

## 認知症の一次予防から三次予防までを支える仕組み

浦上 克哉

鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座

本邦の認知症患者数は2025年には700万人に達すると推計されている。このような状況において求められることは一次予防から三次予防までを切れ目なく行っていくことである。一次予防のエビデンスも多く報告されLancet2020によれば修正可能な危険因子は40%あるとされ、これらに対して適切な対策をうてば理論上は認知症を4割減らせることになる。しかし、認知症予防の取り組みは継続することが難しい。そこで、我々は地域で取り組む認知症予防教室を提唱してきた。また、このような取り組みへの参加によりインセンティブを得られるような配慮も行ってきた。生命保険においても、認知症予防に取り組むための給付金を得られるようなものもある。二次予防においては早期発見、早期治療・ケアが求められる。疾患修飾薬が本邦でも承認されると軽度認知障害(MCI)や軽度のアルツハイマー型認知症への診断ニーズが一気に高まる可能性がある。多くの医師がMCIを適切に診断し、診断後支援が行われるようにしなければならない。どんな病気でもそうであるが病気と診断されることはショックなことである。医療やケアの従事者からの適切な支援が基本であるが、経済的には生命保険において「認知症と診断された際に一時金」がもらえる仕組みは有用な可能性がある。三次予防は病気の進行予防であり、適切な薬物療法とケアが基本である。これらが適切に行われれば、行動・心理症状(BPSD)の出現を軽減できる。しかし、適切な治療とケアが施されないケースもあり徘徊などによる事故への対応のための損害賠償保険もある。認知症患者の急増に伴い社会的費用も急増している。介護保険制度においても、症状は改善していないのに要介護から要支援と認定される事例も多く経験している。国から支給される社会的公費が今後増えることは期待ができない。そのような状況下では診断後支援のために民間の生命保険も有効に活用することが必要と考える。