

3 社会的孤立

Social isolation

浦上 克哉

Katsuya Urakami

鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座（寄附講座）

Key Words

- ▶ 認知症予防
- ▶ 独居
- ▶ とっとり方式認知症予防プログラム
- ▶ アロマセラピー

Summary

Social isolation has become a major social problem as the number of isolated elderly people increases. Countermeasures to prevent social isolation are necessary from the perspective of preventing dementia among the elderly. It is important to create opportunities for socially isolated people to go out, but the approach must be based on a good understanding of the reasons why they are not going out as much as they should. Participation in classes where people can go out and work together to prevent dementia is recommended.

はじめに

認知症は少し前まで修正可能な危険因子は0%と考えられてきた。ところが、2017年にLancetに掲載された論文で、修正可能な危険因子が35%あると報告され、さらに2020年には修正可能な危険因子が40%となり、わずか3年で5%も上昇した¹⁾。近年の認知症予防に関する研究は日進月歩で、今後ますます修正可能な要因は増えていくと推測される。

修正可能な危険因子は年代ごとによって異なることが示された。45歳未満の若年期では低学歴、知的好奇心の低さ7%、45歳から65歳の中年期では難聴8%、外傷性脳損傷3%、高血圧2%、アルコール過剰摂取1%、肥満1%、66歳以上の老年期においては、喫煙5%、社会的孤立4%、うつ病

4%、運動不足2%、大気汚染2%、糖尿病1%であった。社会的孤立は66歳以上の高齢者の危険因子として2番目に重要なものといえる。老年期の重要な修正可能な危険因子の一つである社会的孤立について本稿では述べる。

社会的孤立の定義

社会的孤立とは、社会的な関係性が失われて孤立し社会的な居場所がなくなっている状態である。独居で生活している人は、社会的に孤立しやすい状況ではあるが、家族や友人・知人などと社会的な交流ができていれば社会的孤立に該当しない。一方、家族と同居していても、家族のなかで会話がなく、家族以外の人との交流がなければ社会的孤立に該当する。



浦上 克哉

鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座（寄附講座）教授

1988年 鳥取大学大学院博士課程修了
1996年 鳥取大学医学部脳神経内科講師
2001年 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座教授
2022年 鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座（寄附講座）教授

✉ kurakami@tottori-u.ac.jp

高齢者の社会的孤立

社会的孤立は全世代の問題であるが、本稿では高齢者を対象とした内容について概説する。日本はたぐいまれな超高齢社会を迎え100歳を超える長寿の方も稀ではない。そのようななかで、配偶者を失くし1人暮らしになっている高齢者が増えている。高齢者の1人暮らしでは、他人と会話をする頻度が少なくなり、その傾向は男性において顕著で週に1度も会話をしていない人が多くいるとされている。現在の男性高齢者は仕事人間で、仕事を退職するとまったく友人がいない、趣味もないという人が多く、女性に比べて地域での人間関係の構築ができず孤立してしまうことが多いといわれている。

社会的孤立は認知機能になぜ悪いのか

認知症予防の観点からは、高齢者にできるだけ出不精にならず外出をして、日頃目にしない景色を楽しんだり、いろいろな人と会話を楽しむことをお勧めしている。社会的に孤立している人は、外出の機会が減り、家に閉じこもり、1日中誰とも会話をせずに過ごすことが多い。その結果、脳への刺激が著しく少ない状況となり、認知機能が低下していく。

認知症予防のための社会的孤立の対策

対策としては、できるだけ外出の機

会を作り、人とのコミュニケーションを増やしていくことが大事である。ただ、だからといって「外出しなさい、外出しなさい」と発破をかけるだけでは改善につながらない。そもそも、なぜ外出の機会が減っているのかの理由を考える必要がある。たとえば、自動車の運転免許証を自主返納して外出の手段がなくなっている方も少なくない。地方では公共交通機関が乏しく、あっても便数が少なくとても不便な状況である。頑張っ外に出てみたけれど、電車やバスのどれに乗ったらよいか分からない、職員さんなどに尋ねようと思っても人員削減で職員さんがいないため尋ねようもない。仕方なく考えあぐねた末に、これなら間違いのないのではと勇気を出して乗って見たら、まったく違う方向に行くバスだった。半日の外出の予定が1日ばかりになり、やっとのことで家にたどり着いたら、もうへとへとになっていた。もう、こんなひどい思いをするのは、こりごりということで、外出するより家にいる方がよっぽどよいとなってしまふ。安心して外出できるプランを提案

して、安心して外出できる機会を作ることが重要である。

交通機関を利用しなくてもよい近場でも、友人がいない人、趣味の活動などがない人は外出機会が乏しい。周囲の方が外出の機会を作ってあげるとか、活動に誘ってあげることも重要である。ゲートボールやグランドゴルフなどは高齢者にもなじみやすいスポーツかと思われる。

鳥取県では「とっとり方式認知症予防プログラム」を開発して、軽度認知障害（mild cognitive impairment：MCI）の方を早く見つけて予防しようという取り組みを行っている。このプログラムは運動、知的活動とコミュニケーションの3つを主体とした内容で、認知機能および身体機能が改善することを確認している²⁾。運動は、有酸素運動だけでなく筋力運動、ストレッチなどを実施する。この結果、上肢の筋力、下肢の筋力と柔軟性の改善が得られた。知的活動は頭を使って指先を動かすような活動を意味し、具体的にはクロスワードパズル、塗り絵や貼り絵、カード合わせゲーム、文字当てゲー

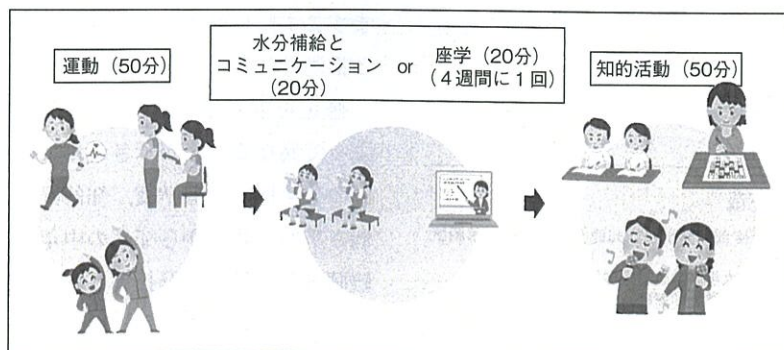


図1. とっとり方式認知症予防プログラムの概要
週1回2時間、24週間実施（1教室あたり12～15人）

（著者作成）

ムなどいろいろな認知機能を活性化する。高齢者は筋力が低下しやすいので筋力運動は必要である。コミュニケーションは会話をすることであり、いろいろな人と会話をすることがお勧めである。このような取り組みは近所の公民館や集会所などでも実施しており誰もが通いやすくなっている。

ただ、なかには人と交わることが本来に嫌いでストレスになる方もいる。そのような人に無理やり出かせせようとするのは逆効果になる。その際は、家で一人でできる認知症予防のアドバイスをすることがお勧めである。たとえば、アロマセラピーである。アロマの香りで認知症予防をするものである³⁾。どんな香りでもよいわけではなく、著者らの研究では昼間はローズマリー・カンファーとレモンをブレンドした香り、夜間は真正ラベンダーとスイートオレンジをブレンドした香りを用いることを推奨している。昼間はアロマペンダントを、夜間は芳香器（ディフューザー）を使用することがお勧めしている。

まとめ

社会的に孤立している高齢者の数が増加し大きな社会問題となっている。高齢者の認知症予防の観点からも社会的孤立を防ぐ対策は必要である。社会的に孤立している人に外出の機会を作ることが重要になるが、外出が減っている理由をよく把握した上でのアプローチが必要である。外出して複数の参加者ととも認知症予防の取り組み

を行う教室への参加は推奨される。

●文献

- 1) Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care : 2020 report of the Lancet commission Lancet. 2020 ; 396 : 413-46.
- 2) Kouzuki M, Kato T, Wada-Isoe K, et al. A program of exercise, brain training, and lecture to prevent cognitive decline. Ann Clin Trans Neurol. 2020 ; 7 : 318-28.
- 3) Urakami K. Dementia prevention and aromatherapy in Japan. Yonago Acta med. 2022 ; 65 : 184-90.

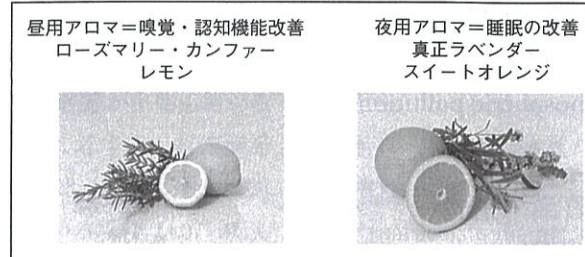


図2. 認知症予防に役立つアロマセラピー (著者作成)

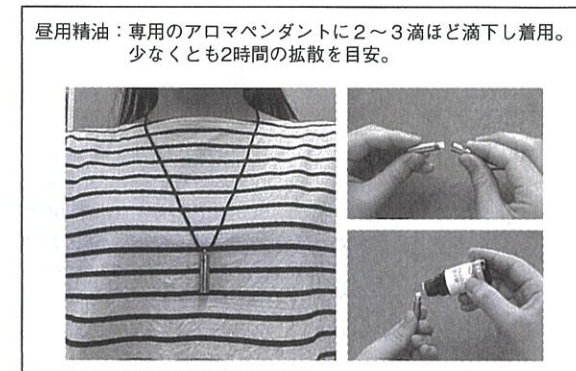


図3. 「アロマペンダント」(昼用にお勧め) (著者作成)

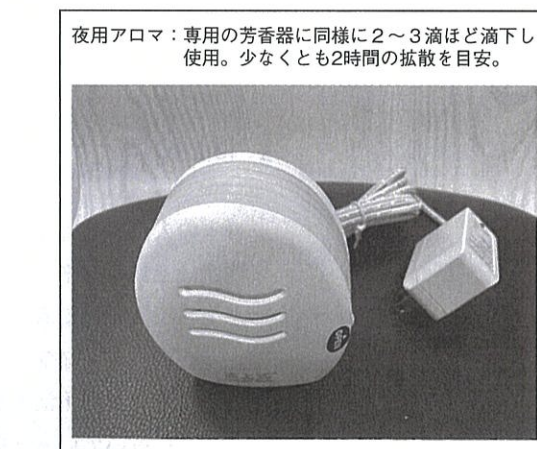


図4. アロマディフューザー (夜用にお勧め) (著者作成)