

講演Ⅱ 「認知症を知る～高齢者の特徴を知り、 今からしておいた方がよいこと～」

講師 泉大津市立病院
高齢者医療センター長 三木 隆己先生



●高齢化社会の現状

これまでは寿命を長くすることだけを考えてきた。2016年生まれの年齢ごとの生存率をみると女性で90歳まで生きる人はおよそ5割、今や90歳、100歳まで生きる時代となっている。しかし健康上の問題で日常生活に影響のある人の割合も増加しており、様々な問題が浮上してきている。栄養状態は改善したが低栄養から過剰へ、介護保険料の増大、自立力の低下、検診の普及で早期発見ができるものの過剰な検査、過剰な診療を招く恐れがでてきており、今まで良かれと思ってやってきたことが逆に高齢者のQOLを悪化させている。一方、日本は他国と比べても高齢者の就業率が高く、昔の高齢者と今の高齢者とは様相が異なっている。

●高齢化社会の問題点

ほとんどの国で男性より女性の方が長寿である。日本でも女性の方が長寿であるが、健康寿命との差異を比較すると、男性約9年、女性約12年と女性の方が大きく開きがみられ、不健康である期間も長くなっている。介護保険を利用する原因をみると認知症が18%と上位である。介護保険料は地域によって異なるが、介護を受ける人が多くなり保険料はここ20年で2倍になってきている。地方では、高齢者は多いが地域での結びつきが強く、3世代同居も多いため助け合いができるが、都市部では、近所付き合いが薄く、独居であることも多いため介護問題は大きい。それを乗り切るためには認知症について知っておく必要がある。

●物忘れと認知症

生理的老化により部分的に忘れている状態は物忘れであるが、記憶・情報自体が抜け落ち、日常生活にトラブルが生じる状況が認知症である。早期の症状は、①メモを探す②同じ質問の

頻度が増える③代名詞が多くなる④小銭が増える⑤同じ品物を購入する⑥残業が多くなる⑦化粧、服装を気にしなくなる⑧料理に時間がかかる⑨駐車場の何処に停めたかわからなくなる⑩運転中に道に迷う。記憶力については、若いうちはあまり差が出ないが、年齢が上がると幅が大きくなってくるため異常であるという判断が困難で、治療が必要なのかどうか対応に差が出てくる。物忘れには自覚のあるものとないものがあり、自覚のある軽度認知障害の段階で治療を行い、進行を食い止めようという動きも出てきている。

●物忘れの進行予防

加齢や遺伝子による進行は改善できないが、改善可能な因子もある。過剰に世話をしすぎると何をしたらいいかわからなくなり、介護保険で他人に依存しすぎると家族の絆が弱体化するため、本当にできないところだけを援助するようにしなければならない。アルツハイマー病の発症は、糖尿病、高血圧、肥満、うつ、身体低活動、喫煙、低教育の7因子が改善できれば、54.1%抑制される。また、血圧変動のある場合、血管性で2.8倍、アルツハイマー型で2.2倍も発症リスクが上がる。糖尿病の血糖コントロールに関しては、高齢者で認知症を発症している人に対しては低血糖を起こさないよう管理することが必要であり、記憶力の低下にアルコールが密接に関わっていることもわかってきている。脂肪肝は中年までの脳萎縮に大きく影響しており、中年期までの生活習慣病も認知症のリスクを高めている。健康な75歳以上高齢者の追跡調査では、明らかに社会と交流を保っていない人に認知症がみられており、交流を持つことの大切さを示している。

以上のことより、(1)生活習慣病を改善する
(2)筋力・平衡機能を鍛える(3)頭を鍛える
(4)交流を維持することが大切である。

(文責 福祉 新谷信子)