

認知症予防支援相談士試験公式テキスト「最新情報版」 2024.6改訂

認知症予防の問題は、国政をはじめ多くの分野で重要な課題となっており、新たな動きが相次いでいます。「認知症予防支援相談士 公式テキスト」の補完を兼ねて、以下のとおりその動向をお知らせいたします。最新資料として参考にしてください。

1. 認知症基本法の成立

<参照>テキスト P16

(1) 基本法の概要

- ・ 政府は 2019 年 6 月に『認知症施策推進大綱』を決定し、認知症との共生と認知症予防を施策の二本柱と位置づけて、「70 歳代での認知症の発症を 10 年間で 1 歳遅らせる」という目標が示されました。さらに、認知症に関する初の法律である「認知症基本法」が 2023 年 6 月に成立しました（2024 年 1 月施行）。
- ・ 共生社会の実現を推進するもので、認知症の人が自身の尊厳を保ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律で、認知症予防を施策の一つとしています。共生社会とは、「認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性を発揮し、相互人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会」と定義しています。

(2) 国や関係団体の責務

- ① 国---認知症施策を策定し、実施する責務。認知症施策推進本部を設置し、認知症の人やご家族などで構成される関係者会議の意見を聴いたうえで、認知症施策推進基本計画を策定する義務。
- ② 都道府県、市町村---認知症の人やご家族などで構成される関係者会議の意見を聴き、認知症施策推進計画を策定する努力義務。
- ③ サービス提供者---保健医療サービス、福祉サービスの提供者は、良質で適切なサービスを提供するよう努める。
- ④ 事業所---公共交通事業者や金融機関、小売業者などは、事業に支障のない範囲で、認知症の人に必ず合理的な配慮をするよう努める。
- ⑤ 国民---認知症や認知症の人に関する正しい知識を深めるよう努める。

(3) 認知症施策の基本理念と具体策

- ・ 認知症施策の基本理念としては、次の 7 つが掲げられています。
 - ① 本人・家族の意向の尊重
 - ② 国民の理解による共生社会の実現
 - ③ 社会参加できる機会の確保
 - ④ 切れ目のない保健医療・福祉サービスの提供
 - ⑤ 本人・家族への支援
 - ⑥ 予防・リハビリテーション等の研究開発の推進
 - ⑦ 各関連分野の総合的な取り組み
- ・ 具体策---バリアフリー化の推進、意欲や能力に応じた雇用の継続と就職に関する施策。保健医療・福祉サービスの切れ目のない提供、認知症の早期発見と早期診断、早期対応の推進など。

2. アルツハイマー型認知症治療薬の新規承認

<参照>テキスト P75

(1) 新規治療薬の概要

- ・ 2023年9月、厚生労働省によりアルツハイマー型認知症の新しい治療薬レカネマブ（商品名レケンビ）が薬事承認されました。
- ・ 既存の認知症薬は、神経の働きを活発にして症状の緩和を図りますが、これに対して、レカネマブは認知症の原因となるアミロイドβを除去し、進行を抑えることをねらっています（日常動作の悪化が緩やかになるなど）。

(2) 治療薬の使用について

- ・ 投与対象者は、アルツハイマー型の軽度認知症の人と、その前段階のMCI（軽度認知障害）の人です。
- ・ 投与前に専門医師の診察を受け、アミロイドβがたまっていることを検査（MRI検査、PET検査、髄液検査等）で確認してもらう必要があります。2週間に1回、静脈内に点滴で投与し、原則1年半継続します（半年ごとに効果を確認）。
- ・ 国際的な臨床試験では、偽薬に比べて記憶力や判断力などを評価するスコアの悪化が27%抑えられました。他方、薬を使った人の12.6%に脳内の浮腫（むくみ）、14.0%に微小出血などの副作用が確認されたので、定期的なMRI検査での確認が必要です。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業

<参照>テキスト P126

(1) 地域支援事業の内容の改訂

- ・ 地域支援事業としては介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策とがありますが（テキストP220～229）、2010年（平成22年）の介護保険法の改正でそれぞれ一次予防事業と二次予防事業に名称変更されました（テキストP163）。
- ・ また、2015年（平成27年）の改正で、一次予防事業と二次予防事業の区分も廃止され、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）に統合・再編されました（テキストP126～）。

(2) 総合事業のルール緩和

- ・ 総合事業のサービスを使えるのは要支援の人が原則でしたが、このルールを緩め、このサービスを使っていた要支援の人が要介護の時点で引き続きそのサービスの利用を望み、かつ市町村が認める場合は、引き続き利用できるようになりました。（2021年4月施行）。

4. 親族の預金引き出しの特例

<参照>テキスト P129

- ・ 認知症、知的障害その他の精神上的障害があることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資することです。しかし、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていません。そこで、2016年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され

ましたが、それでも利用率は低い水準に留まっています（2020 年末で約 23 万人）。手続きの煩雑さや費用面から、利用者にメリットが実感できないなどの理由があります。

- ・銀行手続きにおいて、法定代理権のない家族が認知症の人の介護に必要な資金を引き出せない。という問題が続いていたため、2021 年 2 月に全国銀行協会がその対応策を指針としてまとめました。この指針によって、本人が判断能力を失っていることを診断書の提出や面談で確認し、かつ、成年後見制度を利用していない場合、預金者本人の利益に適合することが明らかである場合に限り、依頼に応じることになりました。たとえば、医療・介護関連費や生活費が挙げられ、請求書や領収書で使途を確認します。成年後見人等が後に指定された場合は、成年後見人からの払い出し依頼を求めることとなります。

5. 道路交通法による後期高齢運転者への規制など

<参照>テキスト P130

(1) 運転技能検査（実車試験）

- ・75 歳以上のうち、過去 3 年間に速度超過や信号無視など 11 種類の違反をした人は、運転技能検査（実車試験）に合格するまで免許更新ができなくなります（2022 年 5 月施行）。
- ・また、75 歳以上を対象とした認知機能検査を見直し、現在の 3 区分から、認知症のおそれの有無の 2 区分に変え、検査項目を簡素化することとなります。

(2) 免許の自主返納

- ・運転免許の自主返納は近年増加しており、2019 年には 75 歳以上で 6.2%、85 歳以上で 14.4%になっています。返納者が希望すれば本人確認書類となる「運転経歴証明書」が発行されます。

(3) 認知症保険

<参照>テキスト P136

- ・各地で認知症の人を支える条例が制定され、その一環として、民間の個人賠償責任保険などを活用して、事故を起こした認知症の人や家族を救済する制度が作られています（2020 年現在、神戸市・名古屋市など 54 の自治体で実施）。

6. アルツハイマー型認知症を血液検査で診断

<参照>テキスト P166

- ・アルツハイマー型認知症の前段階である MCI（軽度認知障害）のリスクをはかる血液検査としては、「MCI スクリーニング検査」が医療機関で広く使用されています。認知症の原因となるアルツハイマー β ペプチドの排除や毒性を弱める機能を持つ血液中の 3 つのたんぱく質を調べることで、MCI のリスクを判定するものです。
- ・また、国立長寿医療研究センターと島津製作所が、血液を採取・分析することで、アルツハイマー型認知症の原因となるアミロイド β がたまっていることを発症前に見つける手法を開発しました。生活習慣が乱れると、アミロイド β の血液への排出が少なくなりますが、質量分析技術を使ってそれを検出します。このような手法の早期の普及と活用が望まれます。

7. アルツハイマー型認知症の危険因子

<参照>テキスト P178～

- ・糖尿病のある人はアルツハイマー型認知症になりやすく、九州大学の調査ではその発症率は73%も高かったとされています。『認知症予防食生活支援指導員試験公式テキスト』P162 インスリンの不足で脳の神経細胞のエネルギー源である糖を取り込めなくなるからとされています。また、糖尿病は脳の動脈硬化を促進し、脳血管性認知症にもなりやすくなるとされています。

8. 社会的孤立と要支援・要介護のリスク

<参照>テキスト P207

- ・65歳以上で要支援・要介護でなかった人のうち、「近所づきあいが無い」「独居生活」「社会参加をしていない」「経済的に困窮」の4項目のうち、2つ以上が該当し、社会的つながりの少ない人は、6年後までに要支援・要介護状態となる確率が高くなっていました。これは4項目にまったく当てはまらない場合に比べて1.7倍高く、フレイル(10を参照)の状態だった場合のリスクはあっというまに高まるとされています(2018年6月に、筑波大学などの研究チーム)。

9. 歯周病と認知症発症リスク

<参照>テキスト P214

- ・歯周病も、アルツハイマー型認知症の危険因子の1つとされています(9参照)。歯周病になると認知症の発症リスクが高まるという研究結果も出されています(2018年、国立長寿医療研究センターと名古屋市立大学の研究グループ)。マウスを使う実験では、歯周病のマウスでは記憶をつかさどる海馬でアミロイドβの量が1.4倍増えており、認知機能も低下していました。また、アミロイドβの脳細胞への蓄積量が10倍に増えたとの研究結果も出ています(2020年九州大学・北京理工大学の研究結果)。歯周病菌から排出される毒素などが影響したものとみられています。

10. フレイルの概念と可能性のチェック

<参照>テキスト P237 (ロコモ)

- ・フレイルとは、「虚弱」といった意味で、高齢になって心身の活力が落ちた状態をさします。フレイルになると、病気になりやすくなったり、転んで骨折したりして、死亡率も高まるとされています。フレイルの基準としては、以下の項目が挙げられています。3つ以上が当てはまるとフレイルと判断されます。
 - ① 過去6カ月間で2～3kg以上体重が減った。
 - ② ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする。
 - ③ 運動や体操をしていない。
 - ④ 利き手の握力が男性28kg未満、女性18kg未満。
 - ⑤ 歩く速さが毎秒1m未満。
- ・厚生労働省は、2020年度から、75歳以上を対象として、住民の健康診断でフレイルの可能性をチェックしています。
- ・サルコペニアという言葉が使われることもありますが、これは加齢などが原因で筋肉量の減少により筋力が低下することです。フレイルはサルコペニアを含む広い概念で、身体的な問題のほか、認知機能の衰えにより、精神的・心理的な問題や独居生活など、さまざまな社会問題を含んでいます。