

2015年1月、厚生労働省は「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～）」を策定しました。内閣府や経済産業省などと共同で策定したもので、今後関連府省庁が連携して認知症対策に取り組んでいく方針です。

(1) 新オレンジプランの基本方針と政策

新オレンジプランは、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社会の実現を目指すことを基本方針にしています。

次の7つの柱をもとに、構成されています。

①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

社会や学校教育における認知症への理解の推進（認知症の人やその家族を手助けする「認知症サポーター」の養成など）

②認知症の容態に応じた適時・適切な医療および介護などの提供

認知症の発症時期に合わせたケアの提供など

③若年性認知症施策の強化

若年就労・社会参加支援などの多岐分野のネットワーク構築など

④認知症の人の介護者への支援

介護者の負担を軽減する支援の推進（介護者が相談できる「認知症カフェ」の拡大など）

⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

⑥認知症の予防法や診療法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデルなどの研究開発および成果の普及推進

⑦認知症の人やその家族の視点の重視

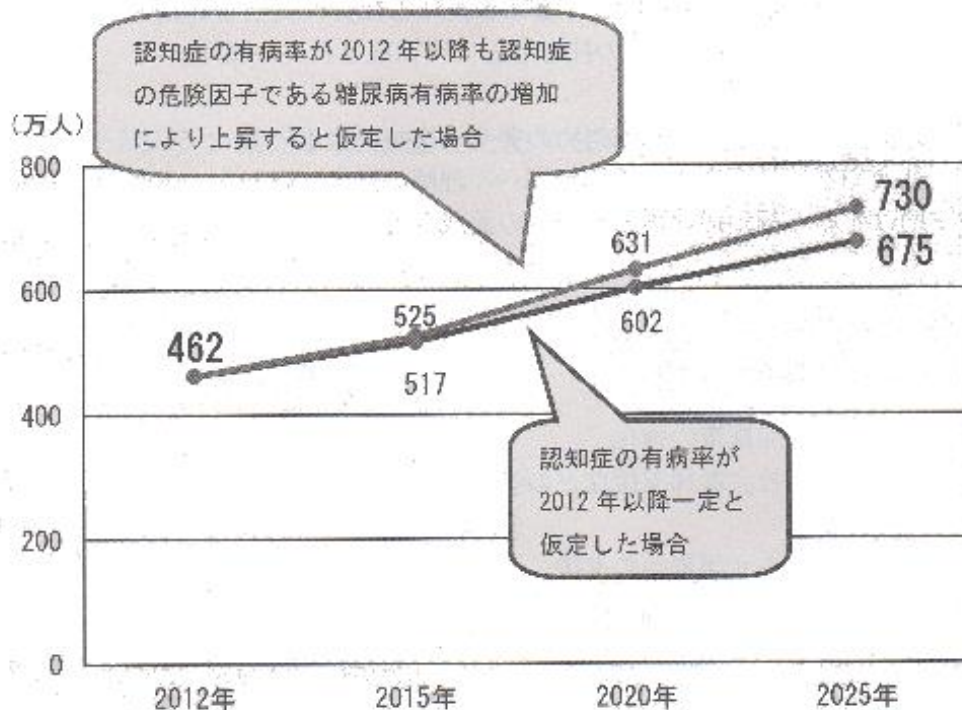
「認知症の人やその家族が本当に必要とする支援は何か」の実態調査など

(2) 策定背景

厚生労働省によると、日本における認知症の人の数は、2012 年では 462 万人とされ、さらに高齢化に伴い、2025 年には約 700 万人に増加し、65 歳以上高齢者に対する割合は約 5 人に 1 人となる見込みといわれています。認知症はまさに、誰もがなりうる病気といえます。

また、高齢者の糖尿病は、認知症の合併症になりやすいといわれています。血糖値を調整するインスリンというホルモンの作用が低下すると、脳内神経細胞の死滅が進行すると考えられています。そのため、糖尿病および糖尿病予備軍も注意が必要です。

－表 1：認知症の人の将来推計－



出典：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の概要

(3) 認知症の理解を深めよう

★認知症とは

認知症は単なるもの忘れとは違い、脳の細胞が死んでしまったり、うまく働かなくなったりする状態を指します。成人期に起こる知能低下により複数の認知機能障害があるために、社会生活に支障をきたすようになります。

★認知症の種類と特徴

日本人の代表的な認知症は、「アルツハイマー型認知症」「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」です。それぞれの特徴は、次の通りです。

－表 2:日本人の代表的な認知症－

	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	レビー小体型認知症
原因	アミロイドβというタンパク質が蓄積し、脳の神経細胞が死滅	脳卒中が原因であることが多く、脳細胞の一部が死滅	レビー小体というタンパク質ができ、脳の神経細胞が死滅
脳の画像変化	側頭葉（主に海馬）を中心に脳が委縮	脳の壊死がある	はっきりした脳の委縮がないことが多い
主な初期症状	もの忘れ（特に新しい記憶）	歩行、嚥下、発語障害	幻視、妄想、うつ状態、パーキンソン症状
経過	広範囲に徐々に進行	原因によって異なるが、比較的急に発症し、段階的に進行	ときに急激に進行



← 《 脳血管性認知症 》



→ 《 レビー小体型認知症 》

そのほかにも、次のように認知症を引き起こす病気はいろいろあります。

－表 3:そのほかの認知症を引き起こす主な病気－

病 名	症 状
ピック病（前頭側頭型認知症）	ルールを無視したり、理解不能な異常行動をとる
慢性アルコール中毒	記憶や見当識障害（状況が分からない）などが起こる
正常圧水頭症	脳周辺に流れている液体（髄液）が異常にたまる
慢性硬膜下血腫	頭の怪我をした後、数ヶ月後に頭の中に血がたまる

また、64 歳以下で発症する認知症を若年性認知症という。男性に多く、記憶や見当識障害がみられる。

アルツハイマー型認知症が 6 割

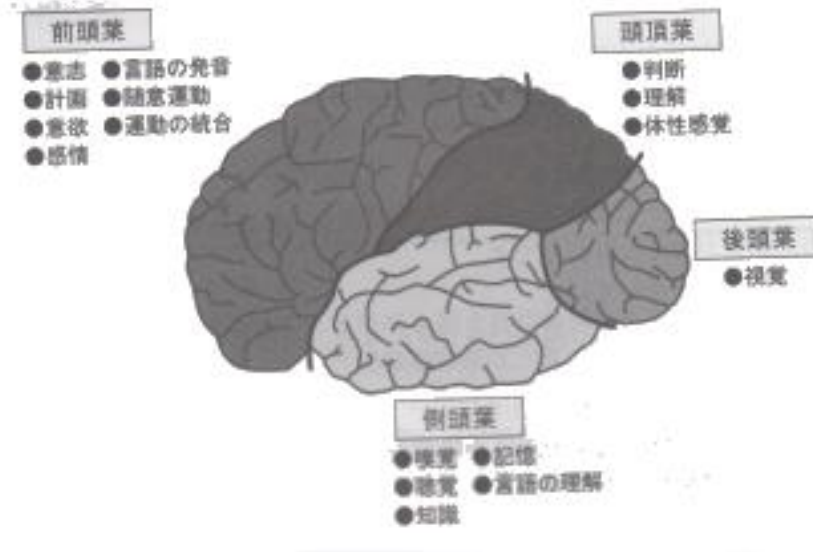
日本人の認知症の約 6 割は、アルツハイマー型認知症と推測される。アルツハイマー型認知症は、潜伏期間が 10～20 年もあるといわれ、徐々に進行していく。最初に脳の神経細胞にアミロイドβという異常なタンパク質が蓄積し、老人斑といわれるシミを形成する。やがて神経細胞の中に神経原線維変化という糸くず状の病変が増加すると、正常な神経伝達ができなくなる。

加齢が原因の 1 つとなっているので、高齢化とともに発症率が上昇する。また、女性に多いといわれている。

アルツハイマー型認知症は、最初は記憶などを司る側頭葉や空間認識などを司る頭頂葉から委縮がはじまるといわれる。そのため、初期症状としては、新しい情報が記憶できなくなり、もの忘れやミスが増えたり、道に迷ったりする。もの忘れは誰でも起こり、疲れがたまってもみられる。しかし、食事などの行為を忘れてしまうなど、いつもと違う変化があれば要注意。



—図1：脳の部位と働き—



▶▶ MCI での早期発見が大事

潜伏期間が長いアルツハイマー型認知症において、正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害（MCI:Mild Cognitive Impairment）と呼ばれている時期での予防が大事であると注目されている。MCIから認知症に移行するリスクが高い反面、MCIで発症が抑えられるケースも多いといわれている。厚生労働省によると、MCIに当たる人は2012年の段階で約400万人となり、認知症の高齢者数約462万人に迫る数字です。

▶▶ 認知症への考え方の変化

認知症の人が増加している今、認知症への考え方が変わりつつある。認知症とともに生きる社会になるためには、認知症の原因を理解した意識変化が必要。

—表4：認知症への考え方の変化—

〈こ れ ま で〉	〈こ れ か ら〉
・ 特殊な人 ・ なったら絶望的 ・ 不完全でやっかいな人 ・ 負担になる ・ 異常な行動、言動をする人	・ 誰もがなりうる ・ なっても「その人らしく」生きる ・ できないことがあるのが普通 ・ とともに生きる制度づくりを強化する ・ 原因を理解して、見方を変える

コラム 認知症の高齢者運転事故の原因は…??

近年、認知症の高齢者の運転による事故が多発し、社会問題になってきている。例をいくつか紹介します。

①アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症の人は、空間認識を司る頭頂葉が委縮するので、方向感覚がなくなりがち。

例) 道を逆走していた

運転していたら急にパニックになり、交差点の中央で止まった

②ピック病（前頭側頭型認知症）

ピック病の人は、人間の理性や感情を司る前頭葉だけが委縮するので、対人トラブルなどの危険がある。また、理解不能な行動をとることがある。運転能力は保持されることが多いといわれている。

例) 事故を起こしても反省せず、相手と喧嘩になる

高速道路で車から降りてしまう

こうした背景を受け、2015年6月、75歳以上のドライバーを対象に、認知機能検査の強化を柱にした道路交通法が成立した。

【 内 容 】

- 75歳以上の場合、3年ごとの免許更新時に、認知機能検査を実施
- 認知症の恐れがあると分かれば、医師の診断義務
- 認知症と診断の場合、免許停止または取り消し

