

認知症

「安心して認知症になれるまち」とは

1

「認知症」の基礎知識

●ICD-10の定義

慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等、多数の高次脳機能の障害からなる症候群

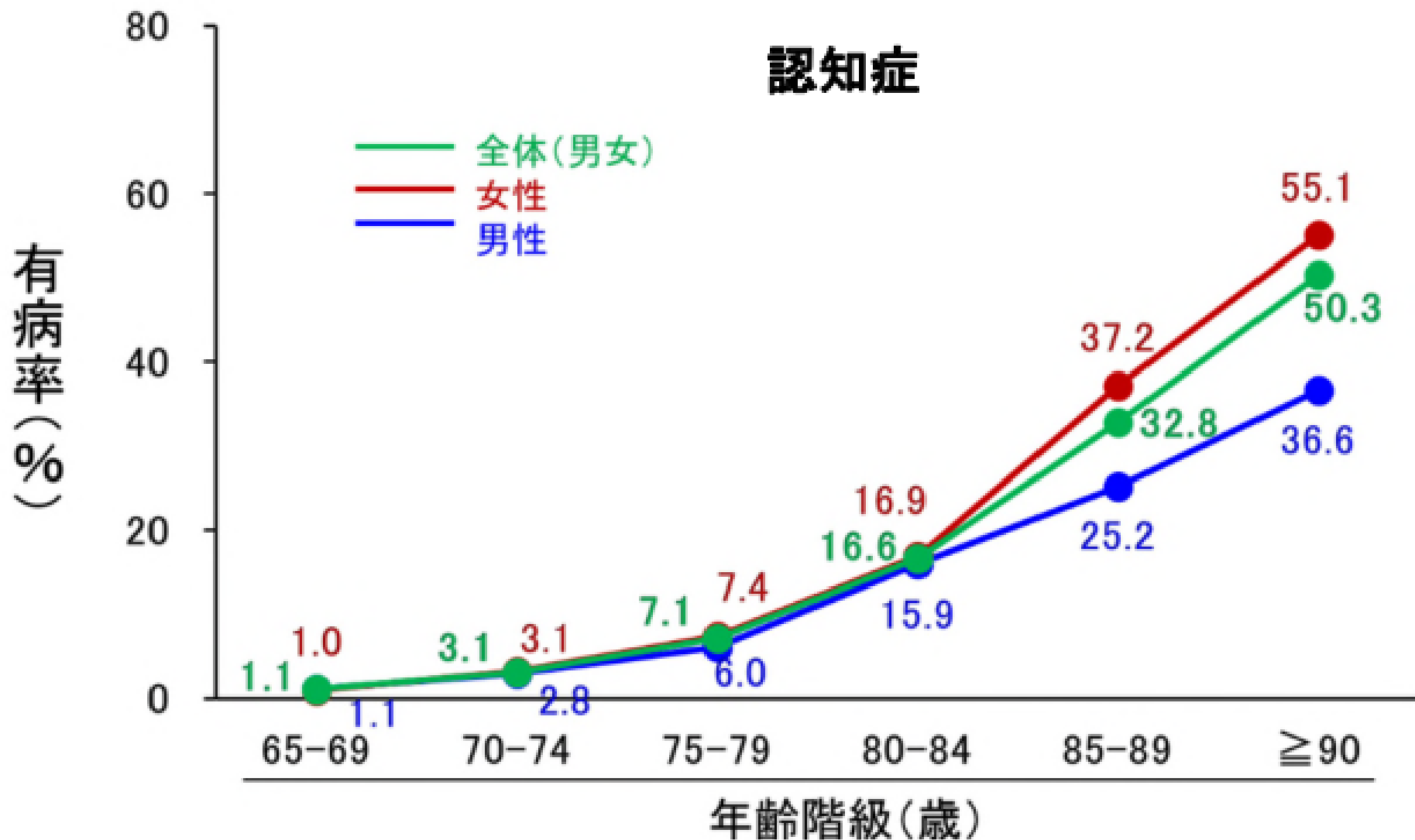
●「要介護」の要因トップは「認知症」

(単位:%)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

● 認知症年齢別有病率



● 認知症の種類

出典：厚生労働省（2019）「認知症施策の総合的な推進について（参考資料）」

認知症の種類(主なもの)

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

■ 前頭側頭葉型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

■ 脳血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

【症状】

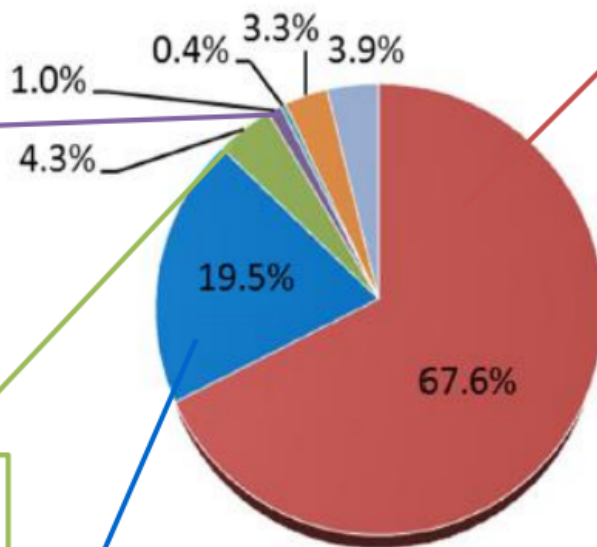
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

■ アルツハイマー型

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。



(その他の凡例)

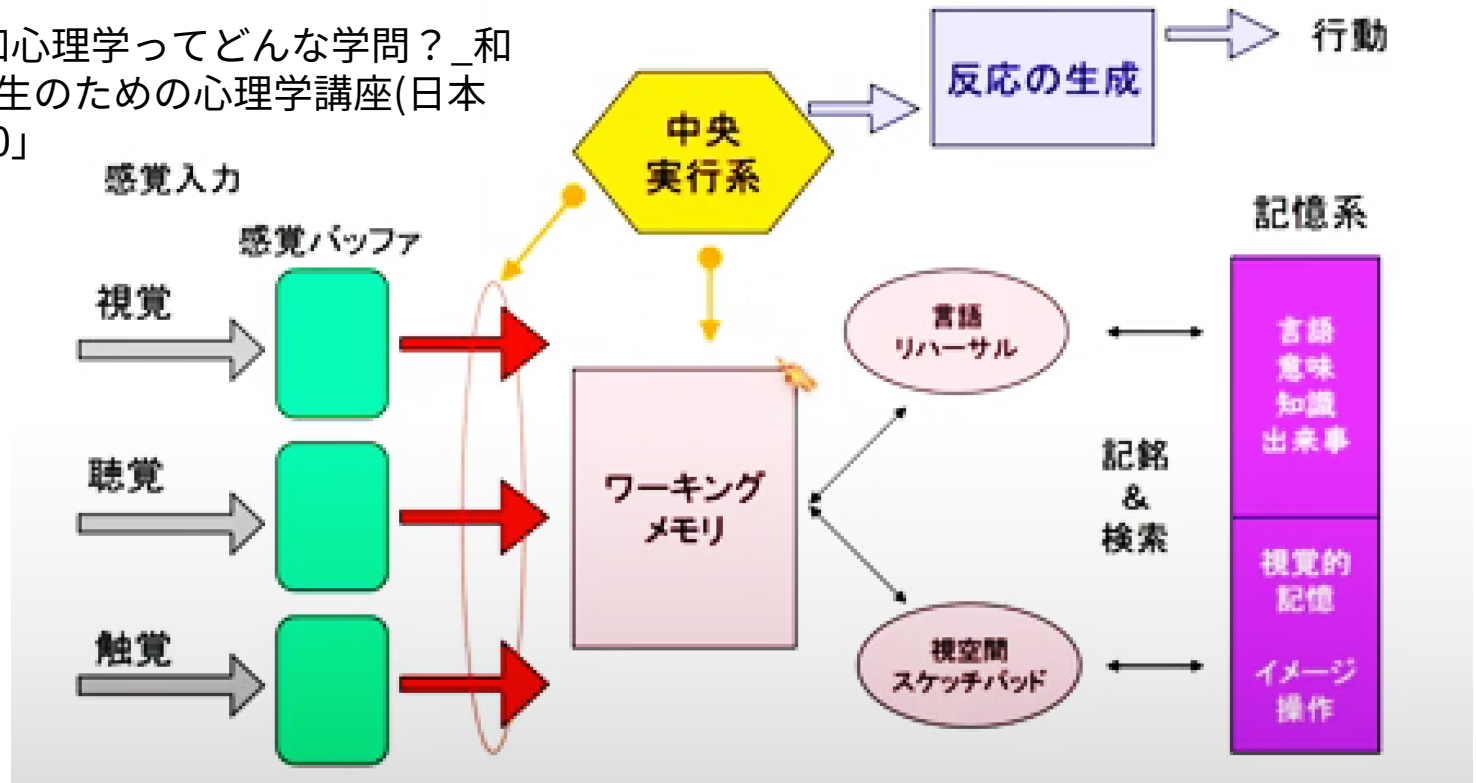
- アルコール性
- 混合型
- その他

● 「認知症」の症状は2層

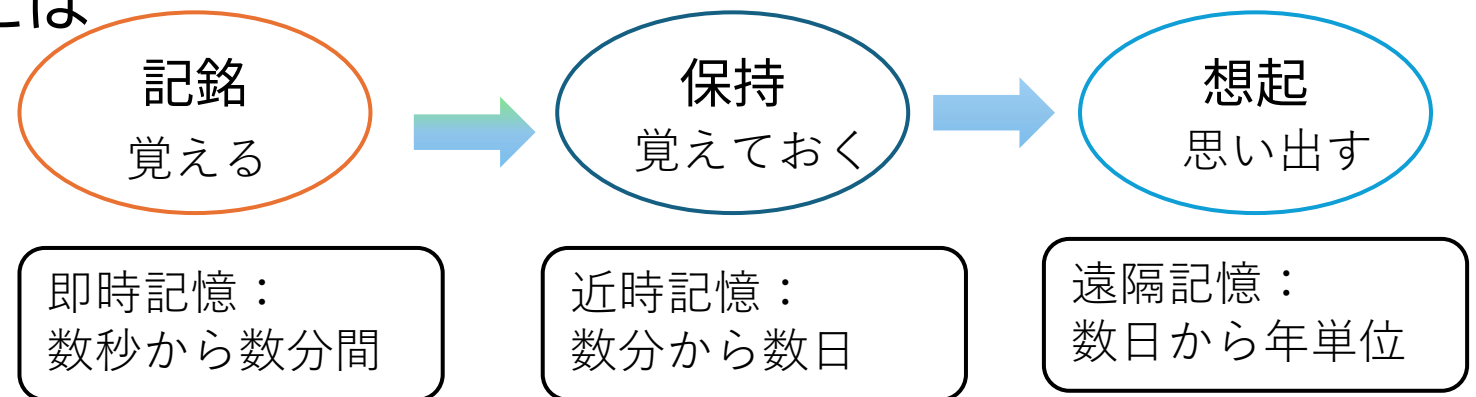


➤ 認知とは

出典：「認知心理学ってどんな学問？_和田裕一_高校生のための心理学講座(日本心理学会)_10」

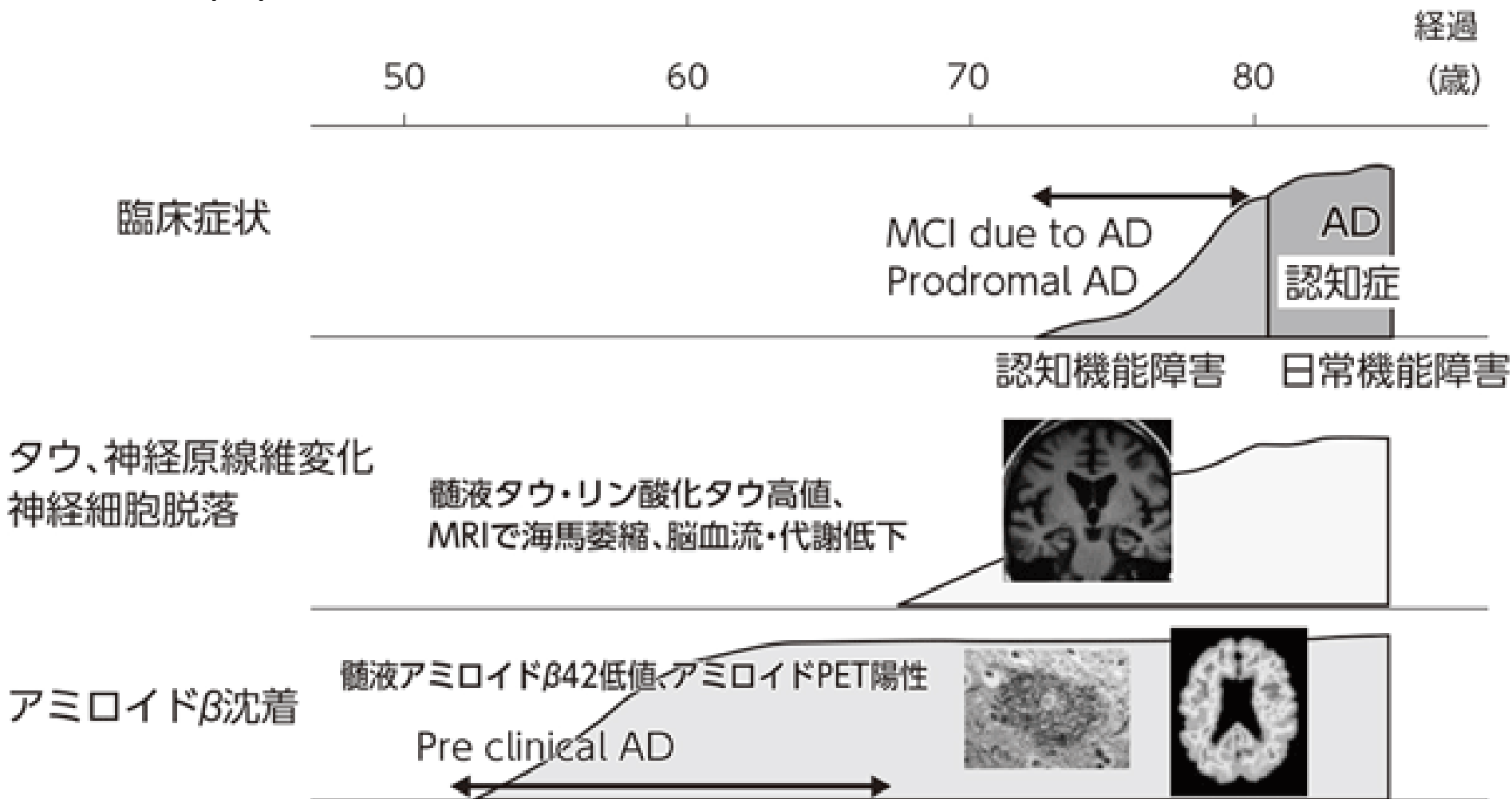


➤ 記憶とは



● 認知症(アルツハイマー型)の経過

出典：兵庫県保険医協会HP <http://www.hhk.jp/gakujuutsu-kenkyu/ika/211016-100000.php>



岩坪威ら. 老年精神医学雑誌. 21 (増刊 I): 144-151, 2010.より一部改変


●認知症になった人の困惑

自分が知らないところで、周りから避けられているような感じがした。まさに「おにごっこ」の“おに”になったようで、置いて行かれている感じがした。



50代/男性
アルツハイマー型認知症

今までは考えてなくても手が勝手に動いてくれていたのに、一瞬立ち止まってしまう。それがすごく寂しい。



70代/女性
アルツハイマー型認知症

すごく深い溪谷に平均台のような細い橋があって、そこを1人で歩いているような感じ。とてつもなく孤独。



50代/女性
レビー小体型認知症

普通にやっていることも、何かおかしくみえるんじゃないかなと思ってしまう。

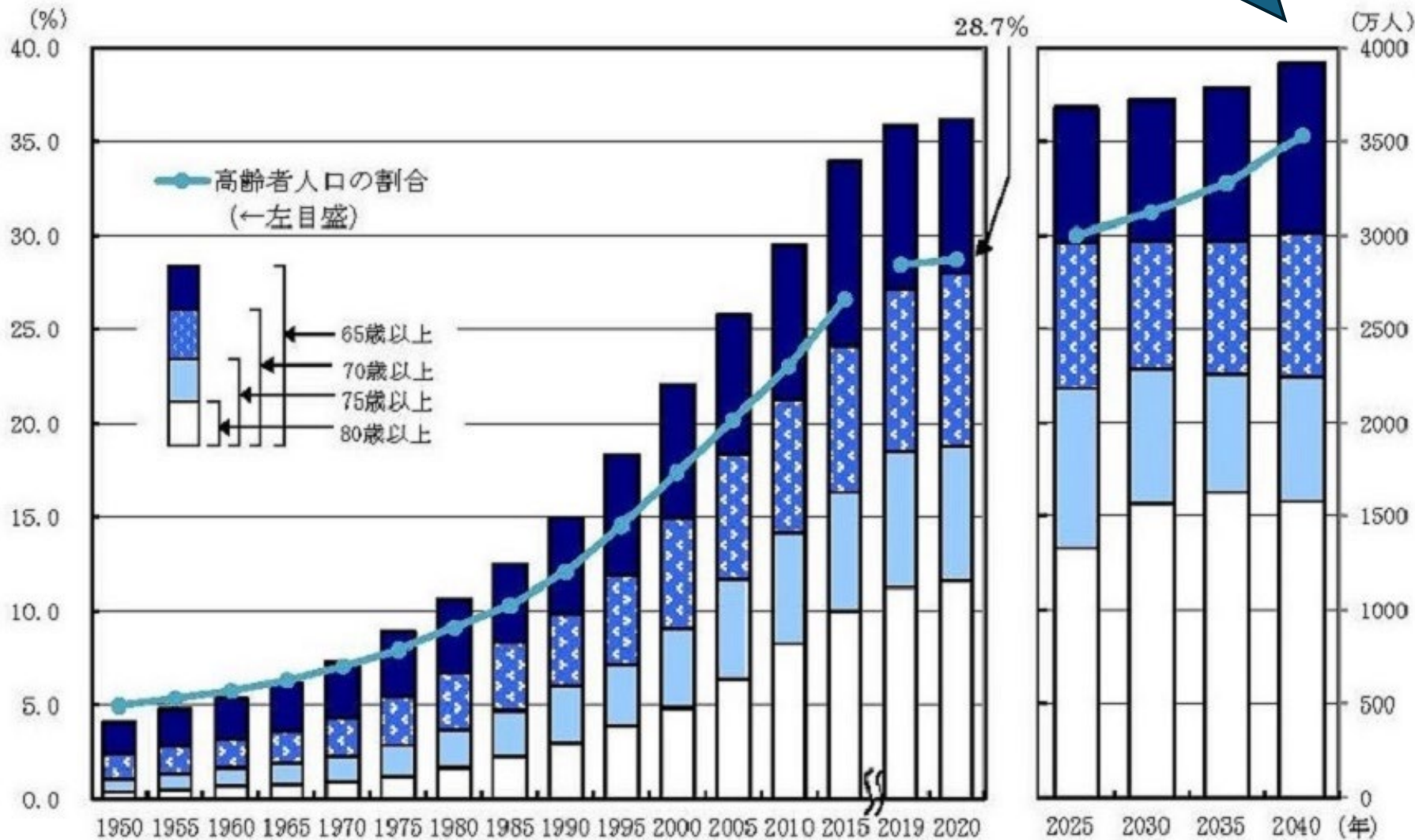


70代/女性
アルツハイマー型認知症

2 「認知症600万人」社会

団塊ジュニアが
65歳に到達

高齢者人口及び割合の推移（1950～2040年）



出典：総務省統計局（2020）「統計トピックスNo.126」

表3 生命表上の特定年齢まで生存する者の割合の年次推移

(単位：%)

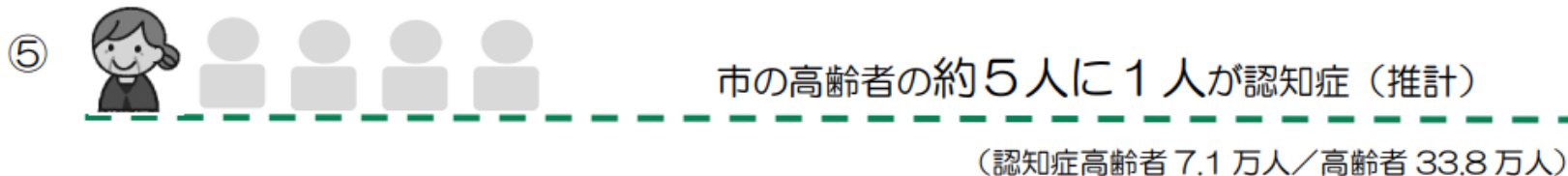
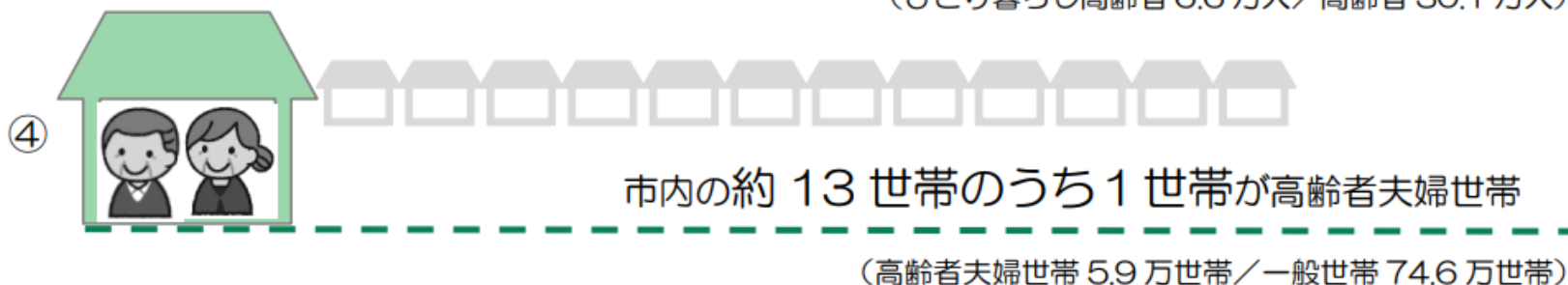
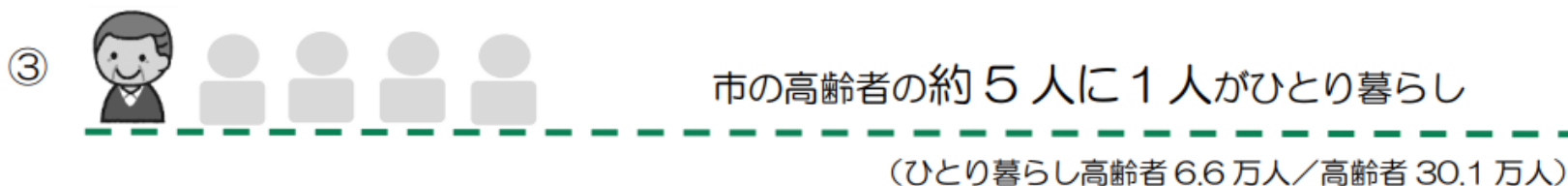
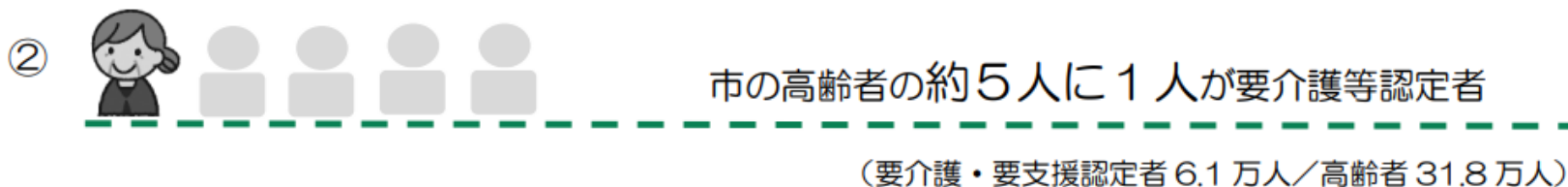
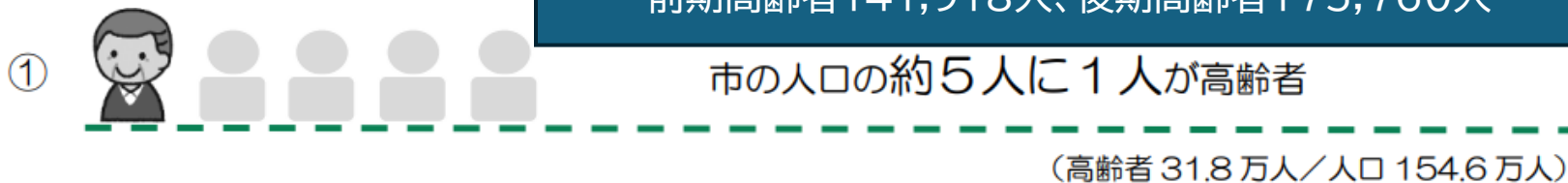
和暦	男					女				
	40歳	65歳	75歳	90歳	95歳	40歳	65歳	75歳	90歳	95歳
昭和22年	68.0	39.8	18.5	0.9	0.1	70.9	49.1	29.0	2.0	0.2
25-27	81.8	55.1	29.4	2.0	0.3	83.2	62.8	40.5	4.0	0.6
30	87.0	61.8	34.6	2.7	0.5	89.0	70.6	47.6	6.2	1.3
35	89.7	64.8	36.1	2.3	0.4	92.2	75.2	51.5	6.0	1.2
40	92.6	69.1	39.9	2.3	0.3	95.0	80.0	57.1	6.5	1.2
45	93.7	72.1	43.5	3.5	0.6	96.1	82.6	61.2	8.6	1.9
50	95.1	76.8	51.0	5.4	1.1	96.9	86.1	67.8	12.0	2.9
55	96.1	79.4	55.7	7.1	1.5	97.6	88.5	72.7	16.0	4.2
60	96.7	81.1	60.2	9.4	2.2	98.0	90.1	76.9	21.2	6.4
平成2	97.1	82.6	63.0	11.6	3.0	98.3	91.3	79.8	26.3	9.0
7	97.2	83.3	63.8	12.8	3.4	98.4	91.6	81.2	30.9	11.9
12	97.5	84.7	66.7	17.3	5.7	98.6	92.6	83.7	38.8	17.7
17	97.7	85.7	69.3	19.3	6.5	98.7	93.1	85.1	42.7	20.8
22	97.9	87.0	72.2	21.5	7.3	98.8	93.6	86.5	46.2	22.8
27	98.2	88.8	74.6	24.9	8.6	99.0	94.2	87.7	49.1	24.5
令和2	98.4	89.7	76.0	28.1	10.5	99.0	94.6	88.4	52.6	27.9
3	98.4	89.8	76.0	27.5	10.1	99.0	94.6	88.3	52.0	27.1
4	98.4	89.6	75.3	25.5	8.7	98.9	94.4	87.9	49.8	25.0
5	98.3	89.5	75.3	26.0	9.2	98.9	94.4	87.9	50.1	25.5

出典：厚労省「令和5年簡易生命表の概況」

●川崎市の状況

出典：川崎市（2024）「かわさきいきいき長寿プラン」

前期高齢者141,918人、後期高齢者175,760人

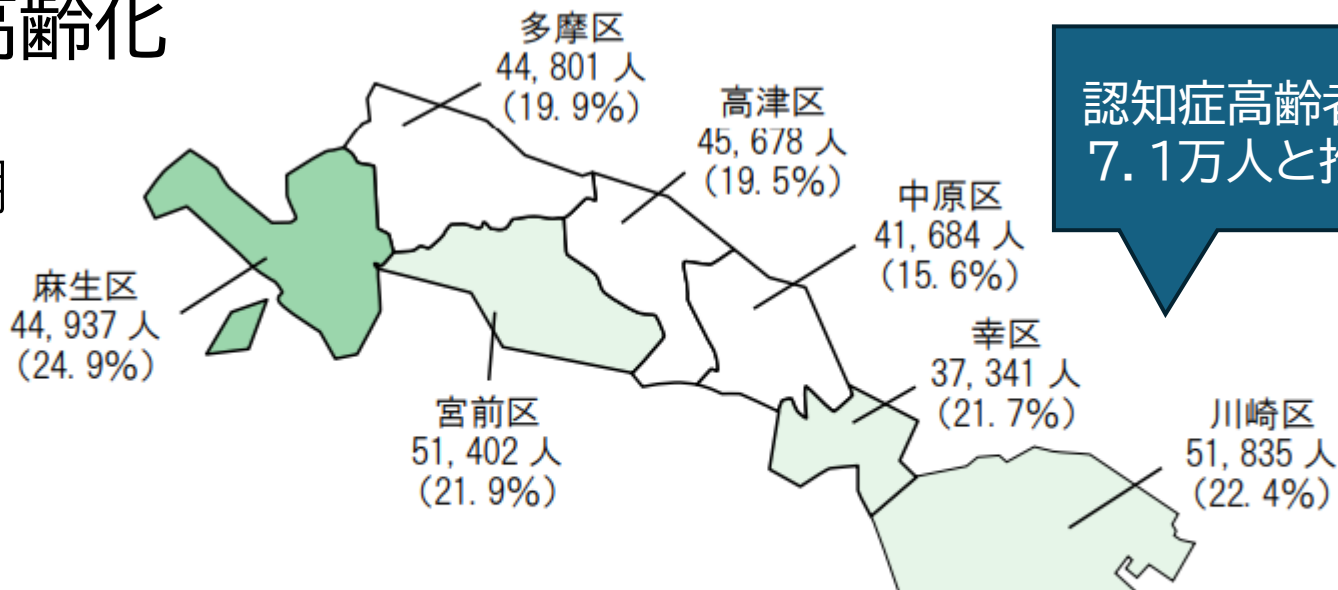


区別の高齢化

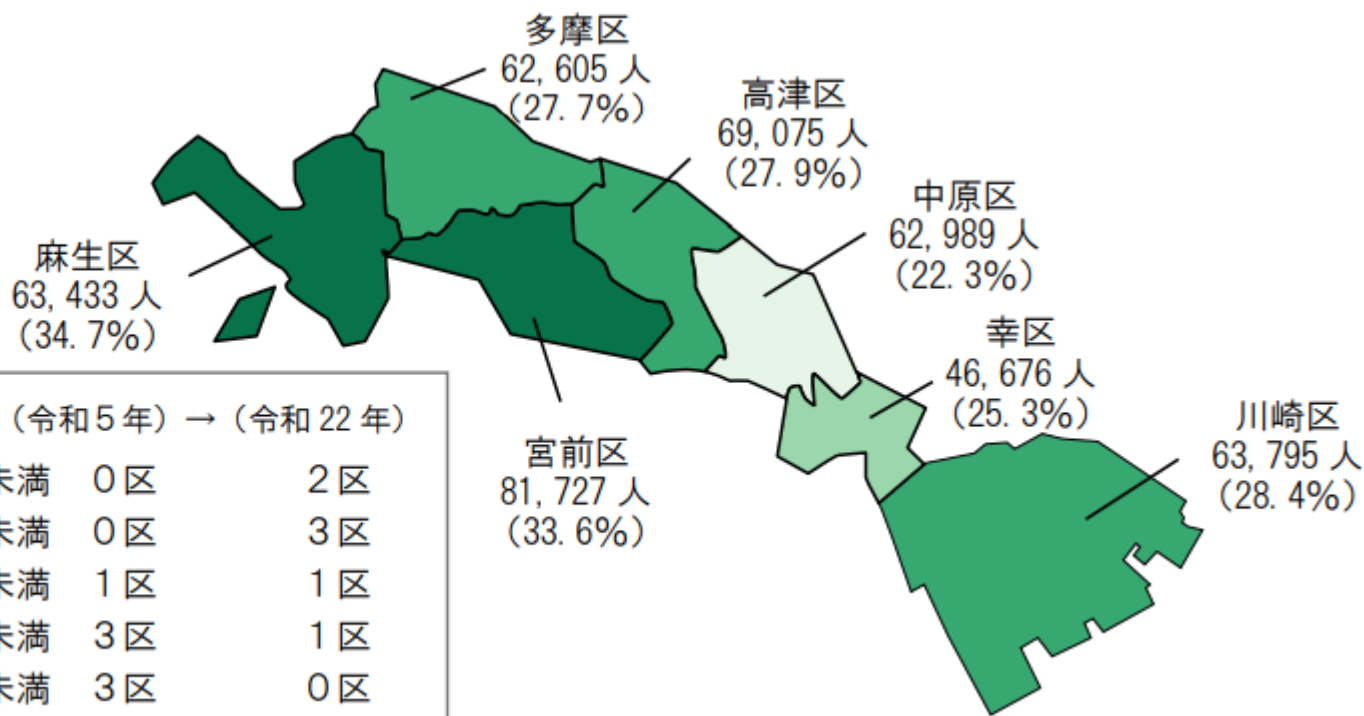
2023年10月

老齢人口は全市
で約46万人
認知症高齢者は
10.5万人と想定

認知症高齢者は
7.1万人と推定



2040年推計



【高齢化率】

(令和5年) → (令和22年)

30.0%以上～35.0%未満	0区	2区
27.0%以上～30.0%未満	0区	3区
23.0%以上～27.0%未満	1区	1区
21.0%以上～23.0%未満	3区	1区
14.0%以上～21.0%未満	3区	0区

●増えるのは「認知症」だけじゃない

わが国における認知症およびMCIの患者数と有病率の将来推計

年	認知症		MCI	
	患者数の推計値 (95%CI) (万人)	有病率 (95%CI) (%)	患者数の推計値 (95%CI) (万人)	有病率 (95%CI) (%)
2022	443.2 (418.0-468.4)	12.3 (11.6-13.0)	558.5 (382.0-735.1)	15.5 (10.6-20.4)
2025	471.6 (443.3-500.0)	12.9 (12.1-13.7)	564.3 (487.0-641.5)	15.4 (13.3-17.6)
2030	523.1 (492.7-553.6)	14.2 (13.3-15.0)	593.1 (516.3-669.9)	16.0 (14.0-18.1)
2035	565.5 (533.5-597.5)	15.0 (14.1-15.8)	607.7 (530.6-684.7)	16.1 (14.1-18.1)
2040	584.2 (551.0-617.3)	14.9 (14.0-15.7)	612.8 (533.4-692.2)	15.6 (13.6-17.6)
2045	579.9 (546.7-613.2)	14.7 (13.9-15.5)	617.0 (536.2-697.9)	15.6 (13.6-17.7)
2050	586.6 (552.8-620.5)	15.1 (14.2-16.0)	631.2 (547.9-714.4)	16.2 (14.1-18.4)
2055	616.0 (580.9-651.0)	16.3 (15.4-17.2)	639.7 (558.0-721.4)	16.9 (14.8-19.1)
2060	645.1 (608.7-681.4)	17.7 (16.7-18.7)	632.2 (551.4-713.0)	17.4 (15.1-19.6)

CI: 信頼区間

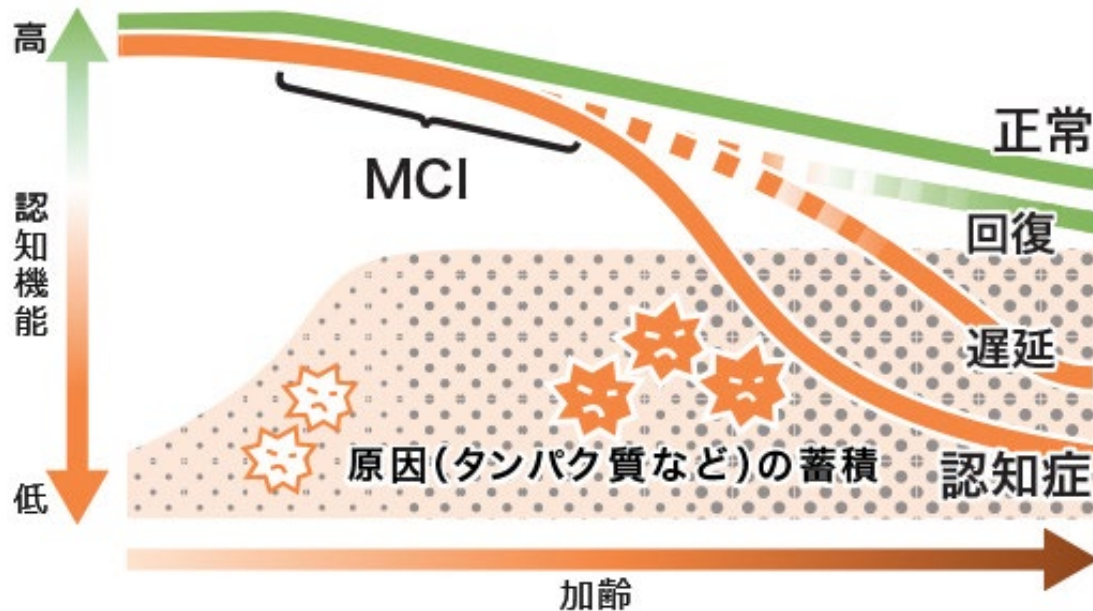
- 2022年の4地域(久山町、中島町、中山町、海士町)から得られた認知症およびMCI者の性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定して推計した。
- 2025年以降の性年齢階級別人口分布の出典: 国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口: 性年齢階級別人口分布・出生中位(死亡中位推計 (https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp))

10

出典: 厚生労働省 (2024) 「認知症施策推進関係者会議第2回会議資料」

●MCI (Mild Cognitive Impairment)とは

出典：認知症ネット<https://info.ninchisho.net/mci/k40> (2024_08_04)



こんな状態

- ・物事を忘れる頻度が高い
- ・思考の流れがわからなくなることがよくある。
- ・本や映画のあらすじを追えないことがよくある。
- ・会話についていくのが困難と感じる。
- ・決断したり、仕事を終えたり、指示に従ったりするのが難しいと感じる。
- ・よく知っている場所で道に迷うことがある。
- ・判断力が鈍くなった。
- ・家族や友人がこれらの変化に気づいている。



●認知症の治療はどこまでできる？

アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉変性症といった、神経細胞の変質—死滅によって起こる認知症の根本治療薬は開発されていない。

➤治せる認知症

正常圧水頭症・慢性硬膜下血腫・甲状腺機能低下症など

➤進行予防薬

レカネマブ（レケンビ）：アミロイド β の凝集を抑制することで症状の進行を抑制。確認効果は27%（2023年承認）。

ドナネマブ：アミロイド班を除去することで症状の進行を抑制。確認効果は全体で22.3%（今後承認予定）。

➤認知機能改善薬

コリンエステラーゼ阻害剤：ドネペジル（アリセプト）が代表的

NMDA受容体拮抗剤：メマンチン（メマリー）が代表的

●認知症の予防は可能？

1次予防:

生活習慣病の予防など、認知症になりにくい生活習慣や環境を整える。

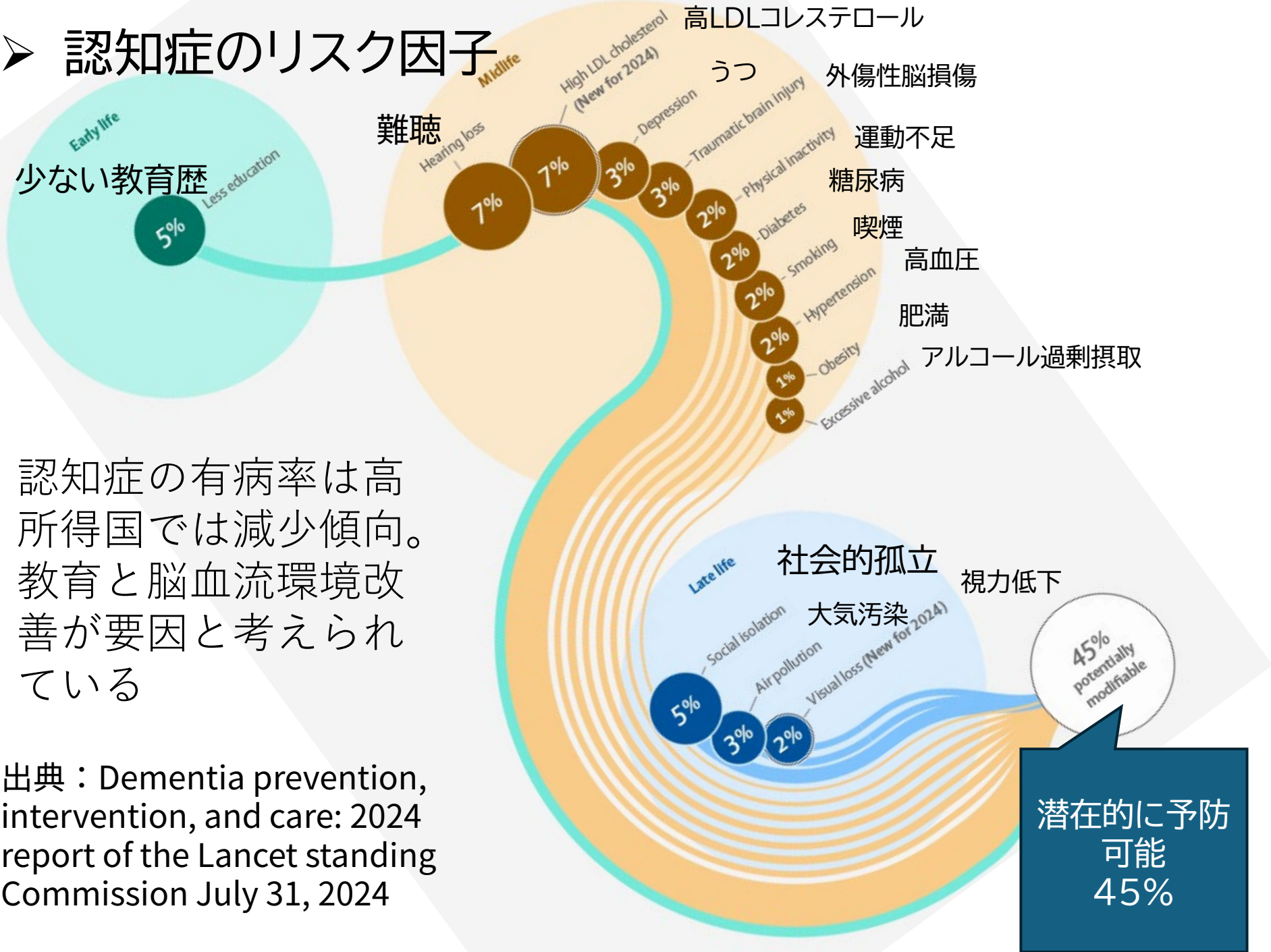
2次予防:

早期発見、早期治療を行い、軽度認知障害(MCI)など発症リスクが高い場合、認知症への進行を防止する対策を取る。

3次予防:

認知症の進行防止、機能維持のためのリハビリや社会活動などを行う。

➤ 認知症のリスク因子



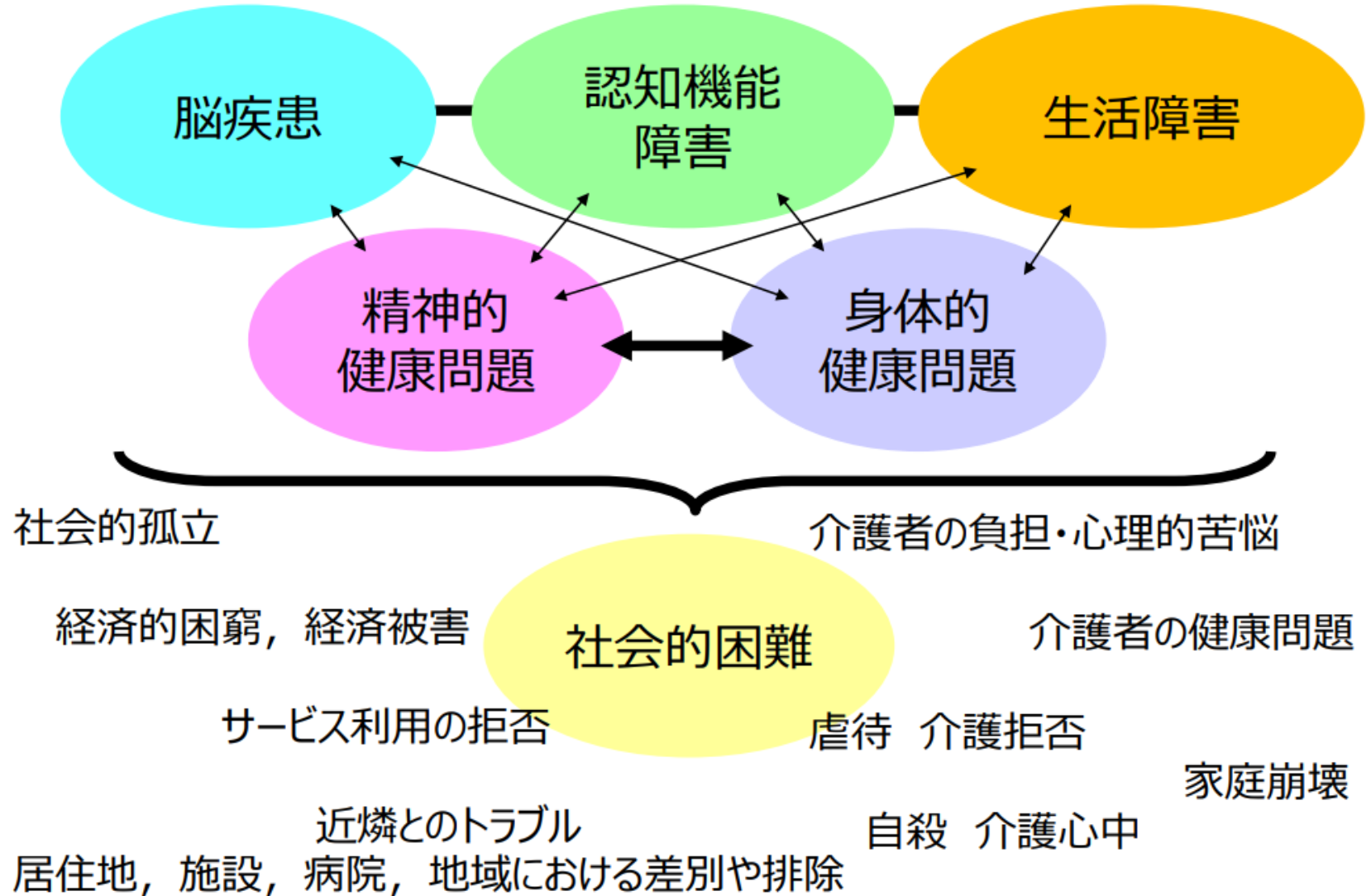
認知症の有病率は高所得国では減少傾向。教育と脳血流環境改善が要因と考えられている

出典：Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission July 31, 2024

45% potentially modifiable

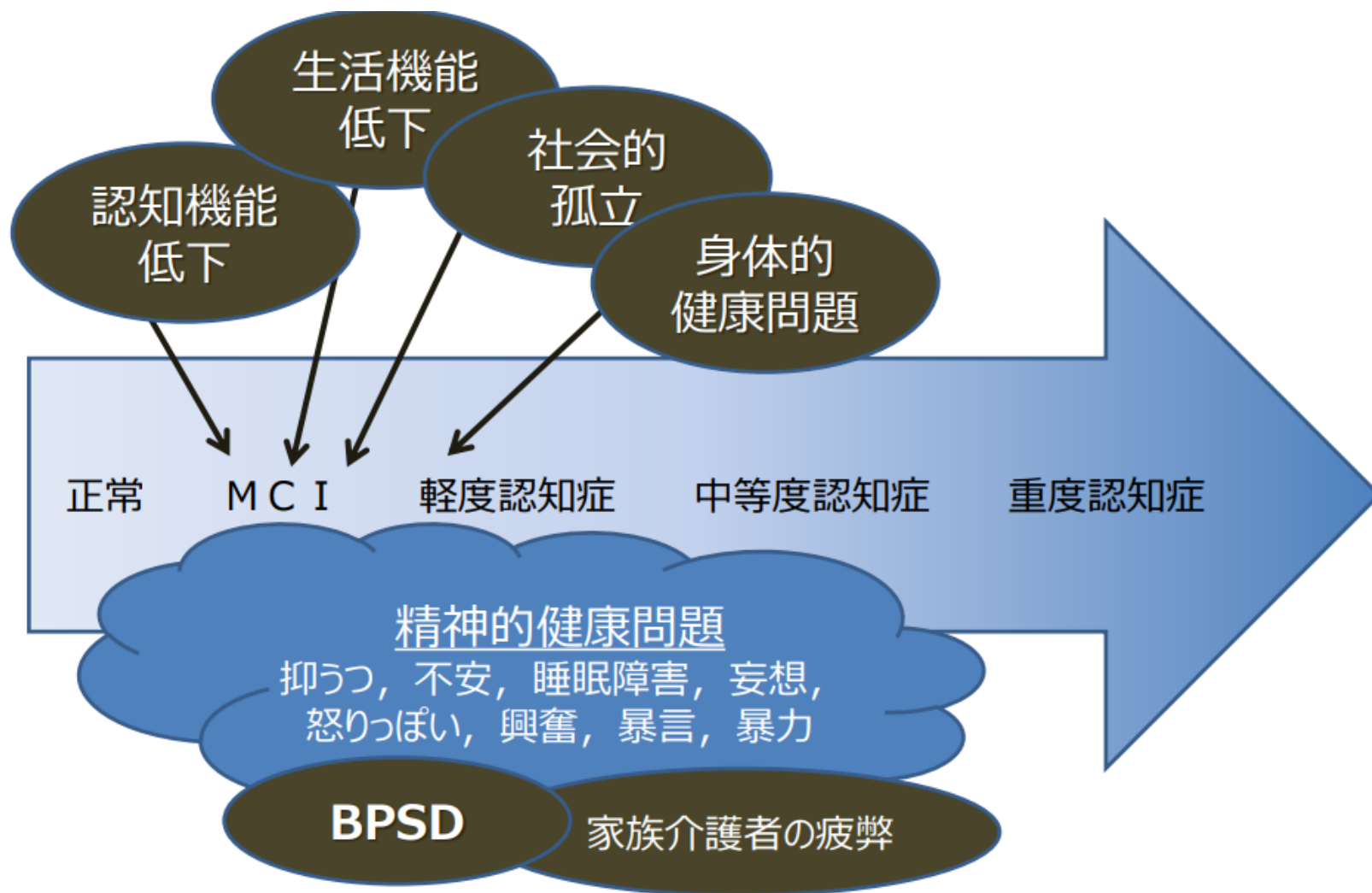
潜在的に予防可能 45%

➤ 認知症の3次予防の可能性



出典：東京都健康長寿医療センター・粟田主一「認知症と共に暮らせる社会をつくる」
<https://www.tmghig.jp/research/topics/201703-3382/> (2024_08_03)

➤ 3次予防のカギは「複雑化」の防止



3 「安心して認知症になれる社会」へ

●認知症基本法（今年1月から施行）

正式名称：共生社会の実現を推進するための認知症基本法

基本施策：

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備等
- ⑦研究等の推進等

● 85歳以上が日常生活でやっていること

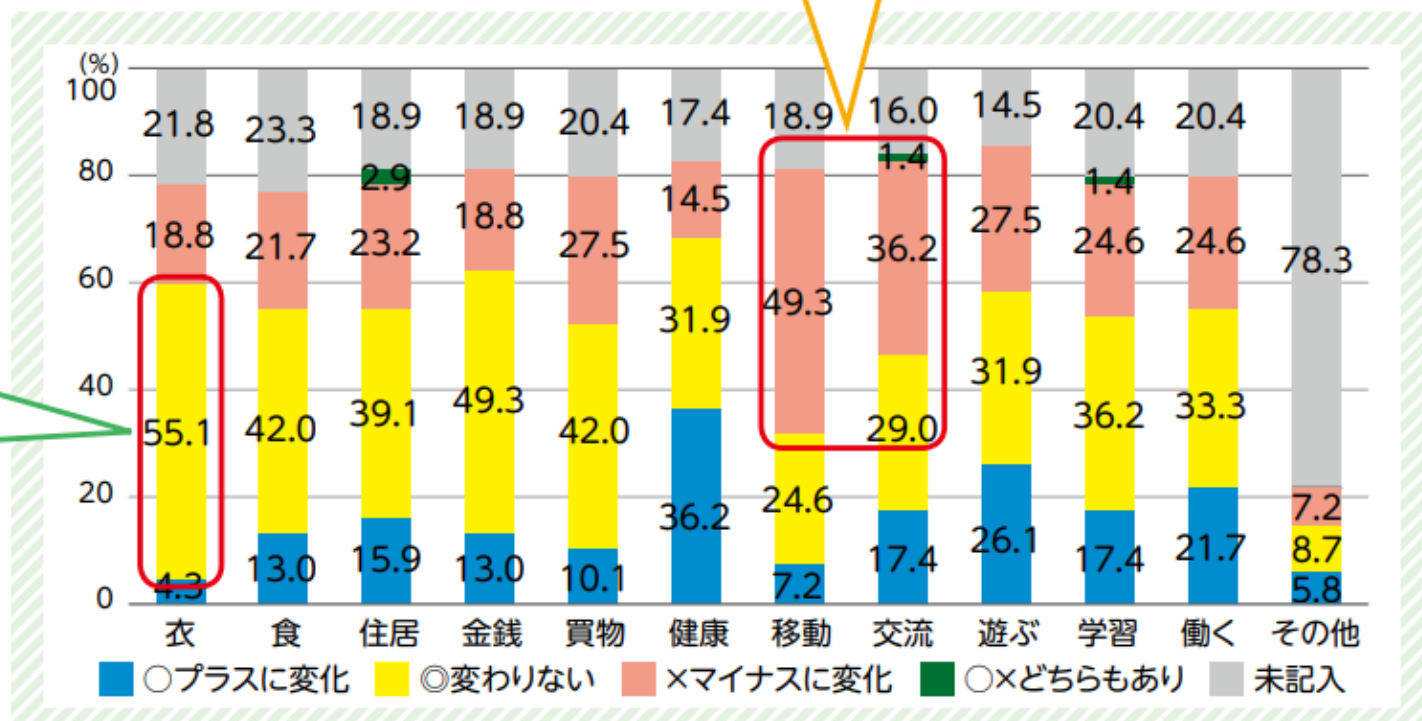
		している	できるがして いない	できない	不明・無回答
階段を手すりや壁をつたわずに昇る	65～74歳	70.2	17.4	9.7	2.7
	75～84歳	47.3	24.3	23.6	4.9
	85歳以上	20.7	13.7	59.5	6.0
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる	65～74歳	80.7	9.3	7.4	2.6
	75～84歳	66.2	12.4	17.3	4.1
	85歳以上	34.8	12.7	46.8	5.7
バスや電車、自家用車を使って1人で外出している	65～74歳	88.6	5.0	3.9	2.4
	75～84歳	76.4	7.5	11.7	4.4
	85歳以上	33.1	10.0	51.8	5.0
自分で食品・日用品の買物をしていますか	65～74歳	82.5	12.4	2.9	2.2
	75～84歳	73.7	13.3	9.8	3.3
	85歳以上	36.5	16.1	43.8	3.7
自分で預貯金の出し入れをしている	65～74歳	82.9	11.0	3.8	2.3
	75～84歳	76.8	11.8	8.2	3.3
	85歳以上	47.8	11.4	36.1	4.7

厚生労働省「令和4年度 高齢者の健康に関する調査 統計表」より
項目を抜粋し中條作成

➤しかし、認知症になると外出させてもらえない

この2項目だけ「マイナス（好ましくない方へ）の変化」が最も多い回答でした。運転免許の返納や、周囲の反対などにより、外出できず他者との付き合いが減ってしまったからです。

ほとんどの項目で黄色「診断前後で生活は変わらない」が最も多い回答でした。



●認知症になると感じる社会的バリアー



「友人や知人と会う」
機会が減った

69.2%



「電車やバスなどの利用」
が減った

67.8%



「買い物」に行く機会が
減った

67.8%



「外食に行く」
機会が減った

60.1%



駅構内で迷ったり、
適切なバス停を探すのが難しい

50.7%



券売機や自動改札など
機械操作が難しい

49.7%



ATMの操作が
難しい

43.5%



電話や携帯、メールなどの
通信機器を使うのが難しい

43.5%

出典：国際大学グローバル・コミュニケーション・センター
(2015) 「認知症の人にやさしいまちづくりガイド」

「認知症バリアフリー」を考えよう

認知症の人の生活の中では、どんなものが「バリア（障壁）」となっているのでしょうか。

まず、社会のシステムや構造そのものが、バリアとなっている現実があります。例えば、外出時の鍵の開閉から、交通機関の利用、預貯金の引き出しや契約、買い物の支払い、イベントの予約まで、この数十年来、目まぐるしく進化を遂げたデジタル機器が導入され、スピードや効率が重視される社会では、常に最新の情報や機械に適応することが求められます。逆にうまく適応できないことがあると、楽しみの外出や買い物、社会的な活動の機会まで損なわれかねません。

また、認知症そして認知症の人に対する偏見や理解不足からもバリアは生じます。「認知症になると何もわからなくなる」との先入観から、特別な目で見える人がいれば、これは大きな障壁です。

出典：日本認知症官民協議会「認知症バリアフリー社会 実現のための手引き」