

共生社会実現のために認知症予防は必要である

浦上克哉

鳥取大学医学部認知症予防講座（寄付講座）

2019年5月16日に政府から認知症施策推進大綱が決定され、認知症への共生と予防を2本柱とした。認知症対策は日本だけでなく世界的な大きな課題である。現在3秒に1人の割合で認知症が発症してきていると報告されWHOも「認知症のリスク軽減のためのガイドライン」を公表した。できる予防対策に取り組むことは必要不可欠と考える。しかし、立法化が進められている認知症基本法では、共生だけで良い、予防は削除しろという意見が優勢である。はたして予防は不要なのだろうか？

まず認知症予防については、概念や議論がかみ合っていないことが課題としてあげられる。公衆衛生学の教科書に予防についてきちんと書かれ、国家試験にも出題されているが、第1次予防が病気の発症予防、第2次予防が病気の早期発見・早期治療、第3次予防が病気の進行防止である。狭義の予防（第1次予防）ではなく広義の予防の概念（第1次から第3次までの予防）で対応すべきと考える。認知症という病気は20年～30年という長い期間にわたって徐々に進行していく病気であり、3つの予防段階の間に明確な境界線はありません。第1次予防から第3次予防までを切れ目なく行っていくことが求められる。

多くの人が予防と考えている第1次予防については、これまで科学的根拠が乏しかった。しかし、2017年に出されたLancetの総説では認知症の危険因子のうち約35%は修正可能な要因であると述べている。2020年には改訂版が出され、

修正可能な要因は40%まで上がった。つい最近まで、修正可能な要因0%と考えられてきたことからみると驚くべき進歩である。修正可能な危険因子は45歳未満では低学歴、45～65歳では肥満、アルコール過剰摂取、高血圧、外傷性脳損傷、聴力低下、66歳以上では糖尿病、大気汚染、運動不足、社会的孤立、うつ病、喫煙などである。この中で最も高い%を示したのが聴力低下の8%であった。早期の聴力低下への対応が必要となっている。Framingham heart studyでは血管危険因子への介入により、血管性認知症が半減したことが報告されている。FINGER研究では対照群では介入群に比較して認知症のリスクが約1.3倍高まったと報告している。このような大規模臨床試験においても認知症の第1次予防の科学的根拠が示されてきている。我々の研究グループも鳥取県伯耆町において軽度認知障害（MCI）を対象とした予防介入により、介入群は非介入群に比較して認知機能の有意な改善を認めた。「とっとり方式認知症予防プログラム」と命名し、現在普及啓発活動を行っている。

地域共生社会の実現には、以前存在していた支え合いの機能が必要である。しかし、超高齢社会の日本では2025年には認知症患者数が65才以上の5人に1人になると推計されており支えあう健全な高齢者が存在しなくなる。共生社会実現のためにも予防は必要であり、共生と予防は認知症対策の車の両輪であると考えられる。