

表2 アルツハイマー型認知症 (AD) と脳血管性認知症 (VD) の割合

調査地域	報告者	調査年	症例数	AD (%)	VD (%)	その他 (%)	AD/VD
東京都	長谷川ら	1973	182	25.8	59.9	14.3	1 : 2.3
横浜市	柄沢ら	1982	101	21.8	34.7	43.5	1 : 1.6
大阪府	西村ら	1983	59	36.8	52.6	10.6	1 : 1.4
鳥取県大山町	高橋ら	1980	59	40.7	49.2	10.1	1 : 1.2
鳥取県大山町	Urakami ら	1990	80	50.0	37.8	12.2	1 : 0.8
鳥取県大山町	涌谷ら	2000	122	48.1	36.4	15.5	1 : 0.8
鳥取県岸本町	高橋ら	1984	35	34.3	48.6	17.1	1 : 1.4
島根県海士町	高橋ら	1984	18	50.0	22.2	27.8	1 : 0.4
福岡県星野村	福岡精神保健センター	1983	56	28.6	48.2	23.2	1 : 1.7
イングランド	Kay	1960	31	42.0	39.0	19.0	1 : 0.9
フィンランド	Sulkava	1980	135	53.7	40.3	6.0	1 : 0.8
米国 (Baltimore)	Folstein	1985	36	32.8	45.9	21.3	1 : 1.4

疫学調査に基づく危険要因の検討

アルツハイマー型認知症の危険因子については多くの検討がなされ、加齢、頭部外傷、アルツハイマー型認知症の家族歴、アルミニウムの摂取、母親の高齢出産、ダウン症候群、アポリポタンパク質 E4 (apoE4) などが報告されている。

ダウン症候群の脳には老人斑や神経原線維変化が見られ、40 歳以上になるとアルツハイマー型認知症様の認知症を生じることが知られている。Cohen らはダウン症候群と同様にアルツハイマー型認知症でも母親の高齢出産が多いことを報告したが、結論が得られていなかった。我々は山陰地方の3地区 (鳥取県大山町, 鳥取県岸本町, 島根県海士町) においてアルツハイマー型認知症患者出生時の両親の年齢を調べた結果、アルツハイマー型認知症では対照群と脳血管性認知症に比較して有意に高値を示す結果を得た³⁾。今日までに報告されている文献を表3にまとめたが、有意差を示した報告と有意差を示さなかった報告が半々である。しかしアルツハイマー型認知症の両親の出生時年齢は、対照群の年齢の平均値と比較すると全報告で高値を示して

いることが分かる。今後遺伝子異常や遺伝子多型を加味したさらなる検討が必要と思われるが、両親の高齢出産はアルツハイマー型認知症の危険因子の1つと考えられる。

喫煙については、Shalat らがアルツハイマー型認知症の危険因子である可能性を最初に指摘した。しかし、我々の山陰地方での調査ではアルツハイマー型認知症患者の大多数が非喫煙者 (83.1%) であり、喫煙がアルツハイマー型認知症の危険因子ではない可能性を報告した⁴⁾。その後 EC 共同体より、非喫煙者のほうがアルツハイマー型認知症に対して高い危険度があるとする報告がなされた。彼らは、喫煙量が増えるとアルツハイマー型認知症の相対危険度が減少し、ニコチンがアルツハイマー型認知症発症に防御的に働いているのではないかと考えている。しかし、非喫煙者のほうがアルツハイマー型認知症に対する高い危険度がある理由として受動喫煙の可能性もあり、結論の解釈は慎重にすべきものとする。

アルツハイマー型認知症の発症・進展の防御因子として注目されているものは、エストロゲンと非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) がある。エストロゲンの場合女性のみでの検

表3 両親の出生時年齢

報告者	母年齢	父年齢	調査対象・方法など
Cohen ら (1982)	+ 8.5*	—	ワシントン州での疫学調査 アンケート調査
Whalley ら (1982)	+ 2.0*	+ 2.4*	剖検例での検討 結婚年齢から計算
Corkin ら (1983)	+ 0.3	+ 1.4	院内調査 患者, 親類からの聞き取り調査
English ら (1985)	OR=1.4 40 以上/25 以下		院内調査 アンケート調査
White ら (1986)	+ 1.6	+ 1.3	剖検例での検討 政府記録と家族からの聞き取り調査
Amaducci ら (1986)	OR=4.67*	OR=4.50	イタリア 7 都市での疫学調査 アンケート調査
Urakami ら (1989)	+ 2.7*	+ 5.2*	日本での悉皆調査 戸籍調査
Graves ら (1990)	+ 0.6	+ 2.0	院内調査 家族からの聞き取り調査
Clarnetta ら (1992)	+ 2.6	+ 3.2	院内調査 家族, 親族からの聞き取り調査
Bertram ら (1998)	+ 3.1*	+ 1.4	遺伝子異常の有無を考慮 MIRAGE の一部として施行

年齢の数字は, 対照群出生時の両親の年齢の平均値との差.

* : 有意差ありを示す, OR : オッズ比 (規約はその下に記載)

MIRAGE : Multi Institutional Research in Alzheimer Genetic Epidemiology

討であるが, エストロゲンを使用している女性に比して使用していない女性では, 有意にアルツハイマー型認知症の有病率が高いことが示された. 当初, エストロゲンを使用している群の知的水準がもともと高いことがバイアスとなっていたのではないかとされていたが, 幾つかの追試研究によりエストロゲンのアルツハイマー型認知症の発症・進展抑制効果が指摘されていた. 本邦でも Honjo ら, Ohkura らがエストロゲンをアルツハイマー型認知症の治療薬として用い, 認知機能改善効果があることを報告している. 欧米での最近の大規模前向き研究では, エストロゲンの補充療法がアルツハイマー型認知症のリスク

を減じるとの結果が報告されている. 作用機序としては, 神経保護作用, 抗酸化作用, 抗炎症作用, コリンアセチルトランスフェラーゼの活性亢進作用, 脳内糖利用率の改善などが示唆されていたが, エストロゲン自体がアミロイドβタンパク質の産生を抑えるとの報告もなされている. エストロゲン受容体をはじめとするエストロゲン関連分子がアルツハイマー型認知症の発症・進展に関与している可能性があり, 我々のグループはエストロゲン受容体α遺伝子のイントロン多型がアルツハイマー型認知症の発症のリスクとなることを報告した⁵⁾. その後, 欧米から追試した報告がなされ, エストロゲン受容体α遺伝子

多型はアルツハイマー型認知症の遺伝的危険因子として重要な可能性が考えられる。

関節リウマチやらい病患者にはアルツハイマー型認知症が少ないとする疫学調査を受けて、NSAIDsの使用の有無についての疫学調査がなされ、NSAIDs常用者にはアルツハイマー型認知症が少ないことが示された。欧米の最近の後ろ向き研究ではあるが、大規模調査においてNSAIDsは確かにアルツハイマー型認知症に防御的効果を持つが、すべてのNSAIDsが有効ではなく、非アスピリン系のNSAIDsのみ統計的に有意な改善を示したと報告している。NSAIDsの種類により有効性の差異がある可能性も今後検討されなければならない問題と思われる。本邦では、NSAIDsは貼付薬も含めると関節リウマチに限らず老年者の腰痛や関節痛に一般的に使用されるようになっており、今後の検討が待たれるところである。涌谷らは、NSAIDs常用者がその服用を中断したことで認知症症状が比較的急速に進行したと考えられるアルツハイマー型認知症症例を報告している。このような臨床例も少なくないと考えられ、詳細な臨床観察が求められるところである。

アルツハイマー型認知症の発症・進展の防御因子が明らかにできれば予防ということが可能となり、治療法開発と同様に重要な研究分野と考えられる。

疫学調査に基づく遺伝子レベルの検討

アミロイド β タンパク質前駆体 (APP) 遺伝子の点突然変異が報告され、APP717Val \rightarrow Ileの変異が日本人には多いとされている。鳥取県大山町 (人口7,749人)において、疫学調査で診断したアルツハイマー型認知症42例を対象としてAPP717の点突然変異を検討したところ、変異を有する例は全くなかった。このことから、APP717変異は欧米人より日本人に多いが、かなりまれな変異であ

ると考えられた。現在、孤発性アルツハイマー型認知症の遺伝的危険因子としてapoE4が同定されているが、その他の危険因子の発見が思うように進んでいない。当然apoE4よりパワーは落ちるわけであるから、バイアスが大きいと有意差が出なくなる。このことから、遺伝子頻度や多型の検討には一定地域集団における正確な頻度の解析が不可欠と思われる。

今後の課題

現在の疫学調査の問題点として考えられることは、スクリーニングの段階で認知症患者が少なからずもれていることである。アンケート調査や自記式調査が多く用いられているが、認知症という病気の性質上このような方法では検出が完璧ではない。そこで我々はそのような問題点を解決できる方法として、タッチパネル式コンピューターを用いた簡易スクリーニング法を開発した (図1)⁶⁾。対象が高齢者であり、タッチパネル式コンピューターが使用可能か危惧されたが、実際行ってみると全例に施行可能であった。質問項目は、遅延再認、時間の見当識、視空間認知の3項目のみであり、約3分以内で施行可能である。健常対照群ではほとんどが満点 (15点) であり間違えても2問以内であるが、アルツハイマー型認知症群ではほとんどの例が12点以下であった (図2)。そこでカットオフ値を12点にとると、アルツハイマー型認知症と対照群のROC解析で感度96%、特異度97%と極めて高値を示し、アルツハイマー型認知症と対照群を有意に鑑別できた。このような装置を用いて手軽に物忘れの検査ができるようになれば、疫学調査においても認知症患者をもれなく検出することが可能となる。今後の疫学調査で、タッチパネル式コンピューターを用いた簡易スクリーニング検査が活用されることを期待している。

図1 タッチパネル式コンピューターを用いた認知症スクリーニング機器

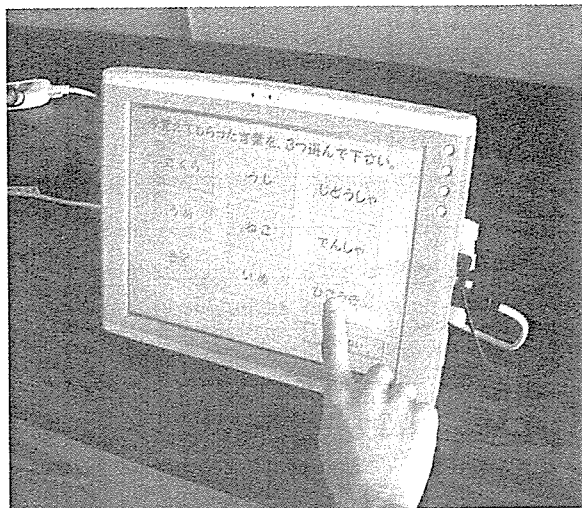
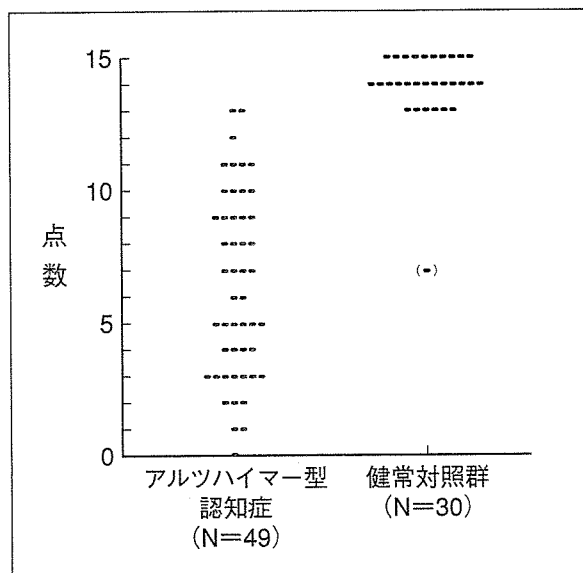


図2 タッチパネル式コンピューターを用いた認知症スクリーニング機器による解析結果



認知症予防検診，予防教室の効果

現在市町村では介護保険の費用負担で困っている。介護保険利用者の多くが認知症であるというデータもあり，介護保険における認知症対策は重要なテーマとなっている。すでに各市町村で，介護保険の負担となる認知症高齢者を減らす目的で認知症予防教室が立ち上げられている。しかし，この認知症予防教室において対象者の選定が適切になされていないことが多い。参加されている人を見てみ

ると，明らかに重度の認知症であったり，身体的にも精神的にも問題ない全く健常なお年寄りであったり，有効に活用されていない現実がある。そのようなことから，前述したタッチパネル式コンピューターによる認知症スクリーニング機器を用いて予防教室の対象者選定を試みた。この対象者としては，認知症にはなっていない，しかし物忘れ（記憶障害）が起こってきており正常とは言えないという人が望ましい。これは現在，軽度認知障害 (MCI) として注目されている概念に相当する。このスクリーニング法を用いて行くと 13 点くらいが正に該当する。鳥取県の K 町で行ったデータでは，558 人の対象者のうち 92 例 (16.5%) をピックアップすることができた。このような適切な対象者に認知症予防教室が毎週 1 回，3 ヶ月間実施され，参加者 38 例のうち 26 例 (68%) に改善が見られた (図 3)。さらに 1 年経過を追跡できた 10 例で検討を行ったところ，図 4 のごとくさらに有意に改善が認められた ($p < 0.005$)。

次に経済効果を検討したところ，以下のようなデータが得られた。琴浦町 (旧 東伯町) の 65 歳以上の住民で介護保険未申請者は 2,767 人。このうち 558 人が認知症予防検診ならびに予防教室である「ひらめきはつらつ教室」に参加した。この参加者の中で介護保険を申請したのは 26 人 (4.7%) であった。一方，不参加者 2,209 人中，介護保険申請者は 195 人 (8.8%)。今回の事業がなかったとして，会に参加した 558 人も不参加者群と同様な 8.8% の申請率と仮定すると 49 人と考えられる。しかし，実際には 26 人しか申請していない。したがって，その差 23 人の削減効果があったと想定される。申請者 26 人 (同様に違ってきます) の介護保険の平均費用は 8 万 5,540 円/月である。この値を削減できた 23 人で掛け合わせると，なんと約 2,361 万円/年になる。これだけの高額の金

図3 認知症予防教室の効果

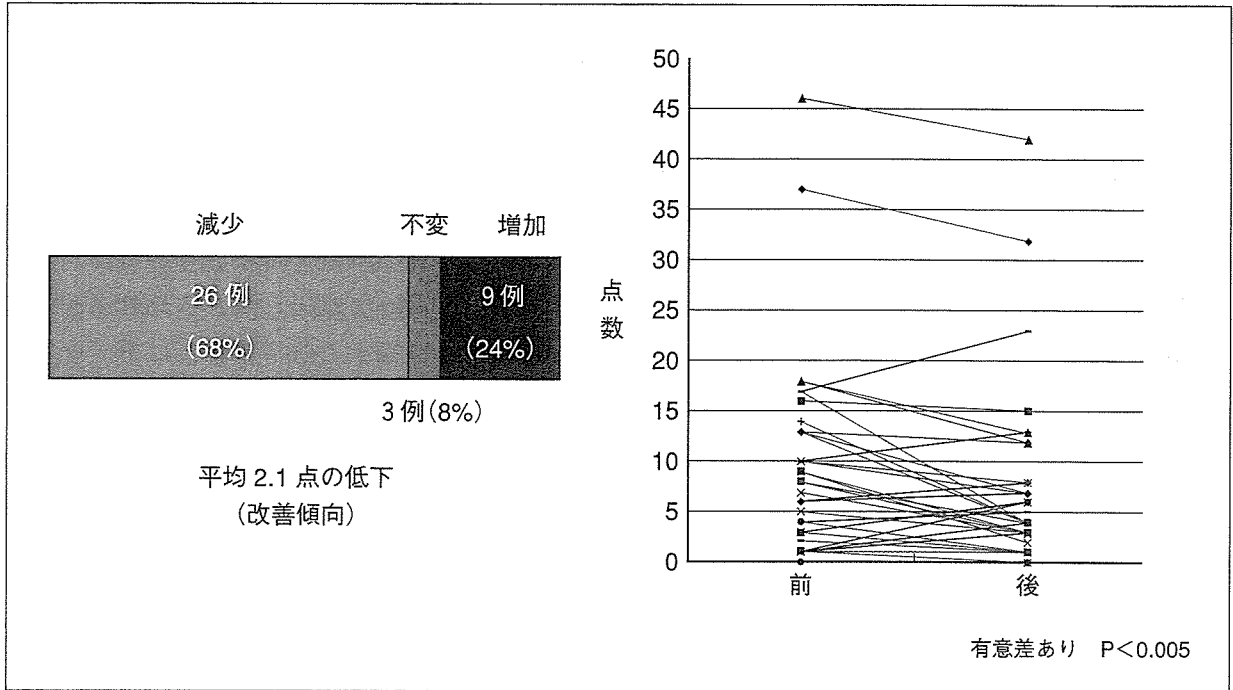
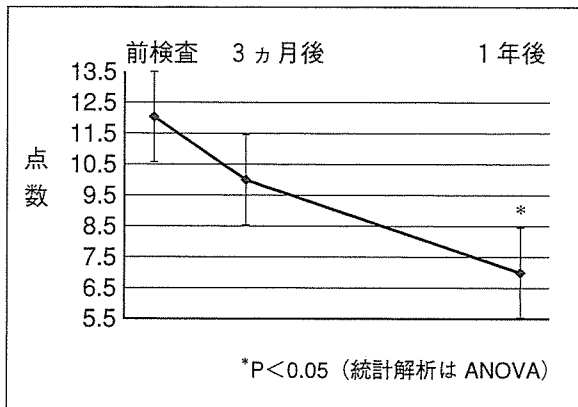


図4 認知症予防教室長期フォローアップ効果



額が削減できることが期待される。

おわりに

これまで薬物治療のなかったアルツハイマー型認知症にも、塩酸ドネペジル（商品名アリセプト）が我が国でも発売され、認知症も治療の時代に入ってきた。近年の疫学調査から、認知症は著しく増加し、病型も従来我が国で多かった脳血管性認知症に代わってアルツハイマー型認知症が多くなってきていることが明らかにされ、早期発見、早期治療の

重要性が強く認識されるようになってきている。アルツハイマー型認知症の危険因子や発症・進展の防御因子が明らかになれば、治療と同様に予防の可能性も生じてくる。遺伝子レベルの異常が明らかにされてきているが、遺伝子頻度や多型の正確な解析に遺伝疫学が重要な役割を果たすと考えられる。疫学研究は、単なる病気の頻度を明らかにするだけではなく、遺伝子レベルの解析から治療、予防に至る重要な学問研究であり、アルツハイマー型認知症においても大きな貢献をもたらすことを期待する。

文 献

- 1) 浦上克哉, 他: アルツハイマー病における塩酸ドネペジル (アリセプト) の使用経験: 絵の描けるようになった著効例の報告. 新薬と臨 37: 1087-1091, 2000.
- 2) Homma A, et al (E2020 study group): Clinical efficacy and safety of donepezil on cognitive and global function in patients with Alzheimer's disease: 24-week, multicenter double-blind, placebo-controlled study in Japan. Dement

- Geriatr Cogn Disord 11: 299-313, 2000.
- 3) 浦上克哉, 他: アルツハイマー病における塩酸ドネペジルの有効性とアセチルコリンエステラーゼ及びアセチルコリンレセプター遺伝子多型との関連の検討. 内科医会誌 14: 424-428, 2002.
 - 4) 涌谷陽介, 他: 鳥取県大山町における 2000 年度痴呆性疾患疫学調査. Dementia Japan 15: 140, 2001.
 - 5) Urakami K, et al: Epidemiologic and genetic studies of dementia of the Alzheimer type in Japan. Dement Geriatr Cogn Disord 9: 294-298, 1998.
 - 6) 朝田 隆: 厚生労働科学研究費補助金 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業「痴呆性疾患の危険因子と予防介入に関する研究」平成 14 年度
総括・分担研究報告書 p1-4, 平成 15 年 3 月.
 - 7) Urakami K, et al: A community-based study of parental age at the birth of patients with dementia of the Alzheimer type. Arch Neurol 46: 38-39, 1989.
 - 8) Urakami K, et al: Is smoking a risk factor in Alzheimer's disease? Neurology 38: 1503-1504, 1988.
 - 9) Isoe K, et al: Genetic association of estrogen receptor gene polymorphism with Alzheimer's disease. Alzheimer Research 3: 195-197, 1997.
 - 10) 浦上克哉, 他: アルツハイマー型痴呆の遺伝子多型と簡易スクリーニング法. 老年精医誌 13: 5-10, 2002.
-

Epidemiology of Dementia

Katsuya Urakami

Section of Environment and Health Science, Department of Biological Regulation,
Faculty of Medicine, Tottori University

各種疾患に対する検診のエビデンス

認知症検診

浦上克哉 ● 鳥取大学医学部保健学科・生体制御学
Urakami Katsuya

Point

- 現在 65 歳以上の 10 人に 1 人が認知症であり，“ありふれた疾患”と位置づけられている。しかし，もの忘れなどの初期症状は「年だから仕方がない」と見過ごされがちである。
- 現在認知症の大半を占めるアルツハイマー型認知症は薬剤による治療が可能であり，早期発見が求められている。また，早期発見して認知症を予防できる可能性も指摘され，認知症検診が注目されている。
- まだ取り組みがなされて間もない状況で，高いエビデンスをもったデータは少ないが，認知症検診の現況を報告した。まだ確立された方法はないが，今後認知症予防は大変重要な課題であり，より簡便でかつ精度のよい方法論を構築し，エビデンスを出していくことが求められる。

現在 65 歳以上の 10 人に 1 人が認知症であり，“ありふれた疾患”と位置づけられている^{1,2)}。しかし，もの忘れなどの初期症状は「年だから仕方がない」と見過ごされがちである。徘徊，暴力行為などの問題行動などが出て家族が困ってから病院へ行くケースは多いが，これは症状がすでに進行しているもので早期発見になっていない。このような早期発見が難しくできていないことが，認知症診療の大きな問題点である。現在認知症の大半を占めるアルツハイマー型認知症は，塩酸ドネベジル（アリセプト[®]）による治療が可能であり，早期発見が求められている。また，早期発見して認知症を予防できる可能性も指摘され，認知症検診が注目されている。まだ取り組みがなされて間もない状況で，高いエビデンスをもったデータは少ないが，認知症検診の現況を紹介したい。これまでなされている検診で最も重要な差異は，一次スクリーニングに用いる方法である。そこで，一次スクリーニングで用いている方法別に概説をしていきたい。

問診表を用いる方法

問診表を用いる方法は手軽にできる利点がある。医師会主導で行われている検診に多く，岩手県盛岡市，群馬県，徳島県徳島市などで取り組みが行われている。岩手県盛岡市では 2002（平成 14）年度から実施しているが，一次検診と二次検診は医師会が作成した問診表を用いる。かかりつけ医を中心とする 45 か所の医療施設で希望者を対象として，もの忘れ検診を実施した。一次検診では，「配偶者の有無」，「同居家族の有無」，「朝食の内容を全部思い出せない」，「野菜を 5 種類以上言えない」，などの 15 項目のうち 3 項目以上答えられないと二次検診になる。二次検診では，「いま，何月ですか」，「何年生まれですか」といった 10 項目を聞き，2 項目以上間違えると，専門医療機関へ紹介した。2002 年度は，473 人が受診し，アルツハイマー型認知症 17 名，脳血管性認知症 7 名，うつ病，そのほかが 3 名であった。2003（平成 15）年

度は、95施設が参加し、2,336人が一次検診を受診した。うち1,037人が二次検診を受診し、117人が三次検診の対象となった。未受診や受診拒否の42名を除き、三次検診受診者75名の内訳は、アルツハイマー型認知症26名、脳血管性認知症6名、そのほかの認知症6名、軽度認知障害17名、うつ病4名、異常なし16名であった。一次検診受診者のうち2.1%が認知症あるいは軽度認知障害であった³⁾(Level 3)。

徳島県徳島市医師会では、2005(平成17)年度40歳以上基本検診対象者53,290名のうち希望者3,643名がもの忘れ検診を受診した。一次検診は問診表を用いており、1,061人が精査が必要とされ、755人が二次検診を受診した。二次検診にはMini mental state examination (MMSE)を用い、医師が実施した。その結果755人中210人が認知症を疑われ、精密検査を実施し、アルツハイマー型認知症97名、脳血管性認知症31名、の計128名が認知症と診断された。受診者の3.5%が認知症であった(Level 2)。

群馬県の検診は、60歳以上を対象として、一次スクリーニングとして20項目からなる自記式アンケートを事前配布しチェックして基本検診会場へ持参してもらう。5項目未満は異常なしと判定し、5項目以上あると二次スクリーニングとしてMMSEを保健師など専門職が実施する。MMSE25点以上は異常なし、MMSE24点以下はかかりつけ医あるいは専門医へ診察依頼を行う。2003年度は群馬県内の新町、妙義町、北橋村、粕川村、黒保根村、榛名町を対象として実施し、一次スクリーニング受診者5,139名、5項目以上のチェックがあり二次スクリーニングを受診した者1,633名(31.8%)で、うちMMSE24点以下が281名(5.5%)で、精査の結果異常なしが111名(2.2%)、かかりつけ医で経過観察が119名(2.3%)、専門医で精査が53名(1.0%)であった。2004(平成16)年度は、新町、妙義町、北橋村、粕川村、黒保根村、榛名町、大間々町を対象として実施し、一次スクリーニン

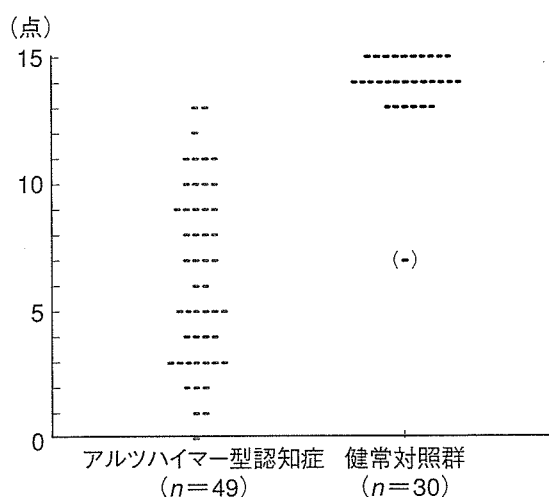
グ受診者6,921名、5項目以上のチェックがあり二次スクリーニングを受診した者1,429名(20.6%)で、うちMMSE24点以下が228名(3.3%)で、精査の結果異常なしが88名(1.3%)、かかりつけ医で経過観察が70名(1.0%)、専門医で精査が70名(1.0%)であった⁴⁾(Level 3)。

ファイブコグを用いる方法

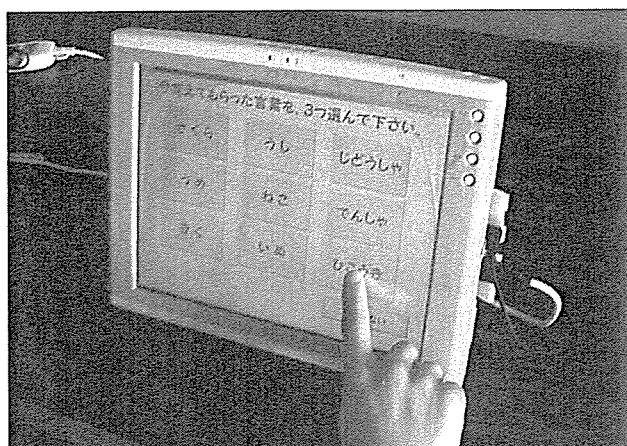
65歳以上の茨城県利根町民約3,000人の対象者に、一次スクリーニングとして気分状態〔GDS (geriatric depression scale)〕、ADL (activity of daily living)・IADL (instrumental ADL) 評価、認知機能テスト(ファイブコグ)を実施した。ファイブコグとは前駆状態診断に特化した認知テストで(記憶、注意、推論、言語、視空間認知)、プロジェクターで表示、最大50名までの集団で施行可能、所要時間は30分である。二次調査としては、構造化面接と個別テストを行う。GDSからうつが疑われる者はすべて、ほかはランダムに対象を選別：精神科医師が認知機能、精神状態の診断を行う。対象者の70%が参加し、集団テストのほかに個別訪問、施設調査、介護保険申請書により調査を行った。結果として、認知症の頻度は、65歳以上町民の10%と推定(従来のがわが国調査では6%程度)、前駆状態の頻度はMCI (mild cognitive impairment): 3% (5歳幅の各年齢層で一定)、AACD (age-associated cognitive decline) 1 memory: 7%であった⁵⁾(Level 3)。

タッチパネル式コンピュータを使った認知症スクリーニング機器を用いる方法

アルツハイマー型認知症49例、健常対照群30例を対象とした。タッチパネル式コンピュータは音声と映像による対話形式で、質問に答えながらゲーム感覚で検査を受けることができる。言葉や日時に関する質問、立方体を識別する質問など合計5問で構成し、所要時間は結果の印刷まで含め



① タッチパネル式認知症スクリーニング検査をアルツハイマー型認知症患者と健常対照者に施行した結果



② タッチパネル式認知症スクリーニング機器 (物忘れ相談プログラム[®]) の実物

て合計5分以内で可能である。15点満点でアルツハイマー型認知症ではほとんどの例が12点以下であり(①), 専門医への受診が望まれる。感度(疾患がある場合, 検査が陽性になる割合)96%, 特異度(疾患がない場合, 検査が陰性になる割合)97%と高い信頼性を示した⁶⁾。この信頼性に加えて, この方法の利点としては, 質問者による差がない, 精神的, 身体的ストレスが少ない, どこでも簡単に施行できる, などがあげられる。このようなことから, タッチパネル式コンピュータを用いた認知症のスクリーニング機器は, “物忘れ相

談プログラム[®]”という商品名で日本光電から販売され, 一般に利用することが可能となっている(②)。現在定期的に行うことで, 確実に認知症の早期発見に役立てることが可能である。この機器を用いて行われた検診を以下に紹介する。

山口県周防大島町での検診

山口県周防大島町は瀬戸内海に浮かぶ人口約2万2,000人の町である。ここでの検診は65歳以上高齢者すべてを対象とし, 一次スクリーニングテストとしてタッチパネル式コンピュータによる認知症スクリーニング機器(物忘れ相談プログラム[®])を用いている。15点満点のうち13点未満のものを二次検診の対象としている。二次検診ではMMSE, IADL, 健康生活調査を行っている。MMSE 24点以下を要精密検査とし, 専門医療機関へ紹介としている。2004年度は979名が一次検診を受診され, 13点以下が237名(24.2%)であった。この237名に二次検診を実施し, 29名(13.8%)が要精密検査となった。2005年度は, 724名が一次検診を受診され, 13点以下が163名(22.5%)であった。この163名に二次検診を実施し, 56名(35.6%)が要精密検査となった。2005年度は, MCIを落とさないようにするためMMSEの二次検診でのカットオフ値を26点以下としたため, 56名(35.6%)と要精密検査が著増した⁷⁾。いずれにしても, 一次検診でタッチパネル式コンピュータによる認知症スクリーニング機器を用いると, この段階での漏れが少ないことが容易に考えられる(Level 3)。

鳥取県東伯郡琴浦町での検診

2004年9月1日に東伯町と赤碕町が合併して, 琴浦町となった。人口20,119人で, 65歳以上人口5,782人, 高齢化率28.7%である。一次スクリーニングテストとしてタッチパネル式コンピュータ

による認知症スクリーニング機器（物忘れ相談プログラム[®]）を用いている。15点満点のうち13点未満のものを二次検診の対象としている。二次検診ではタッチパネル式コンピュータを用いたADAS (TDAS) を行っている⁸⁾。2004年度(旧東伯地区)対象者2,767名, 受診者558名(受診率20%), 二次検診受診者208人(37.3%)で, MCIあるいは軽度認知症と考えられた者が93名(16.7%)であった(Level 3)。

認知症検診の方法に関する考察

問診表を用いる方法は費用がかからず検診を行う際の負担も少ないが, 検出率が低いように思われる。認知症患者は病識がなくなるため, 進行するとももの忘れを自覚しなくなる。このために問診に記載しないということが起こる。また, 初期の段階であれば, もの忘れを自覚していながら, わ

ざとチェックをしないということもある。われわれの地域でも問診表の段階で異常なしと判定された人に, タッチパネル式コンピュータによる認知症スクリーニング機器を実施したところ, 異常者を多く検出した。ファイブコグは, 直接検査を行うので, 問診表よりよく, ファイブコグはデータからみると認知症の検出力は高く, 優れた方法と考えられる。ただ, 問題点としては, 集団検査であること, 検査時間が30分と長いことである。タッチパネル式コンピュータによる認知症スクリーニング機器を用いる方法は, 個別に検査でき, 時間も短く(約3分間)最も優れた方法と考える。ただ, この方法の問題点はこの機器の購入に費用がかかることである。

今後, 認知症予防は大変重要な課題であり, より簡便でかつ精度のよい方法論を構築し, エビデンスを出していくことが求められる。

◎文献

1. Urakami K, Adachi Y, Wakutani Y, et al. Epidemiologic and genetic studies of dementia of the Alzheimer type in Japan. *Dement Geriatr Cogn Disord* 1998; 9: 294-8.
2. 涌谷陽介, 石崎公郁子, 足立芳樹ほか. 鳥取県大山町における2000年度痴呆性疾患疫学調査. *Dementia Japan* 2001; 15: 140.
3. 臼井康雄, 金子博純. 岩手県盛岡市医師会の取り組み. *Dementia care support* 2006; 秋・冬号(臨時増刊号): 12-4.
4. 月岡興夫, 鈴木憲一, 乾 純和ほか. 群馬県における「ものわずれ検診」. *日老医誌* 2005; 42: 42-4.
5. 根本清貴, 山下典生, 大西 隆ほか. 軽度認知障害の脳血流および形態変化—茨城県利根町における縦断的研究. *Dementia Japan* 2004; 18: 263-73.
6. 浦上克哉, 谷口美也子, 佐久間研司ほか. アルツハイマー型痴呆の遺伝子多型と簡易スクリーニング法. *老年精医誌* 2002; 13: 5-10.
7. 三重野由紀子. 周防大島町における認知症対策. *地域保健* 2006; 4: 13-21.
8. 齊藤 潤, 井上 仁, 北浦美貴ほか. 認知症予防教室における対象者の判別法と評価法の検討. *Dementia Japan* 2005; 19: 177-86.

認知症は治療可能な時代に——認知症早期発見・予防の課題と展望

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座・環境保健学分野教授

浦上克哉

認知症は現在65歳以上の高齢者の10人に1人の頻度で見られる極めて“ありふれた疾患”である。また、認知症の中で最も頻度の多いアルツハイマー型認知症は20人に1人で存在する。アルツハイマー型認知症には現在塩酸ドネペジル（商品名：アリセプト）が治療薬として使用可能であり、有効性が広く報告されている。さらに、現在アミロイドβ蛋白のワクチン療法などの根本治療薬となりうる薬剤が急速な勢いで開発され、おそらく10年以内には使用可能となることが期待される。しかし、根本治療薬ができて早期に診断ができなければ効果は期待できない。そこで、今後の対策としては、来るべき治療可能な時代に向けて、認知症の早期検診を実施する必要があると考える。そこで、現在認知症早期発見のための検診そして認知症予防教室がいろいろな地域で行われている。予防というと病気にならないようにすることのみを考える人が多いが、予防の概念は広く、このような1次予防のことのみではない。病気の早期発見、早期治療は2次予防で、病気の悪化、進展を防止するのが3次予防である。軽度認知障害（MCI）と考えられるケースに対して、認知症予防教室を実施する（1次予防）。認知症を早期発見できれば、アリセプトによる早期治療開始が可能である（2次予防）。認知症の進行したケースであったが合併症や環境の改善を図ることにより、症状の悪化、進展が防げる（3次予防）。

問題点としては、地域での認知症への偏見が根強く、認知症予防検診及び予防教室への参加率がまだ高くないことである。認知症への正しい理解を広めて、早期発見、早期治療、予防が行われることが望まれる。特に認

知症予防検診を地域で実践して感じることは、若い世代（30歳～65歳代）への啓蒙活動の必要性である。検診で認知症の軽度と思われる方を見つけても、家族の理解が得られないとなかなか受診につながらない。また、受診されて治療に入っても、家で対応される家族が認知症を理解しているか否かで臨床経過が大きく異なります。このような家族が若い世代に該当します。著者は、これまで市民フォーラム、地域の公民館での講演会などで認知症の正しい理解を得ていただくための啓蒙活動を行っているが、対象のほとんどが高齢者（65歳以上）である。これからの啓蒙活動として、若い世代へ向けたものが必要と考える。地域において認知症に関するフォーラムなどが多く企画されているが、若い世代が多く来ていただけるような企画を考える必要があると思う。



物忘れ相談プログラムによる認知症検診

タッチパネル式のスクリーニングで予防教室を展開 鳥取県下の認知症対策事業

高齢化に伴い増加しつつある認知症に対する施策は重要かつ急務です。初期、発症以前の段階での脳の活性化によるトレトレーニングや生活習慣の改善等によって、進行や発症を遅らせる予防効果を得られることが、明らかにされてきています。

予防効果を高めるために不可欠なのが、対象者の的確なスクリーニングです。正常と認知症との中間的と考えられるMCI(軽度認知機能障害)や初期の認知症の人を高い精度で判別し適切な予防サービスを提供し、認知症と予防に対する意識を地域でどう深めるかという課題に取り組む鳥取県内の事例を紹介します。



画面の指示とヘッドフォンからの音声にしたがってパネルに指で触れて設問に答えていく。

1次検診の設問内容		点
これから言う3つの言葉を次のうちから選んで下さい。あとでまた聞きましてよく覚えておいて下さい。	うめ、ねこ、ひんぷ せく、うし、ひこう機 さくら、いぬ、じどう車 わからぬい	(3点満点)
今日は何年の何月何日ですか。何曜日ですか。	月曜日、金曜日 火曜日、土曜日 水曜日、日曜日 木曜日	(4点満点)
先ほど覚えてもらった言葉を次のうちから選んで下さい。	うめ、ねこ、ひんぷ せく、うし、ひこう機 さくら、いぬ、じどう車 わからぬい	(6点満点)
見本の図形を違う角度から見たものを、右の図形から選んで下さい。	120° 150° 180°	(2点満点)
合計		15点満点

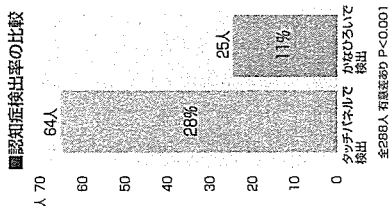
引用資料：浦上亮哉 (Jpn. J. Cancer Chemother. 30(suppl.): 49-53, December, 2009,より改題)
(資料の説明許可を得ています)

質の的確さが何よりも大切です。被検者が検査されることにストレスを感じることと避けたい、最小限のマンパワーでより多くのスクリーニングが可能となる方法の確立が必要でした。(浦上教授)

検出率は約30%近くに

タッチパネル方式による1次検診のスクリーニングで13点以下(15点満点)の人は、2次検診の対象者と判定されます。認知症のスクリーニング法の一つ、かな

ひろいテストではおもに前頭葉、タッチパネル方式ではおもに側頭・頭頂葉の機能を反映するとされています。平成15・16年度に鳥取県下の一町一村で認知症予防教室を



手軽なタッチパネル方式

MCIまたは初期の認知症の人を判別することを目的に、鳥取大学医学部保健学科の浦上亮哉教授の指導で開発されたタッチパネル式の認知症スクリーニングは、検査の簡易さと検出率の高さから導入する市町村が鳥取県内外で増えています。

1次検診の設問内容は、広く用いられているHDS-1R(改訂長谷川式簡易認知症評価スケール)を簡略化し、図形認識テストを加えたもの。設問を示す画面に軽く触ればよく、スタッフは、必ずしも専門職である必要はなく講習を受けたボランティア等でも十分に対応可能です。

検査時間は一人あたり3〜5分程度、2時間で1台あたり30人前後のスクリーニングが可能です。手軽に実施でき対面式にありがちな心理的マイナス要因がない。検査による違いが出にくく信頼度の高い検査結果を得ることが出来ます。

「正常な人からすでに認知症が進行している人まで同じプログラムで行う予防教室では、効果を上げるのはむずかしい。予防教室の対象者の選定と事業前後の評

実施する際、鳥取大学医学部を中心とする研究グループが計228人の高齢者を対象に行ったテストでは、かなひろいでは25人(11%)が、タッチパネル方式では64人(28%)が検出されました。

MCIやアルツハイマー病の初期は前頭葉よりも側頭・頭頂葉の機能が関わっているため検出率の差につながったとみられています。

2次検診を経て予防教室へ

2次検診もタッチパネル方式によって行われ、その設問内容にはADAS(アルツハイマー症評価スケール)が一部改変されたうえで組み込まれています。

ADASの検査には臨床心理士等の専門家が必要で地域の認知症予防教室等での実施はむずかしいのが実情でしたが、タッチパネル方式によるADASは、1人あたりの検査時間を20分程度に短縮でき必ずしも専門家を要しないことから普及が可能となりました。

判定基準は6点以下が正常範囲、14点以上ならば専門医療機関での精密検査などの受診勧奨。予防教室は7点以上13点以下が対象です。2次検診後は専門医が個別に診察とアドバイスをを行います。

講演会と1次検診をセットに

鳥取県琴浦町(人口約2万人、高齢化

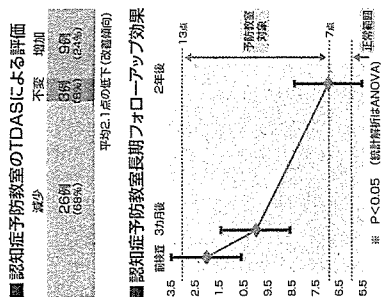


「銭太鼓」は発表の場もあり、参加者のモチベーションがあがる。会での練習風景。

実施され、参加者たちには笑い声が絶えません。

県内の米子市でもタッチパネル方式による検診で対象者を選び、認知症予防教室が市の独自事業として5会場で実施されています。オリジナルの体操、回想法、料理実習など多彩なプログラムが展開され、真砂屋地区では、ボランティアの協力による「銭太鼓」と呼ばれる民俗芸能などのプログラムを盛り込むといった地域を巻き込んだ工夫がみられます。

「的確なスクリーニング」により的確な検診サービス提供を行えば、全12回程度で6カ月間か3カ月間の実践で効果が得られる。具体的に個別のプログラムに対するエビデンスを確



20%にあたる558人が参加しました。1次検診受診者の37%にあたる208人に2次検診が勧奨され156人が受診受



楽しくからだを動かして脳の活性化を図る。教室での1コマ。

こうした実態を踏まえ、平成15年度には認知症予防対策委員会を立ち上げ、予防検診・予防教室を中心とした事業への本格的な取り組みをスタートさせました。

平成16年度には、「ひらめきはつらつ教室」を半年かけて順次開催しました。対象者は旧東伯町内の要介護・要支援認定者以外の高齢者2768人。老人クラブを通じたチラシ配布等による呼びかけにより、対象者の

約28%、平成16年9月に東伯町と赤崎町(合併)では、平成16年度からタッチパネル式の検診によって対象者を選び、認知症予防教室を展開してきました。

「近年、目立ってきたのが認知症の相談ですが、すでに深刻化しているケースが多く、早期発見・対応、予防対策の必要性を痛感せざるを得ませんでした」(健康福祉課地域包括支援センター係長・藤原静香さん)

認するには至っていないが、プログラム全体の効果は明らか。まずは参加者が楽しく継続していけることが大切です。終了後の長期的なフォローアップによる効果もはつきりしており、継続していくための場を用意することも重要です」(浦上教授)

認知症対策を軸にしたまちづくり

誤解に基づくと、2次検診の通知を受けたことを家族に内緒にする、世間体を気にした家族が本人の教室参加を反対するなどの偏見は、現在でも完全になくなったわけではありません。

「専門機関の受診が必要な人のうち病院等で受診する割合は5割程度。本人の遠慮や家族の無理解から受診に至らないことも多いはず。中年・若年代も含め地域全体への啓発が急務です」(浦上教授)

町では、町医師会に協力を求め「認知症を考える会」(年2回)の開催や、認知症に対する正しい理解と意識のあり方の普及・啓発に向けた取り組みを進めています。平成16年度から開催されている一般町民向けの「認知症をささえるまちづくりフォーラム」もその一つです。

平成18年3月開催のフォーラムでは、「ほほえみの会」参加者と家族による体験発表も行われ、500人へのぼる参加者の前で堂々と語りました。認知症の講演や座談会、町内の小学生による認知症の

診率75%)、専門医の診察を経て128人(2次受診者の82%)が介護予防教室「ほほえみの会」に参加しました。1会は約3カ月、週1回、旧東伯町内13会場で開催されました。

翌平成17年度には、前年9月の合併で琴浦町となった旧赤崎町工リア13会場で「ひらめきはつらつ教室」を開催。老人クラブ役員や民生委員に対する説明会では、チラシと声かけの徹底による協力を要請し、対象者19577人のうち4422人が参加し、参加率は前年度を上回る23%となりました。1次検診による要フォロー者は173人(参加者の39%)、2次検診受診者は130人(受診率75%)、「ほほえみの会」への参加は99人(2次受診者の76%)でした。

「教室」は、認知症についての理解を深める講演と検診をセットにしています。講演では、認知症は誰でもおこる可能性のある病気であること、予防検診の大切さが強調されます。チラシでもきちんと明示しているので検診が受け入れやすく、受けずに帰られる参加者は一人もいません」(藤原さん)

特定高齢者施策として位置づける

平成18年度は、再び旧東伯町工リアで同内容の「ひらめきはつらつ教室」が開催され、2次検診を経て、「ほほえみの会」

が実施されています。前年度と異なるのは、「ほほえみの会」が地域支援事業の特定高齢者施策事業として位置づけられ、月2回・6カ月間の日程となったこと。実際の運営には、地域包括支援センターが立案した計画に基づき、事業を受託した介護予防サービス事業所があります。参加者には個別の予防プログラムが立てられ、終了時の評価によって、さらに6カ月間継続する人と卒業生とに分かれます。平成18年度の前期には、84人(7会場)が参加して行われ、卒業生による0日会にあたる「悠遊クラブ」の活動も始まっています。

「ボランティアを含めマンパワーの底上げが課題。『教室』の参加率は基本検診の受診率も30%台であることから土台の数字としてけつして低い数字ではないと思います。さらに浸透を図っていきたい」(藤原さん)

楽しく継続できるプログラムを

プログラムは「みんなで楽しく」を基本に、「リラックス」「からだを動かす」「脳の活性化」を三本柱に組み立てます。

実際どのように行われているかを見学しました。血圧測定などのバイタルチェックの後、得点の合計点を足し算するボール投げ、記憶テスト、唱歌・童謡の歌詞のなぞり書きと合唱などのメニューが

絵本の朗読など盛り沢山で、大盛況となりました。このフォーラムは「認知症サポーター講座」として位置づけられ「サポーターとして今後取り組んでみたいか」の質問に「協力したい」と答えた人は59%にのびりました。

認知症予防教室等の財政面での事業効果については、参加者群と不参加者群の要介護認定申請率の違いなどから推計が行われ「ひらめきはつらつ教室」が年約2360万円、「ほほえみの会」が年約3600万円もの給付費抑制につながったとの試算が出ています。介護保険特別会計の平成17年度予算規模が約15.6億円であることから考えると、かなり大きな経済効果を生んでいることとなります。ただし、これら不参加群には「引きこもり」等の問題を抱える人が多いとも予測され、不参加群へのアプローチと効果の精査なども今後の課題となっています。

田中満雄町長は「認知症対策はまちづくりそのものともいえる重要な課題。予防事業の展開やフォーラムの成功により、認知症への誤解や偏見は以前に比べるとかなり払拭されてきたと思います。認知症についてこれからも啓発に努める一方、家族や自分になった場合でも安心して暮らしていける社会をどうつくるのか、町民みんなで考えていきたい」と今後のまちづくりに向けて抱負を語っています。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくり (2)



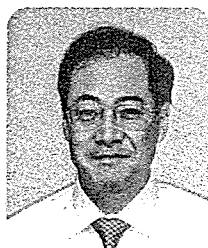
はじめに

鳥取県のほぼ中央に位置する琴浦町は、2004年9月に東伯町と赤碕町が合併して誕生した。人口は約2万人で、65歳以上の高齢者は約5,600人、高齢化率は約28%である。高齢化率の高まりとともに、認知症高齢者も増加。そのため同町では、2003(平成15)年度から認知症予防対策事業に取り組みはじめた。

まず、認知症専門医や町医師会、鳥取県認知症の人と家族の会(旧呆け老人をかかえる会)、老人クラブなどのメンバーから構成される認知症予防対策委員会を立ち上げ、検診・予防教室を軸に認知症対策を推進していくことを決定した。

04年度には、旧東伯町21会場で半年間、65歳以上の介護保険未申請者を対象にした「ひらめきはつらつ教室」を開催。この教室では、鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座・環境保健学分野教授・浦上克哉氏による「認知症予防とおき話」と題した講演と、タッチパネル式コンピュータのスクリーニング検査機器(物忘れ相談プログラム、日本光電社製)を用いて1次検診を実施した。

さらに、この1次検診で要フォローと診断された人を対象に2次検診としてタッチパネル式コンピュータを使ったADAS検査(TDAS)を行い、その後、神経



浦上克哉
(うらかみ かつや)

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座・環境保健学分野教授
1983年鳥取大学医学部卒業。88年医学部大学院博士課程修了。同大医学部脳神経内科助手、講師を経て、2001年から現職。第13回ノバルティス老化および老年医学研究基金、第9回日本認定内科専門医会研究奨励賞受賞。

内科医が診察、結果説明をして、精密検査が必要な人には専門医療機関への紹介を、軽度認知障害レベルの人には認知症予防教室「ほほえみの会」への参加を勧めた。「ほほえみの会」は週1回3ヵ月間、旧東伯町13会場で開かれた。

05年2月には、町民の認知症の理解を深めるために「認知症をささえるまちづくりフォーラム」を開催した。

以上が、03年度及び04年度の認知症予防対策事業の主な活動内容である。今回のシンポジウムでは、その後の活動について紹介する。

早期発見・予防教室を旧赤碕地区で開催

認知症予防対策事業の内容は05年度以降も基本的に継続された。

同事業の大きな柱の一つである認



藤原静香
(ふじはら しずか)

鳥取県琴浦町役場健康福祉課地域包括支援センター係長
1982年旧東伯町役場保健師として就職。琴浦町役場健康福祉課在宅介護支援センター係長を経て2006年4月から現職。

知症早期発見・予防教室は、05年度は旧赤碕町13会場で開かれた。琴浦町役場健康福祉課地域包括支援センター係長・藤原静香氏は、「前年度よりも受診率が下がってはいけなないので、住民への通知の仕方を工夫しました」と話す。

旧東伯町のときは、老人クラブを通じてチラシを個人に渡してもらっただけだったが、今回は事前に老人クラブの会員や民生委員を集めて説明会を開き、事業内容の周知徹底を図った。

「皆さんには、チラシをポストに投函するのではなく、必ず手渡しで、しかもその際、『今度いい会があるからぜひ参加してね』と一声掛けていただくようお願いしました」

これが効を奏したのか、対象者1,957名中、442名が参加。参加率は04年度よりも3%多い23%だった。

表 琴浦町における早期発見・予防教室の経済効果

年度	対象地域	対象者数(名)	ひらめきはつらつ教室参加者(名)	要フォロー者(名)	2次検診受診者(名)	ほほえみの会参加者(名)
2004年度	旧東伯町	2,767	558 (20%)	208	156	128
2005年度	旧赤碕町	1,957	442 (23%)	173	130	99



2006年度は再び旧東伯町で早期発見・予防教室を展開。浦上氏の講演に熱心に耳を傾ける参加者たち

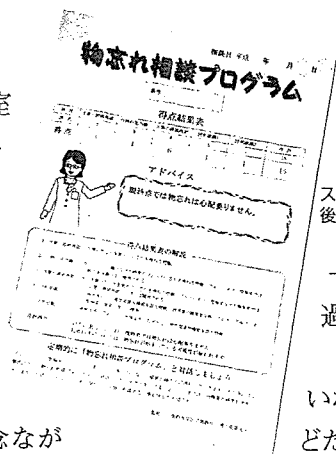
認知症早期発見・予防教室の内容や流れは前年度と同じにした（結果は表参照）。

「旧東伯町のとき、『ほほえみの会に行ったら呆ける』という噂が立ったり、家族が『世間体が悪いから行くな』と反対したりといったことがありました。残念ながら旧赤碕町でも似たようなことが起きました。偏見をなくすことの難しさを痛感しました」と藤原氏は嘆く。一方、浦上氏は、「こうした住民の方からの反応は、今まで出ていなかったウミが出ているのだと思います。それを出し切れてこそ、真の理解が深まるのではないのでしょうか。根気強く続けることが大切なのです」と藤原氏らスタッフを励ます。

予防教室は、06年度は再び旧東伯町に戻って、二巡目が始まっている。今年度も1会場30名程度の人が集まり、順調な滑り出しを見せている。なお、今春の介護保険制度改正を受けて、今年度から「ほほえみの会」は地域支援事業の中の特定高齢者施策事業に位置付けられた。そのため、同会の対象者一人ひとりに予防プランを立て、半年後の評価もきちんと行うことになっている。

和気あいあいとした 高齢者と小学生の交流会

05年度には子どもたちと高齢者の交流という新しい試みも行われた。昨年11月8日、地元の小学3年生9名がほほえみの会を訪ね、高齢者と



スクリーニングの結果表。後日、受診者に渡される

一緒に1時間余りを過ごしたのだ。

家庭内に高齢者がいない小学生がほとんどだったため、当初は、

高齢者とうまくコミュニケーションを取れないのではないかと、環境に馴染めず会場から飛び出してしまう子もいるのではないかなどと心配する声があったというが、いざ蓋を開けてみるとそれは全くの杞憂だった。子どもたちと高齢者が互いに励まし合ってゲームを楽しんだり、単語記憶で高得点を取った子どもが高齢者から誉められ、とても嬉しそうだったり、ほほえましい光景が繰り広げられた。

小学生と高齢者の交流会は、05年度は1回だけだったが、06年度は小学6年生を対象に2回行う予定。さらにその後、子どもたちはグループホームで職場体験してもらうことになっている。

感動を呼んだ癒しコンサートと 絵本の朗読

昨年引き続き、今年も3月に一般町民向けの「認知症をささえるまちづくりフォーラム」が開かれた。前回200名の来場者があり大盛況だったが、今回はそれをさらに上回る500名もの人が訪れた。しかも、高齢者だけでなく、子どもたちや20歳



講演後、タッチパネルを使ってスクリーニング。一人に要する時間は4分程度

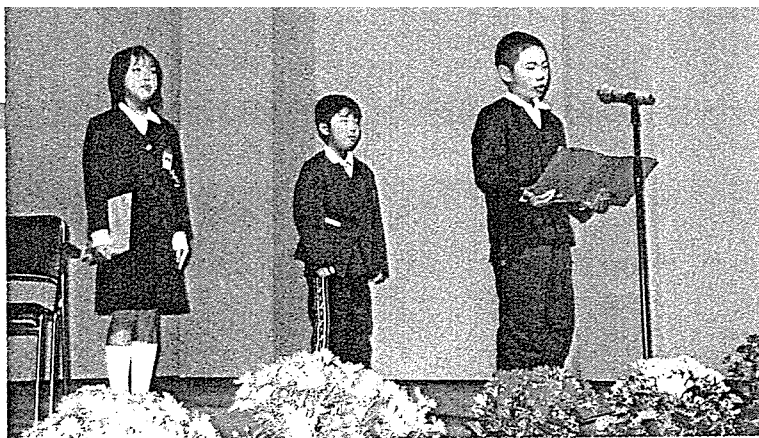
代、30歳代の若い世代が多数参加していた点が昨年とは大きく異なった。というのも、今回、大牟田市認知症ケア研究会（福岡県）を招き、癒しコンサートと同研究会が制作した認知症高齢者をテーマにした絵本の朗読会をプログラムに盛り込んだからだ。この朗読をしたのは、高齢者との交流会に参加した小学生たちだった。

「子どもたちは暗記できるまで、家で毎日何十回も練習したそうです。家族も自然に暗記してしまい、認知症について知るといふ思いもよらない二次効果も得られました」と藤原氏は喜ぶ。

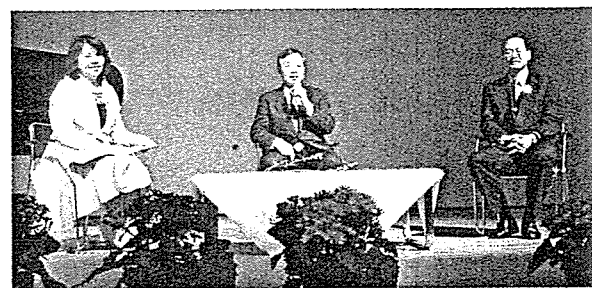
フォーラムでは、ほほえみの会参加者の体験発表や認知症介護家族の発表もあった。また、参加者全員にオレンジリングを配布し、認知症サポーターとしての意識と役割について理解が深まった。

このフォーラムで「予防検診から見えてきたもの!!」という講演を行った浦上氏も「2次検診が必要と診断されても息子やお嫁さんたちが、『歳をとれば誰でも呆ける』と一蹴すれば治療につながりません。若い世代が認知症への理解を深めることはとても重要です。このフォーラムはそうした人たちへの格好の啓発の場になったと思います」と絶賛する。

認知症の理解を深める活動は一般市民だけでなく、医療者に向けても



今年3月に行われた市民フォーラムでは、小学3年生が認知症高齢者をテーマにした絵本を朗読。来場者に大きな感動を与えた



昨年の倍以上の人が集まったフォーラム。関心の高さがうかがえる



大牟田市認知症ケア研究会代表の大谷のみ子氏（左）、琴浦町長・田中満雄氏（真ん中）、浦上氏（右）のトーク（写真上）やコンサート（写真下）も好評だった

始まった。今年7月末に、町内のかかりつけ医を中心にした「認知症を考える会」が発足したのだ。

その意図を藤原氏は、「いくら認知症の人を早期発見できたとしても、その後の地域での医療的な受け皿がないと十分に支えることができませんから」と話す。浦上氏も、「患者さんを専門医から地域に戻したとき、かかりつけ医が認知症の知識や治療法を正しく知っておかないと、かえって患者さんにトラブルを生じさせてしまうことがあります。また、私一人が認知症検診や予防教室を行っているはこの事業は広がりません。私に代わってやってくださる方が一人でも多く出てきてほしい」と、かかりつけ医への啓発の重要性を強調する。

早期発見・予防教室の 経済効果を算出。驚くべき数字が！

こうしたさまざまな活動を進めるとともに、これまでの活動の評価も行った。04年度の認知症予防対策事業の経済効果を検討したのである。

旧東伯町の65歳以上の住民で介護保険未申請者は2,767名。このうち

558名が「ひらめきはつらつ教室」に参加した。この参加者の中で介護保険を申請したのは26名（4.7%）だった。一方、不参加者2,209名中、介護保険申請者は195名（8.8%）。今回の事業がなかったとして、会に参加した558名も不参加者群と同様な8.8%の申請率と仮定すると、49名が申請したものと考えられる。しかし、実際には26名しか申請していない。したがって、その差23名に削減効果があったと想定される。申請者26名の介護保険の平均費用は85,540円/月である。この値を削減できた23名で掛け合わせるとなんと約2,361万円/年になる。これだけの高額な金額が削減できたというわけだ。同様に、「ほほえみの会」について検討したところ、約3,600万円/年もの経済効果があったことがわかった。もし、2,767名全員がこの事業に参加し、さらに1次検診でハイリスク者と認定された人全員が「ほほえみの会」に参加したと想定すると、約3,210万円/年の経費削減ができるという試算も出た。

藤原氏は、「こんなに経済効果が

あるとは正直思ってもいませんでした。この事業が町の財政に貢献していることがわかり、この事業を進める意義が一つ増えました」と喜ぶ。

06年度から認知症予防対策委員会に、教育委員会の教育長や警察の生活安全刑事課も加わり、より多くの視点で認知症を考えられるようになるなど、琴浦町の“認知症になっても安心して暮らせるまちづくり”は着実に進みつつある。しかし、解決しなければならない課題は今なお山積していると藤原氏は言う。「いちばんの課題は予防教室をいかに継続させるかです。その対応として、来年度、予防教室を主体となって引っ張ってってくれるボランティアを育成したいと思っています」。

琴浦町の取り組みを最初からバックアップしてきた浦上氏は、「今は“認知症になっても安心して暮らせるまちづくり”がスローガンになっていますが、10年後には“認知症にならないまちづくり”が叫ばれるでしょう。琴浦町はそれも視野に入れて、まちづくりを地域全体で推進して欲しい」と期待を寄せている。