

認知症予防の新しい様式

- コロナ禍という視点から -

A new style of dementia prevention

- From the Viewpoint of COVID-19 -

都馬 友江

Tomoe Toma

摘 要

昨年度からのコロナ禍により、超高齢社会の日本では認知症高齢者など大きな影響を受けている。高齢者は感染リスクが高く、重症化のリスクも高い。そのため、外出自粛要請による制限が厳しいが「認知症予防」や「認知症ケア」には、他者との関わりや社会的な活動の有無が重要となってくる。現在、「認知症予防」や「認知症ケア」にも新しい様式が求められている。さまざまな意見から、どのような関わり方が新しい様式となるのか考察した。

キーワード 超高齢社会 認知症予防 認知症施策 感染症対策 外出自粛

はじめに

日本は超高齢社会といわれており、近い将来の問題とされているのが「2025問題」ⁱであり、「団塊の世代」とよばれる人達が75歳以上となる令和7年（2025年）に医療や介護などの社会保障費の急増が懸念されている。さらに、2025年には認知症の人が700万人前後となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になる見込みとされている。内閣府より発表されている「令和2年版高齢者白書」ⁱⁱによると、令和元年度の65歳以上の人が総人口に占める割合は（高齢化率）は28.4%となった。65歳～74歳人口が総人口に占める割合は13.8%で、75歳以上人口は、それを上回り14.7%となっている。今後も高齢化率は上昇するとされており、令和47年（2065年）には38.4%に達し、国民の2.6人に1人が65歳以上となると推測されている。平成26年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業にて行なわれた「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」ⁱⁱⁱ（九州大学、二宮）による速報値では、糖尿病有病率の増加により認知症有病率が上昇するとの仮定に基づき、令和42年（2060年）には、認知症高齢者の将来推計人数は1154万人になると予測されている。認知症を発症するリスク要因の一つに加齢が挙げら

れていることから、高齢者数が増加することで認知症高齢者が増えていくということに繋がっていく。

世界的にも認知症高齢者施策が課題となっており、日本でも認知症施策を加速させるために、厚生労働省と政府が一丸となって取り組んでいくこととなった。その施策として、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」^{iv}（以下、新オレンジプランとする）やその後継となる「認知症施策推進大綱」^vが進められている。そのような状況での、新型コロナウイルスの感染拡大である。

自宅で暮らしている高齢者は、外出自粛を要請され、他者との関わりや社会との繋がりが減少してしまった。1度目の緊急事態宣言下では、多くの通所サービスが利用中止となり、高齢者施設では家族との面会が禁止となった。新型コロナウイルスは収束せず、緊急事態宣言が解除された後もほとんどの高齢者施設では面会が禁止されている。そしてウィズコロナという言葉が聞かれ、新しい生活様式が求められてきた。その後、2度目の緊急事態宣言が出され、高齢者の外出自粛や高齢者施設での面会禁止は続いている状況である。令和2年（2020年）9月に公益社団法人「認知症の人と家族の会」による「新型コロナウイルスに関する認知症の人と家族の暮らしへの影響」^{vi} 緊急WEBアンケートが実施された。その結果によると、回答者の253人中131人という約半数がコロナ禍での外出自粛生活が認知症に影響がみられたと回答していた。認知症の当事者も心身への影響について回答していた。「人との接触が制限され、孤立するような気持ちがある」「家族とのコミュニケーションが希薄になり、生きる意欲を低下させる気がする」「自粛により活動が制限されている」というようなものである。高齢者介護に携わっている団体でコロナ禍での認知症予防を課題にあげているが、今度も違った緊急事態が発生する可能性が考えられる。現在認知症予防やケアに重要だといわれている対策を整理しながら「認知症予防の新しい様式」について考察していく。

認知症施策とは

平成27年（2015）に厚生労働省から出された「新オレンジプラン」は、高齢化の進展に伴い認知症の人の増加が見込まれており、65歳以上の約5人に1人が認知症になるとされている2025年を対象期間として策定された。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを目的としている。

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	若年性認知症施策の強化	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進	認知症の人やその家族の視点の重視	認知症の人の介護者への支援	認知症の人やその家族の視点の重視
認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進	認知症の人やその家族の視点の重視	認知症の予防法、診断法、リハビリテーションもでる、介護モデル等の研究	認知症の予防法、診断法、リハビリテーションもでる、介護モデル等の研究

う7つの柱が設けられている。これらは、認知症の人が発症前と変わらない生活を、住み慣れた環境で自分らしく暮らせるようにするというものである。つまり、認知症が発症するのを予防するということと、発症している人が悪化しないような環境づくりをしていく取り組みだと捉えることができる。環境には医療機関や介護施設のほか、それらに従事する医療従事者・介護従事者、また認知症の人の家族やそれ以外の人も含まれる。身近に認知症の人がいない人達にも認知症のこの理解を深めてもらい地域での暮らしを続けやすくするのである。

「新オレンジプラン」よりも認知症の課題解決の成果を上げるため、平成30年(2018)に開催された認知症施策推進関係閣僚会議において、更に踏み込んだ対策を検討し、実行していくための議論がなされた。そして、令和元年(2019)6月18日に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられた。「認知症施策推進大綱」は「新オレンジプラン」を基盤とし、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、というのが基本的考え方である。対象期間は、「新オレンジプラン」と同じ2025年となっている。

普及啓発・本人発信支援 予防 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
認知症バリアフリーの推進・社会参加支援 研究開発・産業促進・国際展開、という5つの柱が設けられている。

「認知症施策推進大綱」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」という意味であると補足説明がされている。予防や進行を遅らせることに対するエビデンスが不十分ではないかという声や、認知症の人や家族等からの要望もあり、「予防」よりも「共生」が全面に出されたものとなった。

認知症の発症リスク

認知症はなぜ発症するのか。まず、発症リスクの1つといわれているのは加齢である。『最新・介護福祉士養成講座13 認知症の理解』(2019)^{vii}は、認知症の有病率を示した図を載せており、都市部の高齢者を対象とした『都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応』^{viii}における調査結果や若年生認知症の調査から年齢が5歳上がるごとに有病率がほぼ倍増することがわかっている、と記述している。加齢こそが認知症の最大リスク要因だとしている。超高齢社会の日本では、長生きするほど認知症を発症するリスクが高くなるということである。そして、「95歳以上では有病率が約80%という数字は、『日本人は長生きできるようになったが、95歳以上まで長生きしていると大部分の人が認知症になる』といことを示しています。ちなみに、日本人の高齢者は、死亡するまでに約

50%が認知症になるといわれます」^{ix}と記述している。

もちろん加齢以外にも認知症の発症リスクの要因は多くある。しかし、加齢は誰にでも起こる要因である。

その他の要因として、2017年にロンドンで開催された「アルツハイマー病協会国際会議 (AAIC)」で「ランセット委員会」^xから「9つの修正可能なリスク要因」が報告された。グローバルな認知症症例の3分の1以上が、個人のリスクに影響を与える生活習慣要因に対処することで予防できる可能性があると報告された。報告によると

現在までのエビデンスによれば、認知症の全症例の約35%が、潜在的に修正可能な9つの危険因子に起因することが示されている。リスク要因の多くは、特定のステージで発症するが、喫煙や高血圧などの一部の要因は、すべてのライフステージで違いを生む可能性がある。9つの修正可能なリスク要因は以下の通り：

* 若年期 最高15歳までの教育

* 中年期 高血圧；肥満；難聴

* 老年期 うつ病；糖尿病；物理的な不活動；喫煙；社会的接触が少ない

となっている。

中年期と老年期の対象年齢は明確にされていないが、一般的に中年期は45歳から65歳までを指し、老年期とは65歳以上を指すことが多い。この報告では、認知症を発症させる要因が起こるのに関係するのが老年期だけではないことがわかった。そして、報告されている9つの修正可能なリスク要因のうち、中年期の難聴、老年期のうつ病、社会的接触が少ない、は他者との関わりが大きく関係してくる項目である。また、若年性認知症も考えればどの項目も中年期以前から関係してくるのではないかと。

難聴が危険因子とされているが、研究の初期段階であるとしている。考えられることは、補聴器を使用するなどのケアをしないと、他者とのコミュニケーションが取りづらくなり避けるようになる、さらに、耳から入る音の脳への刺激が少ないことがある。石井(2018)^{xi}は、「はっきりとした理由はわかりませんが、おそらく、人との会話がしづらくなりコミュニケーションを避ける、耳から入る音の情報が少ないため脳への刺激が減る、などが要因ではないかと考えられます」と述べている。

うつ病に関しては、「人に会いたくない」「外に出かけたくない」など気分が落ち込んでしまうことで他者との接触が著しく減っていく。人と会わず、ずっと屋内で刺激の少ない生活を送っていると、認知機能が低下しやすくなり認知症の発症リスクが上がってしまう。この、うつ病の症状は社会的接触が少なくなることにも繋がる。

社会的接触とは、趣味やスポーツなどのサークル活動、ボランティア活動、友人との集まりといった社会参加や知的活動のことを指す。人と会って会話すること、考えながら体

を動かすこと、その他社会的なつながりを絶やさないことが脳への刺激となるのである。高齢者が知的活動を続けることで老化に伴う認知機能の低下を防げるのかどうか、という研究が多く行われている。日本生活習慣予防協会のニュース（2018.2）^{xii}によると、国立長寿医療研究センターが、高齢者は「社会との繋がり（親しい人との支援のやりとりや交流、地域への参加や就労）が多用であるほど、認知症の発症リスクが低下し、最大で46%低下するという研究をまとめた。研究チームは、要介護に非該当の65歳以上の男女を対象として調査をし、13,984名のその後の認知症を伴う要介護発生状況を3436日追跡した。「その結果、(1)「配偶者がいる」、(2)「同居家族と支援のやりとりがある」、(3)「友人との交流がある」、(4)「地域のグループ活動に参加している」、(5)「何らかの就労をしている」——のいずれかに該当すると、認知症の発症リスクが低下することが分かった」との結果が出されている。年齢や健康状態の影響を調査したうえで解析し、0~1項目が該当する人に比べて、5項目該当する人は認知症を発症するリスクが46%減少していたのである。4項目該当で35%、3項目該当で25%減少していた。また、高齢になると配偶者が亡くなり独身になってしまう人がいる。配偶者に先立たれた人は認知症になるリスクが20%上がるとされている。配偶者に先立たれたとしても、子どもとの同居や近くに子どもが住んでいるという環境であれば発症リスクは低くなると考える。独居であろうとなかろうと、家に引きこもらずに社会との繋がりを持ち続けることが重要だということである。

また、厚生労働省では、「社会参加と介護予防効果の関係について」^{xiii}の調査報告がされており、スポーツ・ボランティア・趣味のグループ等への社会参加の割合が高い人ほど、転倒や認知症やうつリスクが低い傾向がみられる、としている。そして、これからの介護予防の具体的アプローチについては、**り八職等を活かした介護予防の機能強化** **住民運営の通りの場の充実** **高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進**、としており、やはり社会との繋がりを持ち続けることの重要性を指摘する内容となっている。

認知症の予防対策

2020年6月に認知症当事者から、審議中である認知症基本法^{xiv}に対し、「予防」という言葉から「備え」という言葉に変えてほしいと要望^{xv}があった。それには、「予防」という言葉を理念や目的にいれてであると、自治体が不合理な方策を行うことが懸念されるという理由や「認知症になっても不幸ではないから予防、予防と言わなくても良い」という当事者の声があった。要望の結果、**予防の概念の理解が不十分** **第一次予防のエビデンスが不十分**、といことで認知症基本法から「予防」という言葉は外されたのである。多くの研究者が、認知症予防の対策方法を研究し発表しているが、法律化するにはエビデンスが不十分だということである。現在日本認知症予防学会では、他の病気の予防と同様に認知症も予防することができるという、法律化が認められるだけのエビデンスを創出するこ

とを課題としている。

「予防」とはどのようなものか。健康管理学の教科書^{xvi}では、一次予防とは病気の原因究明、原因除去など病気にかからないように健康増進に努めること、二次予防は病気の早期発見早期治療、三次予防は病気の進行防止・再発防止・機能回復・機能維持など病気にかかった後の対策とされている。認知症予防に置き換えると、一次予防は「認知症を発症しないように健康増進に努めること」、二次予防は「認知症の早期発見・早期治療」、三次予防は「認知症の進行防止・再発防止・機能回復・機能維持」となるであろう。厚生労働省では、認知症施策推進大綱においては、「予防」とは、「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」という意味だとしている。

認知症予防の対策方法として研究されているものには、生活習慣病の予防や積極的な運動、睡眠障害の改善、控えめなアルコール摂取など、さまざまな方法が研究されている。その中でも他者との関わりが重要となってくる予防対策とはどのようなものか。

まず、他者との関わりを減らしてしまう原因となる難聴・うつ病に対しては適切なケアで予防に繋げる。難聴には、補聴器を使用し会話がスムーズに行えるようにしていく。会話がスムーズにできることで他者との関わりに積極的になれる。

フランスで高齢者の聴力と認知機能を25年間観察した研究によると補聴器などで調整を行うと認知症発症は増加しなかったと報告されている^{xvii}。日本では、杉浦ら^{xviii}により「高齢者の難聴への対応」が発表されており、「難聴があれば、聴覚刺激が少なくなり、聴覚コミュニケーションの不足から認知機能が悪化しやすくなるという面もある」としている。また、すでに認知機能が低下している難聴高齢者への補聴器装着の難しさも述べている。認知機能障害があると、補聴器の有効性が認められる場合でも装着拒否、ポリウム操作や電池交換ができないこと、着脱での問題がある、という研究結果がでていた。

日本での補聴器使用率がどの程度なのかというと、シーメンス・シグニア補聴器を提供するシバントスの調査^{ix}によると、日本は難聴者1430万人に対して補聴器の普及率は13.5%ということである。欧米先進国8国と比べて、難聴者率は11.3%で3位だが、補聴器普及率は13.5%で9位と最下位であった。なぜ、補聴器を使用しないのか。理由の1位は、「わずらわしい」42%、2位「装着しても元の聞こえに戻らない」39%、3位「難聴がそれほどひどくない」34%、4位「補聴器を購入する経済的な余裕がない」29%、5位「補聴器は騒音下では役に立たない」26%、ということである。杉浦ら^{xix}は高齢者の難聴に対する自己評価の甘さも指摘していた。「高齢者では、家族から難聴を指摘されて、しびしば受診する症例も多いが、自己評価が甘くなる要因としては、会話コミュニケーションの減少・騒音のあるような場所への外出頻度の減少といった環境による要因、難聴を認めたくない古い否認の心理、認知機能の低下による病識の欠如などが挙げられる」と述べている。この結果だと、他者とのコミュニケーションが減少しているから補聴器は必要ない・外出頻度が減少しているから補聴器は必要ない、と難聴者本人が判断している。補聴

器を使用しないことでさらに、他者とのコミュニケーションが減少する・他者とのコミュニケーションが減少することで外出する頻度が減少する・外出する頻度が減少することで脳への刺激が減少する。といった悪循環が生まれてしまうのである。

では、難聴のケアをしないことが認知症の発症リスクを高めてしまうということを知っている人はどれだけいるのだろうか。病院へ受診に行くという行動がなければわからないということでは意味がない。最近では、補聴器の広告にも「難聴のケアは認知症の予防に有効だといわれています」と文言が書かれているものもある。少し耳が遠くなったかも、と気になった時に目に入る機会が増えてきていることは対策となっていると思われる。そして、当事者ではない人であっても、広告やテレビで見たり聞いたりすることで、身近な人に伝えることができる。

うつ病は、気分の落ち込みだけでなく、集中力・意欲・判断力の低下などから認知症のリスクが高くなる。疑われる場合は、放置せず早めに受診し適切な治療を行なう必要がある。うつ症状のある本人は、なかなか自分から病院には行かないであろう。同居している家族や頻りに連絡を取り合っている家族がいれば、早めの受診ができると思われる。独居の高齢者や親しい友人がいない高齢者には、フォーマル、インフォーマルな支援が必要となってくる。軽度認知障害や認知症初期の段階で早期に気づき、適切な対応ができるためにも地域の民生委員や自治会長などが関わるができるシステムが重要となる。身近な環境での対応が早ければ、新オレンジプランの2つ目の柱である、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供するために整備された体制が機能すると考える。認知症初期集中支援チームへと連携していく段階で、身近なかかりつけ医・歯科医がいる。かかりつけ医などから認知症サポート医、認知症サポート医から認知症初期集中支援チームへと連携していくことで、早期での適切な対応が可能となる。

社会的接触の不足の予防として、趣味を生かした俳句やスポーツなどサークル活動への参加、ハイキングや旅行など他者を関わり楽しみながらコミュニケーションが図れることが有効だとされている。「コグニサイズ」という国立長寿医療センターが考案した予防対策も広く活用されている。「コグニサイズ」とは、認知という意味の cognition と運動を意味する exercise を組み合わせて作られた造語である。島田 (2018)^{xxi} は「運動を通して身体の健康を促すと同時に、認知課題に取り組むことで脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症の発症から逃げ切ることを目指します」と述べている。脳への刺激があることで認知機能の低下を防ぎ、運動機能が向上することで、認知症の発症原因の一つとなっている 頭部の外傷やケガによる寝たきりを防ぐ 代謝が促され、糖尿病やとりすぎによる生活習慣病を防ぐことができる、ということである。「コグニサイズ」では、ウォーキングや踏み台昇降をしながらしりとりやクイズ・計算などを行なう。楽しみながら運動することができるのである。1人でも取り組めるが複数人で行なうことで、より刺激となり楽しめると思われる。

しかし、コロナ禍での外出自粛要請で、習い事や運動不足のために通っていたスポーツクラブやサークル活動は中止となったであろう。そして、近所の人と会うことや病院に行くことも自粛している高齢者がいる。「最近ちょっと物忘れが気になる」といった心配なら病院に行ってコロナウイルスに感染してしまうかもしれないと考えれば、病院に行こうとは思わないのではないだろうか。

で述べた、厚生労働省のホームページでは、『社会参加と介護予防効果の関係について』^{xxii}において、これからの介護予防の具体的アプローチについて、「**り八職等を活かした介護予防の機能強化** **住民運動の通いの場の充実** **高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進**を掲げている。一部であるが、**り八職等**が、住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、さまざまな状態の高齢者が参加できるようにするものである。**り**は、市町村が住民主体の活動的な通いの場を作ることや、通いの場で高齢者自身が指導者役などの役割を持つことで生きがいを認識できる場とすること、そして高齢者同士助け合い学びの場とすること。また、市町村が積極的な広報を行い、住民への理解によって新たに展開されるようにするものである。

りは、定年後のシニア世代にも社会参加の場を作り、社会的役割や自己実現を果たすことで介護予防につなげる。というものである。

コロナ禍においては、感染予防のため外出自粛のように他者との関わりが減少させられる傾向にあるが、高齢者の認知症発症の観点からすると適切な環境ではない。現在求められている認知症予防対策が活用されるためにも、感染症予防と認知症予防の両立ができる方向性を模索していく必要がある。

コロナ禍での新しい取り組み

コロナ禍において、各高齢者施設や事業所、地域包括支援センターなどで新たな活動を模索した。

東京都板橋区では、平成 28 年度から東京と受託研究「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業（高島平スタディ）」^{xxiii}を実施している。そこでは、「認知症の有無に関わらず、誰もが自由に過ごせ、認知症について学び、医療・介護の相談を気軽にできる場所」と「認知症カフェ」の機能を持つ認知症支援のための地域の拠点として、高島平ココからステーションを運営している。

高島平ココからステーションでは、2020 年 5 月 25 日に緊急事態宣言が解除されてから、「利用の新様式」^{xxiv}として、以下の方法を考えた。

表1 高島平ココからステーション 利用の新様式

1	定員は10名までです。ゆずりあってご利用ください。
2	利用は30分程度でお願いします。
3	他の方の安心・安全のためにも、マスク着用をお願いします。
4	入室の際は体温チェックと手洗いをお願いします。
5	飲み物をご持参ください。
6	持参したものであっても利用中は食べ物を口にしないようにしましょう。
7	大きな声での会話はお控えください。
8	熱のある方、体調の悪い方は利用できません。自宅で静養しましょう。

出典：認知症ケア事例ジャーナル第13巻第3号 2020.12 p226の図4を基に筆者が作成

社会的な孤立状態を作らないために、できる限りの範囲で高齢者が集まりコミュニケーションを図れる居場所作りを工夫し始めているのである。

その他にも、多くの地域で活動の再開を検討している。社会福祉法人・若竹大寿会が運営している横浜市すすき野地域ケアプラザ^{xxv}では、福祉保健の相談、地域交流の場として赤ちゃんから高齢者までさまざまな世代が交流できるようにサービスを提供している。コロナ禍においてICTの活用や非接触での地域住民とのコミュニケーションなど、「場」ととられない支援を試しながら、新しい地域支援構築への取り組みを行っていた。まず、非接触のできることで、ケアプラザの玄関前で、ぬりえの素材を配布し回収する ホームページ以外にもLINEによる情報提供 You Tubeによる動画配信を行なった。接触しての取りくみとしては、「地域サロン情報交換会&勉強会～新しい生活様式での開催方法を考える」^{xxvi}を開催した。

また多くの高齢者施設では、入所者と家族の面会の禁止に伴いZOOMなどのアプリケーションを導入して、映像と音声を使って家族とコミュニケーションを図れるようにしている。

厚生労働省のホームページでは、『新型コロナウイルス感染症への対応について（高齢者の皆さまへ）』と題し、通いの場の活動を再開するために必要な情報を発信する特設webサイトを公開した。そこには、新型コロナウイルスの症状のこと、感染対策の方法 健康維持の方法について書かれており、運動方法が動画で見られるようになっている。その他にも「お役立ち情報」として、公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会・一般社団法人日本言語聴覚士協会など動画で情報を公開している。

入所施設の認知症高齢者は、家族との面会ができなくなったことで孤独を感じたり、意欲が低下することもあるが、独居老人と比べると人との接触が極端に減少したということはないであろう。しかし、施設職員の業務に消毒作業が増えてしまったことや、職員がコ

コロナウイルスに感染し仕事を休むことで人員が減ってしまうことにより、入所者とのコミュニケーションの時間が減少してしまっている現状がある。

考察および結論

認知症予防に対する現状や、コロナ禍における認知症予防・ケアについての取り組みについて述べてきた。厚生労働省や各自治体、事業所で認知症予防の新しい様式に向けての取り組みがなされている。その中で、いくつか課題が出てきているであろう。

まず、高齢者の情報源である。高齢者の多くの情報収集はインターネットではなく、テレビや新聞・雑誌、ラジオなどだが、人との接触を自粛している今、ICTによる情報が多く発信されている。

内閣府による2014年（平成26年度）「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」^{xxvii}では、60歳以上の高齢者を対象に5歳刻みで意識調査を行なっている。どの年齢層でも、一番多い情報源はテレビで79%以上であった。2位は新聞でどの年齢層も55%以上を占め（タウン誌を含む）、3位が友人・近所の人、4位家族、5位以下は、チラシ・折り込み・ダイレクトメールなど、ラジオ、インターネット・携帯電話となっている。まだまだ、世界的にインターネットの活用は少ないのである。また、金城ら（2017）も「高齢者の医療・健康情報の入手状況と課題」^{xxviii}で、高齢者のインターネット利用者は増えているが、「情報源テレビに偏る意向は、さまざまな医療・健康情報入手するメディアはTVが主流で、続いて友人や家族となり、インターネットは14%にすぎなかった」と述べている。インターネットでの情報収集の場合、パソコンの操作方法がわからないことや、どこを検索すれば良いのかわからないといった問題がでてくる。せっかくの情報も活用できている人は少ない状況なのである。高齢者にパソコンやスマホの活用方法を気軽に学べる場を多く作る必要がある。そして、高齢者の情報源の一位であるTVをもっと活用することで情報が浸透すると思われる。現在、コロナウイルスの感染予防についてのコマーシャルが流れている。同じように、認知症予防の情報もTVのコマーシャルで流すべきだと考える。コマーシャル以外にも、高齢者になじみのある芸能人を起用した番組を増やすことで、認知症が特別な病気ではなく、身近に感じるのではないだろうか。最近では、介護職経験のある若い芸能人もいるのでそういった人を起用した番組があれば、幅広い世代に見てもらい機会が増えて認知症の理解・普及啓発、認知症高齢者にも優しい地域・環境が作られていくと考えられる。世代が変わっていけばメディアの活用方法も変化していくと思われるが、公的な機関でもメディアをうまく活用することが有効である。そして、認知症の当事者ではない人達に、予防することで発症を少しでも遅らせ老後の不安を減らせることを伝え、わかりやすく楽しみながら行なえる認知症予防対策により高齢者介護も認知症介護も可能であることを一般に広く知らせることができる。そのことで、介護に携わることに

楽しい面もあると伝わり介護業界の人材を増やすことにも繋がればと考える。

次に、感染対策としてソーシャルディスタンスの必要性である。高齢者は感染リスクが高いため、予防対策が第一となってくる。しかし、高齢になると聴力が低下してくことや、認知症による理解力の低下や介護量の増加により介護者と高齢者の距離を近づける必要性が出てきてしまう。マスクの着用でも顔の表情が分からないため、認知症高齢者は不安を感じてしまうが、フェイスシールドを何のために使用しているのかを理解できないと恐ろしい人に見えてしまうこともある。実際、高齢者施設でフェイスシールドを使用する場面は最低限にしているか使用していない施設もある。在宅で暮らしている高齢者もデイサービスや地域のコミュニティに参加した際の感染対策と、認知症を予防・進行を遅らせるための対策を講じることが難しい。近距離で関わることでどうしても感染リスクは高くなってしまう。

認知症予防は、一次予防・二次予防・三次予防のそれぞれの段階で違った対応策になる。一次予防の段階の人には、情報発信など本人への働きかけ・本人の理解が重要となり、二次予防・三次予防の段階の人には介護者など周りの人との関わりが重要になる。感染症の予防対策は一般に定着してきており高齢者自身で実践できている人が多くいる。二次予防・三次予防の段階の人には介護者側が十分に行わなければならないと考える。

おわりに

認知症施策について、専門的な機関が発信することはもちろんだが、発信する場として、専門職向けの映画やイベントが多く、専門職以外の人目に触れるものは未だ少ない現状である。認知症の人が出ているドラマや映画など増えてきているが、今以上に認知症への関わりが薄い一般の方にも身近に感じることでできる環境作りが重要である。講演会や研修に参加しなくても情報が入ってくる環境でなければならない。

一次予防の段階の人であれば、感染対策や健康増進への理解力が十分にあると思われ、その段階で十分な情報を得られるような環境作りが今以上に広がっていくことで予防に繋げることができる。二次予防・三次予防の段階の人であっても、コロナ禍での活動を進めている事業所などをモデルとして、地域包括支援センターやデイサービス、高齢者施設などから、地域で暮らしている高齢者や施設で暮らしている高齢者への働きかけが広がっていくことが課題である。

認知症予防するためには、まず自ら認知症にならないために健康増進に努めることが大事だが、本稿をまとめる中でコロナ禍においても他者との関わり的重要性を再確認できた。筆者は現在、介護福祉士養成に携わっており、コロナ禍以前は学生と共に地域の高齢者との交流の場を作っていた。しかしコロナウイルスに対する感染の危険を考えると、交流活動を実施できていない。人や社会とのつながりを作ることが、コロナ禍の状況でもまた通常

でも重要であることから、今後交流活動を再開できるようにするための周りへの働きかけと、交流を可能にする環境づくりについて具体的に考えていきたい。

《注》

- i 2025 問題とは、団塊の世代の人たちが75歳以上の後期後期高齢者となり、医療や介護などの社会保障費の急増が懸念される問題のことである。
- ii 内閣府『令和2年版高齢白書』第1章『高齢化の状況』
- iii 二宮『日本における認知症の高齢者人口の将来設計に関する研究』2014
厚生労働省化学研究費補助金特別研究事業
- iv 厚生労働省『認知症推進総合戦略(新オレンジプラン)』2015
- v 厚生労働省『認知症施策推進大綱』2019
- vi 公益社団法人「認知症の人と家族の会」『新型コロナウイルスに関する認知症の人と家族の暮らしへの影響』web アンケート
- vii 編集 介護福祉士養成講座編集委員会『最新 介護福祉士養成講座 13 認知症の理解』中央法規(2019) pp7 - 9
- viii 朝田隆『都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応』2013
厚生労働省化学研究補助金 認知症対策総合研究事業
- ix 編集 介護福祉士養成講座編集委員会『最新 介護福祉士養成講座 13 認知症の理解』中央法規(2019) pp 8 - 9
- x PRWire (ロンドン 2017年7月20日)『ランセット委員会：認知症の3分の1は予防可能』p3 予防に焦点 <https://kyodonewsprwire.jp/release/201707203903> 2021年1月26日閲覧
ランセット委員会とは、イギリスの医学雑誌『ランセット』で、24人の国際的専門家を集めた委員会で、認知症の危険因子、治療とケアの知識と理解、認知症を予防し管理するための何をすべきなのかについての新たな知識によりもたらされた大きな進展を一本化した。
- xi 石井映幸『これでわかる認知症予防 幸せなシニアライフのために』2018 成美堂出版 p42
- xii www.seikatsushukanbyo.com/calendar/2018/009535.php 2021年1月26日閲覧
- xiii Microsoft PowerPoint - [【厚労省服部】制度説明 \(mhlw.go.jp\)](http://www.mhlw.go.jp) 2021年1月26日閲覧
- xiv 認知症基本法：2019年6月に自民、公明両党によって国会へ提出され審議中。
- xv 日本認知症予防学会ホームページにて視聴
- xvi 日本成人病予防協会『健康管理学 テキスト1』2016
- xvii 日本認知症予防学会ホームページにて視聴
- xviii 杉浦彩子 内田育恵『高齢者の難聴への対応』
第117回日本耳鼻咽喉科学界総会ランチョンセミナー 2017
- xix 医療機器ニュース 西坂真人, MONOist『なぜ日本で補聴器が普及しない? シバントスが市場拡大へ』2017年5月25日更新
<http://monoist.atmarkit.co.jp/mn/articies/1705/25/news035.html> 2021年1月26日閲覧
- xx 前出 杉浦彩子 内田育恵『高齢者の難聴への対応』
第117回日本耳鼻咽喉科学界総会ランチョンセミナー 2017
- xxi 島田裕之『コグニサイズ・コグニライフで認知症は自力で防げる!』2018 すばる舎
- xxii 厚生労働省ホームページ『社会参加と介護予防効果の関係について』
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-seisakujobou-12600000-seisakutoukatakan/0000087538.pdf>
- xxiii 東京都健康長寿医療センター 研究所 NEWS No.285 2018.3
1728362_研究所 NEWS_No285.indd (tmghig.jp) 2021年1月28日閲覧
- xxiv 杉山美香『認知症支援のために地域の居場所ができること COVID-19 影響下の高島平ココからステーションの取り組み』認知症ケア事例ジャーナル第13巻第3号 2020.12
- xxv ご提供サービス | 社会福祉法人若竹大寿会 (wakatake.net) 2021年1月28日閲覧
- xxvi 小藪基司『コロナ禍の福祉支援』地域ケアリング 2021 vol23 2

xxvii 内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」平成 26 年度版

xxviii 金城光 石井国雄 齊藤俊樹 野村信威 濱田明日也『高齢者の医療・健康情報の入手状況と課題』
老年社会科学 第 39 巻第 1 号 2017. 4

https://www.jstage.jst.go.jp/article/rousha/39/1/39_7/_pdf

【参考文献】

山口晴康『認知症ポジティブ！脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ』2019 協働医書出版社

松本哲也『福祉現場のための感染症対策入門』2021 中央法規

普遊舎ムック LDK 特別編集『認知症予防が丸ごとわかる本』2020 普遊舎

杉山孝博『認知症の 9 大法則と 1 原則』2017 法研

島田裕之 監修・編著 土井剛彦 指導・著『認知症予防運動プログラム コグニサイズ入門』2017 ひかりのくに