢化が進んでいる日本や欧米などの高所得国では、平成17年時点で人口1,000人当たりの認知症患者数がすでに約11.4人に達しており、平成42年には約17.5人に増加すると予測した。世界平均は平成17年が約3.8人、平成42年が約5.6人。高所得国では、認知症患者の割合が平均の約3倍に達すると分析している。

出所：平成19年2月28日 読売新聞

### (4) グループホームの増加

認知症高齢者は約7割が自宅で暮らしており、家族の負担がおおきい。また、一人暮らしの高齢者が増加していることもあり、在宅福祉の充実とともに、サービス基盤の整備が重要とされてきた。平成12年に施行された介護保険制度では、認知症高齢者グループホームが保険給付サービスの一つとして位置づけられたため急増し、平成18年には、8,026箇所となっている。設置者としては、高齢化を見据えて、営利法人が際立って増加している（図5）。

図5 認知症高齢者グループホーム数の推移



出所：平成18年厚生労働白書

## 2 地域で支える取組の推進

### (1) 国の取組

厚生労働省は、平成17年6月に介護保険法の改正で、それまで用いてきた「痴呆」という用語を「認知症」へと変更するとともに、軽度者向けのサービス内容を充実させた予防重視型システムへの転換や、市町村が設置する地域包括支援センターと連携した地域密着型サービスの創設などを実施している。認知症対策を3段階に分類し、目標を設定したうえで、それぞれの対策を当面の施策としてまとめている（図7）。

#### 注）地域包括支援センター

高齢者や家族などの介護に関する総合的な相談に応じ、必要なサービスを調整する地域の拠点。

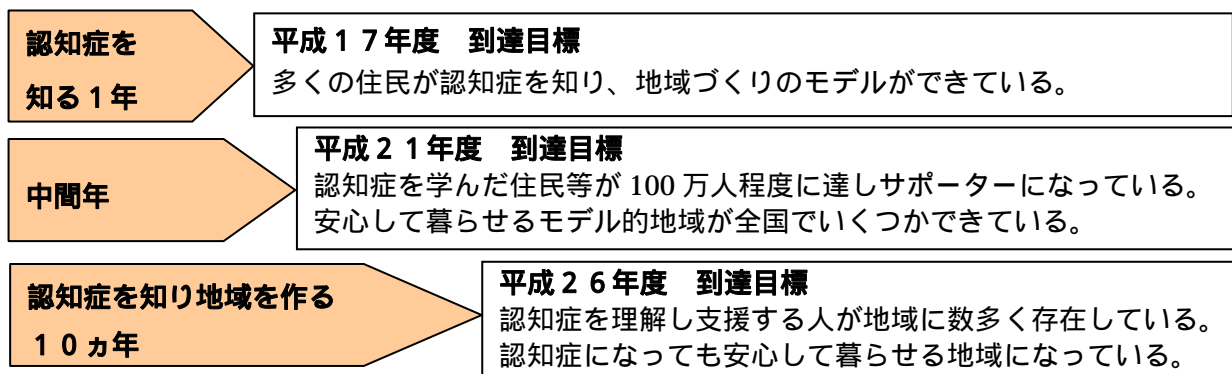
図7 各段階別の主な対策

	初期段階	中期段階	後期段階
目標	早期発見、早期の専門職による関わり	サービスの質の確保・向上	機能的な地域連携体制の推進、ターミナル対応
対策	・主治医による早期診断 ・本人及び家族への支援	・デイサービス等質的向上 ・周辺症状への対応	・医療機関相互の連携 ・ターミナルのあり方検討

出所：厚生労働省資料より作成

また、「認知症を知り地域をつくる10ヵ年構想」を策定し、地域で認知症高齢者や家族を支えるしくみとして、100万人のサポーター登録を目標として掲げている。認知症サポーターは、平成19年1月現在、約11万7千人となっている（図8）。

図8 認知症を知り地域をつくる10ヶ年構想



出所：厚生労働省資料より作成

### アルツハイマー病ワクチン マウスで効果確認

## COLUMN

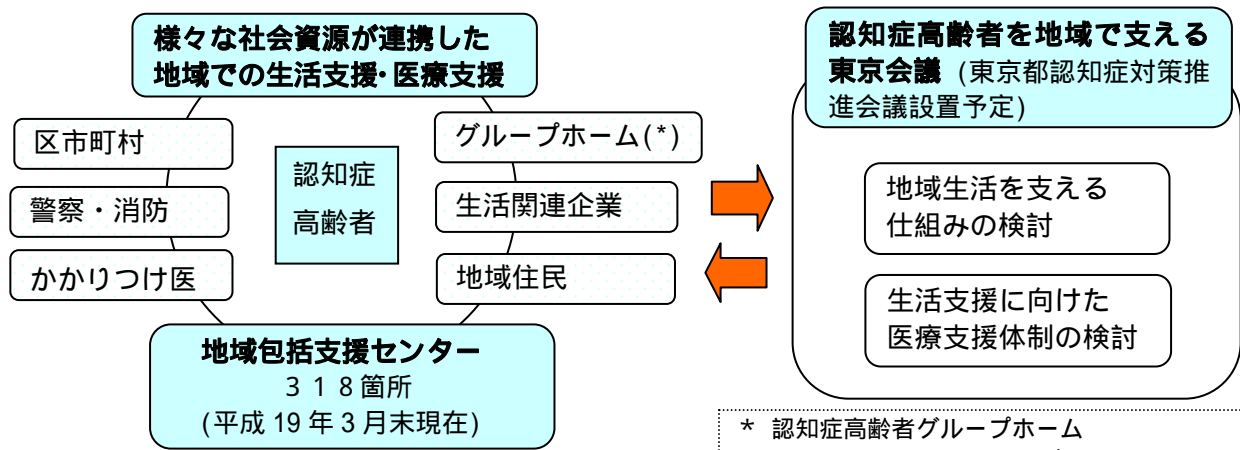
アルツハイマー病の原因物質アミロイドを脳から取り除くワクチンの開発を進めていた国立長寿医療センター研究所と名古屋大学などのチームが、マウスを使った実験で、発症後に飲むと認知能力が戻ることを確かめた。完成すれば、欧米で開発中のワクチンの難点である安全性やコストの問題を解決した新ワクチンになる。このワクチンは、病原性がないウィルスの殻にアミロイドというたんぱく質を作る遺伝子を入れてある。口から飲むと、腸の細胞がこの「偽ウィルス」に反応してリンパ球がアミロイドを攻撃する抗体を作る。この結果ワクチンを飲んだマウスほぼすべては、記憶力や学習能力などが発症前のレベルまで戻った。 出所：平成19年3月29日 朝日新聞

## (2) 都の取組

東京都は、「東京都高齢者保健福祉計画」(平成18～20年度)に認知症高齢者対策の充実を掲げ、グループホーム緊急整備のための促進策などを行なうとともに、「認知症高齢者を地域で支える東京会議」を設置し、認知症の正しい理解の普及や支援のあり方を検討してきた。認知症高齢者を地域で支える総合対策を平成19年度重点事業に位置づけ、区市町村やグループホーム等の介護事業者を中心に、様々な社会資源が連携した地域での見守りなどの生活支援を行なうモデル事業を実施する(図9)。

また、「10年後の東京」においては、認知症の5割を占めるアルツハイマー病予防・治療に関する研究開発等を促進し、認知症高齢者の大幅な抑制に取り組むこととした。

図9 認知症高齢者を地域で支える総合対策



出所：東京都平成19年度重点事業等より作成

\* 認知症高齢者グループホーム  
3364人分整備(平成18年12月末現在)  
平成20度までに累計5600人分整備予定

(財)東京都老人総合研究所は、都の委託を受け、区市町村に対して、地域の認知症予防の中核となる人材の養成や技術支援を行っている。また、開発した「地域型認知症予防プログラム」は、都内のみならず都外の自治体においても実施されている。

### 元気！長崎の会

## COLUMN

「元気！長崎の会」は、認知症予防の活動を目的とする住民グループである。豊島区内に住む60歳以上の約170人が会員となり、パソコンや料理、園芸など12のメニューの中から各自が好きなグループに参加し、定期的に活動している。会発足のきっかけは、(財)東京都老人総合研究所と豊島区が協力して認知症予防活動を実施し、効果を実感した参加者が活動を継続する必要性を感じ、会を立ち上げたものだ。同会では、認知症予防と合わせて、習得した園芸を地元の小学校生徒に指導したり、認知症予防の講演会を主催するなどの地域貢献も行なっている。

出所：月刊ガバンス 平成18年5月号

## 3 今後の課題

認知症高齢者や家族は、記憶障害などがいつ起こるか具体的に予測できないため、多くの不安や困難を抱えている。今後、高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれる中で、地域として支援するための仕組みや体制の強化が重要である。地域住民の正しい理解と取組みへの参加、ボランティアの育成などにより、地域で見守り、支えて不安や困難を軽減し、認知症高齢者が少しでも長く自立した生活を営めるようにする必要がある。

