

令和 6 年度
認知症予防プログラム開発・実証事業
報告書



香川県地域包括ケアシステム学会

令和 7 (2025) 年 3 月

はじめに

令和6年度、香川県地域包括ケアシステム学会が運営する「地域包括ケア部会」は香川県からの委託を受け、「認知症予防プログラム開発・実証事業」を展開しました。

地域や自治体全体で認知症の予防や進行防止に取り組むことは、個人の健康維持だけでなく、社会全体にとっても多くの利点があります。特に、MCI（軽度認知障害）の早期発見と予防プログラムの開発には、以下のような重要な意義があります。

1. 認知症の発症・進行を遅らせる

MCIの段階で適切な介入を行うことで、認知症の発症を遅らせたり、防いだりできる可能性があります。運動、栄養、社会参加、認知トレーニングなどの介入が、MCIの改善や認知機能の維持に有効であることが研究で示されています。

2. 本人や家族の負担を軽減

早期に対応することで、本人の生活の質（QOL）を維持しやすくなります。

認知症が進行すると介護負担が大きくなるため、家族や介護者の負担を軽減できます。

3. 医療・介護費用の削減

認知症の進行を遅らせることで、長期的な医療・介護費の増加を抑えることができます。予防プログラムにより、認知症の発症率を下げることであれば、社会全体の医療・介護システムの持続可能性を高めることができます。

4. 地域全体の健康促進

認知症予防に関連する活動（運動、栄養指導、社会交流の場の提供など）は、地域全体の健康増進にもつながります。高齢者だけでなく、若い世代にも健康意識を広げることができます。

5. 地域コミュニティの活性化

認知症予防の取り組みを通じて、住民同士の交流が深まり、孤立を防ぐことができます。認知症に対する理解が進み、地域ぐるみで支え合う体制が強化されます。

6. 科学的エビデンスの蓄積と新たな介入方法の開発

香川県全体のデータを収集し、効果的な予防プログラムを開発・改善することで、全国的なモデルケースを作ることができます。

小豆郡医師会理事、大城智睦先生をリーダーに、24名の多職種メンバーからなるワーキンググループを設置、6種類の講義資料を制作し、坂出市の協力を得て認知症予防プログラムの実証を行いました。その後、それぞれの講義の反響と反省を基に、資料のブラッシュアップを進めました。

今後、香川県内で多くの自治体が認知症予防や早期発見に取り組むための参考になることを期待しています。

令和7年3月

香川県地域包括ケアシステム学会地域包括ケア部会 部会長
高松市医師会 副会長
吉澤 潔

目 次

・はじめに-----	02
・事業実績報告書-----	04
・資料1 認知症予防プログラム開発・実証事業 実証報告書-----	08
・資料2 講義用スライド・認知症の早期発見のための チェックシートの開発-----	17
・まとめ-----	28
・あとがき-----	29

令和6年度認知症予防プログラム開発・実証事業 報告書

事業実績報告書

1 報告者名	香川県地域包括ケアシステム学会	
2 事業名	令和6年度認知症予防プログラム開発・実証事業	
3 委託期間	令和6年5月7日～令和7年3月31日	
4 事業目的	<p>認知症と健常な状態との中間のような状況である軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）は、健常者に回復する可能性があるが、認知症発症後は回復できない。そのため、MCI対象者を早期に見出し対策を講じることで認知症を予防する可能性がある。そのようなMCI対象者には必要に応じて医療や介護につなぎ、健常者には一般介護予防事業（介護予防教室）へ案内するためのチェックシートを作成・活用し、健常者とMCI対象者のふり分けをしようとするもの。</p> <p>また、医師、リハビリ専門職等により運動、知的活動、座学等を組み合わせた認知症予防プログラムを開発し、モデルとなる自治体において本プログラムを活用した実証を行い、効果検証を行うもの。</p>	
5 事業内容	時期	内容
	令和6年5月～ 令和7年3月	<p>1. 認知症の早期発見のためのチェックシートの開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MCI対象者に対し早期に医療や介護につなげるため、医師等により健常者とMCI対象者を振り分けるためのチェックシートを開発すること。 <p>2. 認知症予防プログラムの開発・実証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動、知的活動、座学等からなる認知症予防プログラムを開発し、プログラムの実証に専門職等を派遣し、プログラムの効果検証を行うこと。
6 事業成果	<ul style="list-style-type: none"> ● ワーキンググループ（WG）開催：WGを計5回開催した。構成員は次ページのとおり。講義資料の作成方針として、疾患としての認知症の医学的な説明に加えて、認知症の予防を分かりやすく解説すること、認知症予防のための生活行動を習慣化するための宿題や健康チェックシートを利用する内容とすることになった。 ● 認知症予防プログラム講義用資料作成：6つのテーマについて、それぞれ30分間の講義となる資料をWG構成員で分担して作成した。①認知症の基礎知識②栄養と認知症③口の健康と認知症④薬と認知症⑤難聴と認知症⑥運動と認知症。 ● 認知症予防プログラム実証：坂出市の協力を得て、2ヶ所の会場で約4か月間（2週間に1回）で各8回のプログラム実証を実施した。講師からの報告書、参加者および地域包括支援センタースタッフのアンケート結果を踏まえ、講義資料を一部修正し、最終稿とした。 	

ワーキンググループ（WG）構成員名簿				
No	団体名	役職	氏名	備考
1	一社）高松市医師会	副会長	吉澤 潔	医療監修
2	一社）小豆郡医師会	理事	大城 智睦	WGリーダー
3	一社）香川県医師会	副会長	大原 昌樹	医療監修
4	一社）香川県医師会	常任理事	佐藤 仁	医療監修
5	一社）高松市医師会	理事	中村 光夫	医療監修
6	香川大学医学部	教授	角 徳文	医療監修
7	公社）香川県歯科医師会	部員	大西 信亮	医療監修
8	一社）香川県理学療法士会	副会長	藤井 保貴	
9	一社）香川県薬剤師会	理事	林 哉江	
10	一社）香川県作業療法士会	理事	樋本 英司	
11	一社）香川県言語聴覚士会	会長	合田 佳史	
12	公社）香川県栄養士会	理事	岡野 幸代	
13	坂出市地域包括支援センター	係長	藤井 幸子	
14	坂出市地域包括支援センター	保健師	小笠原 静香	
15	坂出市社会福祉協議会地域福祉推進課	課長	横田 浩基	
16	坂出リハ職連携会		矢野 誠二	
17	一社）丸亀市医師会	会長	岸本 裕司	オブザーバー
18	香川県健康福祉部長寿社会対策課	課長	玉井 秀紀	オブザーバー
19	香川県健康福祉部長寿社会対策課	課長補佐	吉岡 利浩	オブザーバー
20	香川県健康福祉部長寿社会対策課	副主幹	細谷 美奈子	オブザーバー
21	香川県健康福祉部長寿社会対策課	主任	國方 裕貴	オブザーバー
22	一社）香川県医師会	局長	横井 一洋	学会事務局
23	一社）香川県医師会	次長	頼富 真奈美	学会事務局
24	一社）香川県医師会	局員	岩部 圭	学会事務局

1. 認知症予防プログラム講義用スライド等資料の作成

「認知症予防プログラム開発・実証事業」は、MCIの方を対象としているが、今回は坂出市に事業実施の協力をいただき、「70代からはじめる 脳とからだの若返り教室」として事業を実施した。坂出市在住の57名（70代）の方々を対象とし、約4か月間にわたりプログラムへ参加いただいた。

そこで、疾患としての認知症の医学的な説明は必要最小限にとどめ、認知症の予防を分かりやすく解説すること、認知症予防のための生活行動を習慣化するための持ち帰り資料や健康チェックシートを利用すること等、認知症予防の説明に重点を置くこととした。

具体的には、座学では6つのテーマについて、それぞれ30分間程度の講義になるようにWG構成員が分担して、パワーポイントを用いた講義資料を作成した。また、自宅でも認知症予防活動が継続できるように、健幸ノート（健康チェックシート）、栄養バランスチェックシート、運動の持ち帰り資料（宿題）も作成した。作成資料の担当者は以下の通りである。

- ① 認知症の基礎知識（医師 中村光夫）
- ② 栄養と認知症（管理栄養士 岡野幸代）
- ③ 口の健康と認知症（歯科医師 大西信亮）
- ④ 薬と認知症（薬剤師 林哉江）
- ⑤ 難聴と認知症（言語聴覚士 合田佳史）
- ⑥ 運動と認知症（理学療法士 前田匡史、藤井保貴）
- ⑦ 健幸ノート（言語聴覚士 合田佳史）
- ⑧ 栄養バランスチェックシート（管理栄養士 岡野幸代）
- ⑨ 運動持ち帰り資料（宿題）（理学療法士 藤井保貴）
- ⑩ 知的活動プログラム資料（作業療法士 樋本英司）

2. プログラムの実証（資料1）と講義用スライドのブラッシュアップ（資料2）

坂出市の地域包括支援センター担当者に事業内容を説明し、モデル事業への協力を依頼し、事業協力への承諾をいただくことができた。

10月8日（火）から1月28日（火）まで、坂出市川津公民館と坂出市勤労福祉センターの2つの会場にて、2週に1度、各会場ごとに8回、合計16回のプログラムを実施した。

プログラムの受講者の内訳は57名で、70歳～79歳の男性11名、女性46名であった。講義を担当した講師の報告では、ほとんどの受講者は熱心に聴講され、講義後多くの質問を受けたとのことであった。

受講者の感想をみると、「座学では専門の先生の話が分かりやすく、日常生活の中ですぐに取り入れられそうな助言をしてくれたのがとても良かった」、「体操を続けたことで体幹がしっかりしてきて、体を楽に動かせるようになった」、「昔を思い出す課題も楽しく、皆で一緒に考えたりする内容が良かった」といった肯定的な声が多かった。毎日記録をつけることで「記録を書くことが脳トレになった」、「不足している栄養を意識的に補うようになった」、「体重や血圧も計測する習慣がつき健康管理を意識するようになった」など、健康意識の向上や行動変容につながったという意見もあった。また、「参加することで多くの人と出会い、会話ができて良かった」、「人とのつながりが薄かったため、教室で近所の人や知り合いに再会できたのがとても嬉しかった」など社会交流の楽しさ、大切さを感じた参加者の声も見受けられた。

プログラムを実施した坂出市の地域包括支援センター担当者によると、座学・運動・知的活動の講義内容や資料はとても具体的でわかりやすく、参加者は楽しみながら認知症予防について学ぶことができていた。毎回講義後の質疑応答の場面では参加者から活発な意見が飛び交い、参加者の認知症予防に対する関心の高さを強く感じた。また、健康チェックシート

等については、教室の回を重ねるごとに、より具体的で工夫を凝らした記載へと変化がみられ、自宅で行う宿題があることが教室参加へのモチベーションの維持につながったと考える。また、「教室で習った運動を近所の集まりで周囲に教えたりしている」、「家族に伝え家族一緒に予防ができる」など、参加者の感想から、参加者を起点に認知症予防が地元地域へ広がる効果も感じられた。当プログラムを実際に市の事業で展開するには、講師を含む従事者の確保や対象者に合わせた実施時間の柔軟な対応など検討すべき点はあるが、来年度もプログラムの内容を一部反映させ、認知症予防に取り組むことを検討している。

プログラムの実証で講師をした本WG構成員からの改善すべき問題点として、「30分間の講義時間に対して、情報量が多いテーマもあった」「講義時間が延びてしまい、予定していた次のプログラム時間の短縮をせざるを得なかった」「実際にMC Iの方がどれほどいるか把握して講義したほうが良かった」などの指摘があった。これらの課題についてWGで共有するとともに、講義用スライドを一部修正し最終稿とした。

3. 認知症の早期発見のためのチェックシートの開発（資料2）

認知症の早期発見のための、本事業独自のチェックシートの開発に取り組んだ。

<本チェックシートの特徴>

- ・従来の包括的な軽度認知障害（MC I）をスクリーニングする目的で開発している
- ・10分程度の短時間で実施できる
- ・MC Iのうちでも特にアルツハイマー型認知症によるMC Iを想定している

<チェックシート使用の注意点>

- ・被験者が視覚障害により実施不能の場合、その項目については欠点とし、その旨を記載する
- ・聴覚障害の場合も同様

<その他>

- ・本事業の結果に基づいて、信頼性や妥当性の検討、修正を今後行う予定である

資料編

資料1 認知症予防プログラム開発・実証事業 実証報告書

- I 認知症の基礎知識
担当者：中村光夫（医師）
- II 栄養と認知症
担当者：岡野幸代（管理栄養士）
- III 口の健康と認知症
担当者：大西信亮（歯科医師）
- IV 薬と認知症
担当者：林哉江（薬剤師）
- V 難聴と認知症
担当者：合田佳史（言語聴覚士）
- VI 運動と認知症
担当者：前田匡史 藤井保貴（理学療法士）
- VII 運動プログラム
担当者：矢野誠二（理学療法士）
- VIII 知的活動プログラム資料
担当者：樋本英司（作業療法士）

I 認知症の基礎知識

講義日 : 令和6年10月8日(火) 9:30~11:00 (川津公民館)
令和6年10月9日(水) 14:00~15:30 (勤労福祉センター)
派遣講師名: 高松市医師会 中村光夫(医師)



■派遣講師感想

【作成資料について】

認知症予防プログラムの序論として、認知症予防の考え方、認知症と生活習慣病の関係、認知的予備力について解説した。2022年に行われた調査によると、我が国の認知症の有病率は12.3%で、2012年に厚労省より報告された認知症有病率15%よりも低値であった。喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制されたと考えられている。従来、認知症は防ぐことはできない病気とされてきたが、生活習慣病の予防と治療、認知的予備力を高めることにより、認知症の発症を一定程度遅らせることが期待される。認知症の予備軍といわれる軽度認知障害までの段階で、予防に取り組むことが重要である。

まず取り組むべきは、糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病の予防と治療である。生活習慣病により動脈硬化などの血管病変が生じ、アルツハイマー型認知症の原因である老廃物(アミロイドベータ)の排出が障害されることで、認知症の進行が早まると考えられている。したがって、中年期からのメタボ対策が重要である。日頃から対人交流を保ち、頭を使うことが、認知的予備力を維持することにつながる。加齢による聴力低下は対人交流の減少に直結する。自分に合った補聴器を積極的に使うことも認知症予防に重要である。

近年、軽度認知障害の人が、運動、栄養、口の健康、知的活動に一定期間集中して取り組むことが認知症予防に有効であることが示されている。認知症のリスクは一人ひとり違うが、仲間と一緒に、自分なりの目標、対策を立てて、楽しく認知症予防を続けていきたいと思いますとの激励のメッセージを伝え、座学を終了した。

【講義の感想】

2か所の会場とも、参加者は熱心に受講していただいた。

II 栄養と認知症

講義日 : 令和6年10月22日(火) 9:30~11:00 (川津公民館)
令和6年10月23日(水) 14:00~15:30 (勤労福祉センター)
令和6年11月12日(火) 9:30~11:00 (川津公民館)
令和6年11月13日(水) 14:00~15:30 (勤労福祉センター)
派遣講師名 : 香川県栄養士会 岡野幸代 (管理栄養士)



■派遣講師感想

【作成資料について】

- ・認知症予防に関連する栄養素摂取の過剰と不足という視点で資料作成した。資料①は、生活習慣病が動脈硬化の進行に関与し脳血管疾患性認知症を発症する危険があるため、中高年期の肥満、生活習慣病の改善が重要であること。資料②は、認知症の発症に関連するビタミン欠乏症や栄養素摂取の不足による低栄養状態を予防することが重要であることをまとめた。

【講義の感想】

- ・全体的に参加者の反応が良かったため、会場の雰囲気を見ながら具体例を盛り込んで説明するなどの対応ができた。2回ずつ実施できたことで、会場ごとの特徴に合わせて説明内容を変更した。

【参加者について】

- ・反応の良い会場は具体例を示すことでより理解が深まったと感じた。もう一方は、間合いを設けて話す、問いかけながら話すように心がけた。

【良かった点】

- ・2回ずつ実施できたので、栄養素摂取の過剰と不足という重要なテーマに分けて説明ができた。栄養、食事の話は具体例を示したり、個別の質問に応じたりする等、時間がかかることが多いため、2回実施できて良かった。

【悪かった点】

- ・時間配分が適切でなかった。30分の講義を想定して資料及びシナリオ作成していた為、当日会場で講義後5~10分の質疑応答時間を設けてほしい(講義の30分に含む)と依頼があったが、調整が難しかった。

【改善点】

- ・講義時間に挨拶や講師紹介、質疑応答を含む場合は、その旨を事前又は資料作成時に提示してほしい。
- ・会場の駐車場が満車で止められず、講義時間ギリギリになり慌てた。

【その他感想等】

- ・参加者の健幸ノートを市職員が確認するのに時間がかかって大変そうだった。そのため、ノートを見たり、市職員の感想や意見を聞いたりする機会がなく、改善点や反省点の共有が十分できなかった。
- ・来年度、県内の市町で広く活用できるよう職能団体でも研修、人材育成に努めたい。

Ⅲ 口の健康と認知症

講義日 : 令和6年11月26日(火) 9:30~11:00 (川津公民館)
令和6年11月27日(水) 14:00~15:30 (勤労福祉センター)

派遣講師名 : 香川県歯科医師会 大西信亮 (歯科医師)



■ 派遣講師感想

【作成資料について】

「食べることは生きること」美味しく食べる事、しっかりと栄養を摂取する事、笑顔で話す事これらを実現するために口腔の健康は欠かせない要素である。今回はMCIに該当する方を対象に歯を含めた口腔からの刺激、栄養摂取のための環境作り(入れ歯製作や健康な歯牙の重要性、口腔リハビリ)について伝える事を考え作成した。

【講義の感想】

栄養の話題に続いた事もあり、食べる事への関心は非常に高く感じた。また、高齢になっても好奇心を持ち、生きる事への意欲が高い参加者が多く、良い環境で講義させて頂いた。

【参加者について】

会場により雰囲気は多少異なるものの、率直に元気な方が多いと感じた。

【良かった点】

講義時間が30分と短かったため、重要な点に集中でき、さらに参加者の方にも負担が少ないと感じた。

【悪かった点】

なぜ歯を残す事が認知症予防に繋がるか。口腔ケアのポイントだけではなく、その理由等も伝えようと思うと時間が限られていた。

【改善点】

資料を配布して行う座学ではテーブルがあると身体を動かし易く、体操やメモも出来るので便利と感じる。また、各回がリンクする様に前回の復習や次回の予告を簡単に入れる事が出来ればと思う。あるいは、プログラム全体の要点をまとめた講義、スライドも興味深い。

【その他感想等】

座学や運動を通して認知症を予防をするのはもちろんであるが、それ以上に定期的集まる仲間が形成されていった事が素晴らしい成果と感じる。意図的にコミュニティ形成をサポートしていく体制が認知症予防に役立つ事を多職種が集まる事で感じた。

IV 薬と認知症

講義日 : 令和6年12月10日(火) 9:30~11:00 (川津公民館)
令和6年12月11日(水) 14:00~15:30 (勤労福祉センター)

派遣講師名: 香川県薬剤師会 林哉江(薬剤師)



■派遣講師感想

【作成資料について】

「認知症予防」ということで、認知症治療薬ではなく、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」を参考に「多剤併用による薬物有害事象の回避」や「認知機能低下に影響を及ぼす可能性のある薬剤」について取り上げた。

「認知機能低下に影響を及ぼす可能性のある薬剤」については参加者に服薬の不安を与えないよう注意を払い、また自己判断で服薬を調節・中止等せず、主治医や薬剤師に相談して欲しいと注意喚起した。「かかりつけ薬局・薬剤師」については、香川県薬剤師会が作成した動画も用いて身近に感じてもらうよう心がけた。

【講義の感想】

講義中の問いかけに躊躇なく挙手してくれたり、うなずいてくれたりと熱心に受講してくれていたと感じた。問いかけをしたことで、それに対応した説明を行うことが出来た。

※補足資料としてパンフレット【高齢者の方と介護なさる方へ「くすり」を正しく使用していただくために (一社)くすりの適正使用協議会作成】を配布した。

【参加者について】

それぞれの会場の雰囲気や反応が若干異なったが、参加者はこのプログラムに積極的に参加されているように感じた。

【良かった点】

講義前に懸念していた「この薬を飲み続けてもよいのか」等の個人的な服薬の相談はなく、服薬に対する不安感を与えることなく終了した。

【悪かった点】

「せん妄」などの表現が参加者には難しく、質問が出た。質疑応答の時間を入れると時間配分が難しく、ゆっくり説明できない箇所があった。

【改善点】

副作用の症状や医薬品の一般名等専門的な表現を避け、よりわかりやすい言葉を使用し、スライドに注釈を加えるようにする。

【その他感想等】

地域の行政機関が主導となり、各専門職がそれぞれの機能を発揮し参加者に働きかけることで、高齢者の認知機能やADL低下を防ぐことが期待できると思った。多職種連携のチームの一員として、薬剤師も積極的に関わっていききたい。

V 難聴と認知症

講義日 : 令和6年12月24日(火) 9:30~11:00 (川津公民館)
令和6年12月25日(水) 14:00~15:30 (勤労福祉センター)
派遣講師名: 香川県言語聴覚士会 合田佳史 (言語聴覚士)



■派遣講師感想

【作成資料について】

難聴の種類や加齢性難聴の特徴について、難聴と認知症の関係性について簡潔にまとめている。また、難聴を予防するために日々の生活の中での注意点などについても挙げており、日常生活での行動変容を期待できる内容となっている。

【講義の感想】

難聴と認知症という普段あまり意識していない内容であったと思うが、参加者の反応、理解もよく、質問も多数あった。少しでも難聴と認知症についての啓蒙が行えたと思う。

【参加者について】

積極的に講義に参加していただいた。すでに耳の聞こえに違和感を覚えている方が多数おられた他、家族が難聴で困っているという方もおられた。

【良かった点】

30分という短い時間であったが、時間内に講義を終えることができ、質疑応答の時間も取れた。参加者の理解もとても良好であった。

【悪かった点】

特記事項無し。

【改善点】

補聴器相談医や補聴器技能者のリストを提示してよいかどうかの確認が必要であり、常に新しい情報を提示していく必要があると考えた。耳鼻咽喉科医師との協力が必要。

【その他感想等】

難聴と認知症の関係についてはまだまだ一般的に知らない方も多くいることが事実である。今後、少しでも啓蒙活動への協力ができればと思う。

VI 運動と認知症

講義日 : 令和7年1月14日(火) 9:30~11:00 (川津公民館)
令和7年1月8日(水) 14:00~15:30 (勤労福祉センター)

派遣講師名 : 香川県理学療法士会 前田匡史 藤井保貴 (理学療法士)



■派遣講師感想

【作成資料について】

運動は認知機能を向上させることや生活習慣病の予防に効果があることで、認知症のリスクを軽減させる効果があり、多くの研究結果で運動習慣のある方は運動習慣のない方と比べてアルツハイマー型認知症発症の危険度が低いことが報告されている。運動が脳の機能に与える効果として海馬の血流増加や肥大により記憶力が改善することや、脳の萎縮の原因となるアミロイドβを減少させることなどがあり、認知症の発症を抑制することが示唆されている。認知症予防に取り入れたい運動は①散歩などの有酸素運動、②スクワットなどの筋力増強運動、③運動と考えることを同時に行うコグニサイズなどがあり、この3つの運動は組み合わせて複数人で行うことがより有効である。それぞれの運動で推奨する内容を紹介している。

【講義の感想】

30分という短い時間であったが、運動が認知症予防にとって大事であるということは伝えることができたと思う。推奨する運動の紹介のところでは、熱心に取り組み非常に有意義であった。

【参加者について】

講義中に指導した運動や宿題の運動の内容について、意義や効果を聞かれるほど熱心な参加者が数名おられて、講演の雰囲気はしっかりとしたものになっていると感じた。

【良かった点】

講義の内容の中でコグニサイズを伝えるには時間が短いですが、講義後の運動プログラムでコグニサイズが実践されることで、繋がりがあって良かった。

【悪かった点】

講義に使用する資料の中身が細かく、30分で伝えるには内容が多すぎた。

【改善点】

資料の内容をもう少し、簡潔に修正すること。

Ⅶ 運動プログラム

講義日 : (川津公民館) 令和6年10月22日、11月12日、11月26日、12月10日、
12月24日、令和7年1月14日(すべて火曜日) 9:30~11:00
(勤労福祉センター) 令和6年10月23日、11月13日、11月27日、12月
11日、12月25日、令和7年1月8日(すべて水曜日) 14:00~15:30
派遣講師名: 報告者 坂出リハビリ職連携会 矢野
回生病院 矢野 (PT) 小松 (PT) 橋本 (PT) 西種 (PT) 禅 宇野 (PT)
MIRAI病院 遠山 (OT) 高木 (OT)
初回・最終テストのみ堀井 (ST) 西本 (ST)



■派遣講師感想

【作成資料について】

資料なし。スケジュールはウォーミングアップ、脈拍測定10分、コグニサイズ課題20分、クールダウンおよび宿題の運動実技10分 計40分で行った。

【講義の感想】

コグニサイズ教室での講師経験がある療法士のみであったので、運動の誘導はスムーズであった。

【参加者について】

対面で行うコグニサイズ課題とグループで行うコグニサイズ課題を行った。運動することに興味があり、課題遂行が困難な人もなく、20分間で2~4課題ほど行うことが出来た。

【良かった点】

宿題運動について作用する筋肉についての質問があったり、運動の目的を伝える事に注力したため、うまく伝えられた。

【悪かった点】

コグニサイズは時間不足から課題が十分伝わらないままレクリエーションが始まってしまっていた。また、講師が複数のため、今までのコグニサイズ課題の共有が出来ておらず、再度同じ課題になってしまう事があった。運動の宿題について詳しく説明する時間が不足してしまい、十分な運動理解が得られていないまま課題をこなしている参加者がいた。コグニサイズのグループ課題の場合、30人となると20分で行える課題は1~2題ほどではないかと思われる。全体に均等に説明したつもりでも間違えて伝わっていることが多くあった。また、それぞれのグループを見に行くことは困難だった。

【改善点】

全体的に時間がタイトで準備体操・整理体操・脈拍測定・自宅運動課題の説明とコグニサイズ課題を遂行するとなると説明時間を極力減らすために、手元に資料を配布する、もしくは動画などで案内するなどの対応が必要である。また、理解力や下肢筋力に差がある対象者がいる場合はコグニサイズ課題の選択が難しくなると思われる。

VIII 知的活動プログラム

講義日 : (川津公民館) 令和6年10月22日、11月12日、11月26日、12月10日、
12月24日、令和7年1月14日、1月28日
(すべて火曜日) 9:30~11:00
(勤労福祉センター) 令和6年10月23日、11月13日、11月27日、12月
11日、12月25日、令和7年1月8日、1月22日
(すべて水曜日) 14:00~15:30

派遣講師名 : 香川県作業療法士会 樋本英司 (作業療法士)



■派遣講師感想

知的活動プログラム第1回~7回シリーズ(1回20分)、内容は「坂出市の魅力を振り返る」編、「脳トレ」編、「昔取った杵柄」編で実施した。

回想法を取り入れることで、高齢者が思い出を振り返り仲間や聴き手と分かち合い、喜びや楽しみ、満足感を共有できる。また自分自身を再評価し、自己肯定感を高める機会にも繋がったように感じた。講義資料は坂出市の時代の変遷や歴史を意識して作成した。坂出市のふるさとの懐かしい写真をクイズ形式で回答いただいた。また昔の遊び体験では、けん玉、あやとり、お手玉を、参加者同士が教え合ったり懐かしんだり五感を使いワクワクしながら笑顔でコミュニケーションをとる姿には大変嬉しく思った。

講義は20分と短時間であったため、坂出市地域包括支援センターの職員さんの助言をいただき、講座の内容によって全体で進行する場合とグループ活動で進行する場合に分けたことでスムーズに行えた。今後、グループ活動に重点を置き、対人交流をより活発に促すためには講義時間延長の検討も必要と感じた。

資料2 講義用スライド・認知症の早期発見のための チェックシートの開発

*本資料は、各編スライドの作成担当者と内容の概要をまとめたものである。

1. 認知症の基礎知識
2. 栄養と認知症
3. 口の健康と認知症
4. 薬と認知症
5. 難聴と認知症
6. 運動と認知症
7. 健幸ノート
8. 栄養バランスチェックシート
9. 運動持ち帰り資料（宿題）

<スライドの特徴>

- ・各編30分単位で講義できる内容としている。
- ・講義内容・ポイントがスライド内に挿入されている（ノート部分参照）。

<スライド使用の注意点>

- ・市町において自由に使用が可能である。
- ・健康教室、介護予防教室等、他の分野での使用も可能である。
- ・各編のスライドを組み合わせたり、一部スライドのみ使用することも可能である。
- ・印刷し資料として配布することも可能である。
- ・ただし、スライドの内容自体を改変することは一切できない。
- ・市町以外に配布する場合は、学会事務局の許可を得ること。
- ・使用方法や内容についての質問がある場合は、学会事務局に事前に問い合わせること。

1. 認知症の基礎知識

■作成担当者：高松市医師会 中村 光夫（医師）

■資料概要説明

認知症予防の考え方、認知症と生活習慣病の関係、認知的予備力について解説する。2022年に行われた調査によると、我が国の認知症の有病率は12.3%で、2012年に厚労省より報告された認知症有病率15%よりも低値であった。喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制されたと考えられている。従来、認知症は防ぐことはできない病気とされてきたが、生活習慣病の予防と治療、認知的予備力を高めることにより、認知症発症を一定程度遅らせることが期待される。第一に、中年期から糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病の予防と治療に取り組むことが重要である。生活習慣病により動脈硬化などの血管病変が生じ、アルツハイマー型認知症の原因である老廃物（アミロイドベータ）の排出が障害されることで、認知症の進行が早まると考えられている。次に、日頃から対人交流を保ち、頭を使うことが、認知的予備力を維持することにつながる。運動、栄養、口の健康、知的活動に積極的に取り組むことが認知症予防に有効である。認知症のリスクは一人ひとり違うが、仲間と一緒に、自分なりの目標、対策を立てて、楽しく認知症予防を続けていきたい。

認知症の人の割合が低下している



二宮利治, 認知症施策推進関係者会議資料(令和6年)から作成

認知症の有病率が低下した理由

軽度認知障害（予備軍）から認知症へ進展した割合が低下：

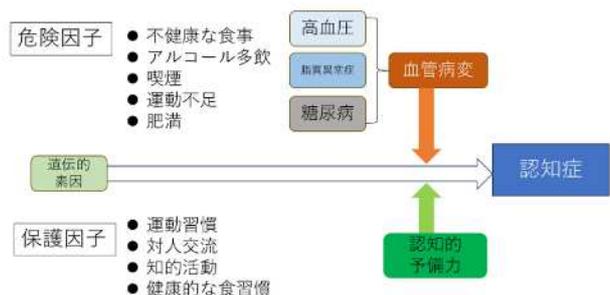
- 喫煙率の低下 14.8%（2022年）過去最低
- 高血圧、糖尿病、脂質異常症など生活習慣病の管理の改善
- 健康意識の変化

二宮利治, 認知症施策推進関係者会議資料(令和6年)

生活習慣病と認知症の深い関係

- ・生活習慣病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症など、運動や食事、喫煙、飲酒などの生活習慣が原因となって引き起こされる病気
- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症では、動脈硬化などの血管病変が生じやすい
- ・脳の血管病変は血管性認知症の原因となるだけでなく、アルツハイマー型認知症の原因である老廃物（アミロイドベータ）の排出を障害することで、認知症の進行を早めると考えられている

認知症予防 危険因子を減らし、保護因子を増やす



2. 栄養と認知症

■作成担当者：香川県栄養士会 岡野 幸代（管理栄養士）

■資料概要説明

資料①「生活習慣病との関連」

生活習慣病が動脈硬化の進行に関与し脳血管疾患性認知症を発症する危険がある。肥満、生活習慣病の改善が重要であること、適正体重と血圧の自己管理、栄養バランスチェックシートについて説明する。

資料②「低栄養の予防」

認知症の発症に関連するビタミン欠乏症や栄養素摂取の不足による低栄養状態を予防する食生活についてまとめた。また、食べられる量が減って体重減少がある場合、嚥下機能低下がある場合、適切な水分補給方法を具体的に説明できるようにしている。

栄養バランスチェックシートの演習もできるように、講義の季節や対象者、地域性に応じて具体的な献立例を紹介していただきたい。

高血圧、心疾患や腎臓病のリスク軽減

- 脳血管性認知症は脳梗塞と関連性があり、脳梗塞を防ぐには血圧の管理が大切です



- 塩分を控えた食事に慣れるようにします
- 野菜や生の果物、海藻類を積極的に食べましょう

認知機能低下に関連するビタミン欠乏症

欠乏しやすいビタミン	多く含まれる食材
ビタミンB1	肉類、魚介類、豆類、穀物類
ビタミンB12	肉類、魚介類、海苔
葉酸	肉類、魚介類、卵、豆類、野菜類、海藻類、果物
ビタミンD	魚介類、卵、きのこ類、牛乳・乳製品
ナイアシン	肉類、魚介類、豆類、きのこ類、穀物類

適正体重を知りましょう

- BMI（体格指数）20.0～24.9kg/m²を維持しましょう

※BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

例) 身長160cm、体重55kg の場合
 $55\text{kg} \div 1.6\text{m} \div 1.6\text{m} = 21.5\text{kg/m}^2$

- 定期的に体重測定を行い、健康状態を知っておきましょう



低栄養・体重減少に注意



3.口の健康と認知症

■作成担当者：香川県歯科医師会 大西 信亮（歯科医師）

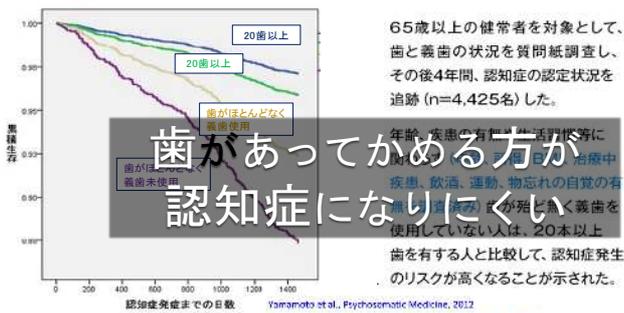
■資料概要説明

「エネルギーの入り口、口から始める認知症予防」と題して、歯を大切にする事の意義、口の体操を通じた口腔機能の向上についての内容をまとめている。まずは認知症を予防するために口腔の側面で分かっている事実について伝える。

具体的には健康な歯を残すこと、必要に応じて義歯を使うこと、口腔ケア等の口腔体操を行うことの3つについて、特に口腔ケアについては認知症の方に対する歯科受診や口腔ケアを行う際の方法についても述べている。

資料内には「グー・パー・ぐるぐる・ごっくん・べー」の簡単かつ口腔周囲筋や嚥下に関係する筋肉、神経を効率よく刺激できる体操を組み込んでおり、高齢者の健やかな口「健口」維持に役立つことができる。講義を通して良い知識と方法を身に付けて頂けると幸いである。

認知症をふせぐには？



歯を失って義歯を使わなければ
認知症のリスクが最大1.9倍に
～厚生省研究班が健康な高齢者 4425 名を追跡して明らかに～

■かまがわ・お口の健口体操 グー・パー・ぐるぐる・ごっくん・べー

顔面体操や舌体操などを短くミックスした口の体操で、短時間でバランスよく簡単に覚えられるのが特徴です。



1～5を3回以上、毎日繰り返すこと
 ① オーラルフレイルを予防！ ④ 舌の力で飲み込み力も向上！
 ② 脳の血流UPで快生き！ ⑤ フェイスラインもスッキリ！
 ③ 唾液分泌UPで口もうるおう！

基本、口の中は敏感で守りたい場所
他人に触られることを拒否するのは
生態的な防御反応として当然！



永田久美子「11 認知症高齢者の理解とケアの実際」
正木治恵 監修「改訂版老年看護学」日本放送出版協会 P198.2011

まとめ

- ・歯を残し、入れ歯が必要であれば使いましょう！
- ・歯を残すことに加えて「お口の体操」を！
- ・口腔ケアは綺麗にするだけでなく体操を！

認知症を予防し
皆様が「健口」かつ「健幸」
に暮らせるヒントになれば幸いです

4.薬と認知症

■作成担当者：香川県薬剤師会 林 哉江（薬剤師）

■資料概要説明

高齢者は加齢に伴う生理的な変化によって薬物動態や薬物反応が一般成人とは異なることや、複数の併存疾患をそれぞれに治療するために投与された薬剤同士で薬物相互作用が起りやすく、薬物有害事象が問題となりやすい。

本講義では、薬物有害事象の中で特に認知機能低下の可能性のある薬剤に焦点を当て、医薬品の適正使用により認知機能障害を予防・改善することを目的とした。

まずポリファーマシーの形成と解消の過程を説明し、次に認知機能に影響を及ぼす薬について、一例として睡眠薬や抗コリン薬について簡単に説明した。そして服薬管理・支援と一元管理のためにかかりつけ医やかかりつけ薬局・薬剤師を持ち、不安や疑問点があれば気軽に相談して欲しいと強調した。

ポリファーマシーの問題点

・飲むのが大変

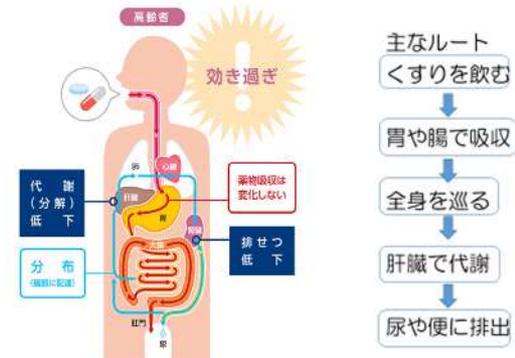
・相互作用や飲み間違いなどによる薬物有害事象の増加

・薬剤費の増大

※高齢者では、服用する薬剤が多いほど副作用を起こす割合が高くなる。



高齢者に副作用が多くなる理由



【厚生労働省の関与】「高齢者の薬物動態に関する研究」
研究員：日本老年学協会、日本老年学協会（シニアネット）

薬剤性の認知機能障害とは

何かの症状を改善するために飲んでる薬によって認知機能障害が引き起こされること

認知機能障害とは

記憶力、判断力や集中力の低下、言語障害などの知覚機能、記憶機能、注意機能などの脳機能における障害

かかりつけ薬剤師にできること

処方内容を確認し、必要に応じて医師への問い合わせや提案を行います。患者さんの状態や様子を医師にフィードバックをすることもあります。また、地域の医療・介護施設とも連携します。

⇒より良い医療・介護を提供するために
チームで患者さんを支えることができます。



5. 難聴と認知症

■作成担当者：香川県言語聴覚士会 合田 佳史（言語聴覚士）

■資料概要説明

認知症を発症する要因にはいろいろなものが指摘されているが、近年「難聴は認知症の最も大きな危険因子である」という指摘がなされるようになり、難聴と認知症の関連が一層注目されるようになってきている。

本講義では難聴の仕組みや高齢者の難聴（老人性難聴）のセルフチェックについての紹介や老人性難聴の特徴についての説明、難聴と認知症の関係性について分かりやすく学ぶことができる。

また、難聴を予防するための方法や、難聴の進行を予防するための補聴器の適応についても解説している。特に補聴器については適切な診断を受けて適切な業者で購入し、適切な方法で使用し続けることで難聴の進行の予防が強く期待できることが分かっているため、ぜひこの機会に学んでいただきたい。

老人性難聴（加齢性難聴）の特徴



老人性難聴（加齢性難聴）のセルフチェック

- 会話をしているときに聞き返すことがよくある
- 後ろから呼びかけられると気づかないことがある
- 聞き間違いが多い
- 話し声が大きいと言われる
- 見えないところから車の接近に気づかない
- 電子レンジの「チン」という音やドアのチャイムの音が聞こえにくい
- 耳鳴りがある

※1個以上チェックが有る場合、耳鼻咽喉科で相談してみましょう。

参考：一般社団法人日本補聴器販売店協会HP

難聴の予防(進行の予防)

⑤補聴器の適応

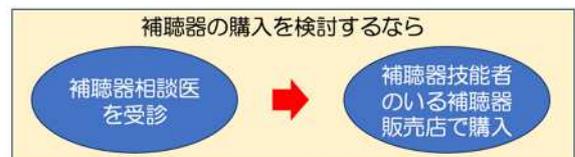
- 聴覚の衰えは40代から始まる
- 早目に専門医（補聴器相談医）に相談しましょう
- 補聴器の適応、購入について相談しましょう
- 補聴器購入の場合は信頼できる専門店で、自分に合うものを選択、調整してもらって購入しましょう



難聴の予防(進行の予防)

補聴器の購入がゴールではない

補聴器は「購入したら終わり」ではありません。購入後も正しく使用するトレーニングを続け、様々な問題点を解決していくためにじっくりと時間をかけて補聴器を調整していきます。また、定期的な点検やメンテナンスも重要です。



6.運動と認知症

■作成担当者：香川県理学療法士会 前田 匡史（理学療法士）
香川県理学療法士会 藤井 保貴（理学療法士）

■資料概要説明

運動は認知機能を向上させるだけでなく、認知症の発症と深く関係のある生活習慣病の予防や生活リズムの改善などにも効果があり、特にアルツハイマー型認知症の発症リスクの軽減について多くの研究で報告されている。

本講義では、認知症予防の為の運動として①有酸素運動、②筋力増強運動、③コグニサイズを紹介。

- ① 有酸素運動では、呼吸をしながら無理なく続けられる軽い運動としての「散歩」について、歩行速度の低下や歩幅の低下は認知症の危険を高めること、また目安となる1日の歩数や運動強度を紹介。
- ② 筋力増強運動では、握力（全身の筋力指標）が低い人ほど認知機能の低下速度が速いこと、また体を支える筋力を鍛え、転びにくい身体を作ることで、1日の活動量が増え、生活習慣病の予防や改善が期待できることを紹介し、3種類の下肢筋力増強運動を運動の目安とともに紹介。
- ③ コグニサイズでは、身体を使った運動課題と頭を使った認知課題の2つの課題を同時に行う二重課題運動について運動メニューや注意点とともに解説している。

運動で認知症予防

～取り入れたい“3つの運動”～

単独ではなく、組み合わせて行うことがオススメ

<p>1) 有酸素運動</p>  <p>呼吸しながら無理なく続けられるような軽い運動です。ウォーキングやサイクリング、踏み台昇降運動などが代表です。</p>	<p>2) 筋力強化運動</p>  <p>身体を支える筋力を鍛える事で転倒を予防する丈夫な身体を作ります。</p>	<p>3) コグニサイズ</p>  <p>足踏みをしながら、3の倍数は数えずに手をたたく</p> <p>出典：国立長寿医療研究センター</p> <p>運動課題と認知課題を同時に行う事で、心身の機能を効率的に向上させます。</p>
--	---	--

活動への「体力」と「自信」アップ

筋力強化運動で転びにくい身体づくり

スクワット



① 足を肩幅に開く
② お尻を後ろに引くように膝を曲げていく
③ 椅子に座る途中止まる様に静止
④ ゆっくりもとの姿勢に戻る

注1) 膝に痛みがみられる場合は運動を控える
注2) 運動時、膝とつま先は同じ方向を向くように
注3) 背筋を伸ばしたまま、身体を少し前に傾ける

「高川順シニア健康アップマニュアル」より一部改変

1) 有酸素運動では「散歩」がオススメ

- ✓ 散歩は、いつでも、気軽に行える有酸素運動の代表です
- ✓ 全身の血流を改善し、脳細胞の活性化が期待できます
- ✓ 「息が弾まない」「会話ができる」程度から始め、「少し息が弾む」「軽く汗ばむ」程度を目標に取り組んで行きましょう

運動強度のアップに挑戦!!

<p>1.「時間」をアップ</p> <p>プラス10分を目標に、少しずつ歩行時間を増やしてみよう</p>	<p>2.「距離」をアップ</p> <p>普段と違う道を少し遠回りして歩いてみよう</p>	<p>3.「速度」をアップ</p> <p>普段の速度 ⇒ 早歩き ⇒ 普段の速度と交互に速度を変化させよう</p>
---	--	--

コグニサイズの一例

足踏み + しりとり

【コグニサイズの目的】

運動でからだの健康を促すと同時に、脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症の発症を遅延させることです。



ラッパ
ステップ
いっせよ「リンゴ」
ゴリラ

長時間でもよいので、毎日行うことが大切です

コグニサイズの課題自体がうまくなることはありません。課題がうまくできるということは、脳への負担が少ないことを意味します。課題に慣れてきたら、どんどん創意工夫によって内容を変えてみましょう。

出典：国立長寿医療研究センター「運動による認知症予防に向けた取り組み」一部改変

7.健幸ノート

■作成担当者：香川県言語聴覚士会 合田 佳史（言語聴覚士）

■資料概要説明

健幸ノート（健康チェックシート）作成の目的は、本プログラムで学んだ内容を日々の生活の中で実践し、確認のための記録を行うことである。また、継続が参加者個々の行動変容へとつながればと願い作成した。

健幸ノートでは身体活動、栄養、社会活動、知的活動、その他活動について1日毎にチェックし、何個チェックがついたかをその日の達成度として記録してもらった。

また、坂出市民の方に馴染みのある「さかいでまろ」の画像使用許可をいただき、各所に使用した。

健幸ノートの使用に当たっては、参加者への十分な説明はもちろん、毎回の確認作業や助言を含めた参加者へのフィードバックやコミュニケーションが重要である。



私の健幸ノートの使い方

- こころもからだを元気に保つためには、日々の生活が重要です。
- 何を食べて、どんなことをしたのか、毎日記録を取りましょう！
- 運動や食べ物についての詳しい内容は配布資料をご参照ください。



私の健幸ノート

あなたの毎日の活動について記録しましょう！

身体活動
運動・スポーツ・ウォーキング
家事・畑仕事・ラジオ体操など

栄養
主食：ごはん、パン、麺類
主菜：肉、魚、卵、大豆/大豆製品
副菜：野菜、海藻、芋類、きのこ類
その他：果物、乳製品、油を使った料理

社会活動
人と会って会話をする
集まりに参加（地域行事、買い物など）

知的活動
趣味活動（カラオケ、読書、釣りなど）
パズルや脳トレ、囲碁などのゲーム

記録のつけ方

自分の目標を立ててみましょう

私の目標
毎日○が20個
1週間で○が40個

- その日に行った活動に○をつけましょう。
- 行った活動を記入しましょう。

その日に食べたものにチェックしましょう

その日に行った活動全てにチェックしましょう

他にやった活動を書いてみましょう

孫の世話
17個

孫とあえて、よく笑った

1週目

私の目標
毎日○が 個
1週間で○が 個

活動	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
運動プログラム	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
身体活動	○																	
栄養	朝食 夕																	
社会活動	人と会って会話をする																	
知的活動	趣味活動（カラオケ、読書、釣りなど）																	
その他	孫の世話																	
達成度	個 個 個 個 個 個 個 個																	
コメント	今日はこんな一日だった																	

8. 栄養バランスチェックシート

■作成担当者：香川県栄養士会 岡野 幸代（管理栄養士）

■資料概要説明

認知症予防のための食事の基本は、3食規則正しく、多種多様な食品を摂取することである。多種多様な食品摂取をわかりやすく、継続的に自己評価できるようにしたものが栄養バランスチェックシートである。栄養バランスチェックシートは、毎日摂取した食品をチェック方式にすることで、1食で主食、主菜、副菜、副々菜（汁物、果物、乳製品など）を組み合わせることを習慣化できる。また、「見える化」することで、摂取食品の偏りや重複を改善することが可能となり、毎日記入することで不足している食品をプラスして摂取するという行動変容につながりやすい。

副教材として、記入方法の3ステップ、食品群の説明、嗜好品・おやつについての説明シートも作成した。3ステップでは、食品の種類その他、1日の摂取量を手ばかり法で紹介している。食品群の説明では、毎日のチェックをサポートできるように、食品群に該当する食品名を示した。また、嗜好品・おやつについては、チェックシートにはない食品であるが、味覚や嗅覚を楽しむための食品・飲料であるため、1日の摂取目安量を紹介している。

食べてはいけないものや飲んではいけないものはない。毎日3食しっかり食べて、嗜好品やおやつなども適量楽しんでいただきたい。

楽しく食べて元気に過ごすための3ステップ

ステップ① あなたの食事はどんな食事？ 普段食べている食事にはどの分類が多く入っていますか？ 色々な食品を食べることが大切です。まずは、自分の食事の特徴を知りましょう！

主食	主菜	副菜	その他	牛乳、乳製品	卵を使った料理
ご飯、パン、麺類	肉類、魚介類	大豆・大豆製品	緑黄色野菜、その他の野菜、きのこ、豆	鶏肉類、いも類	果物
ごはん、うどん、めん、そうめん	豚肉、魚、鶏肉、いわし、カツ、カツカレー、ハンバーグ	大豆、豆腐、納豆	ほうげん菜、人参、ピーマン、きゅうり、かぼちゃ、なす、豆、じゃがいも、かぼちゃ	牛乳、ヨーグルト、チーズ	炒め物、煮物、揚げ物

ステップ② 1日に必要な食料の量を知りましょう！

ステップ③ チェック表に記録する方法をご紹介します！（記載例）

朝食
ごはん(主食)、卵(主菜)、バナナ(副菜)、しょうゆ(調味料)をのどぐろ(汁物)をのどぐろ(汁物)

昼食
ごはん(主食)、豚肉(主菜)、ほうげん菜(副菜)、しょうゆ(調味料)をのどぐろ(汁物)をのどぐろ(汁物)

夕食
ごはん(主食)、鶏肉(主菜)、ほうげん菜(副菜)、しょうゆ(調味料)をのどぐろ(汁物)をのどぐろ(汁物)

嗜好品・おやつ
アルコール類、清涼飲料、菓子類、アイスクリーム類、その他

9.運動持ち帰り資料（宿題）

■作成担当者：香川県理学療法士会 藤井 保貴（理学療法士）

■資料概要説明

運動は毎日の継続が大事であり、9種類の運動を宿題として作成した。リングウォークという足踏み運動を毎日の課題として、あと2種類の運動を加えて1日に3種類の運動を実践するように設定した。更に毎日の宿題として継続できるように、健幸ノート（健康チェックシート）に記録することとした。体操の内容は、主に筋力強化とバランスの向上と姿勢の改善を目的とした内容である。運動の宿題を実践して気力と体力の向上を図り、活動性の向上を目指す内容とした。

運動プログラムの宿題を実践して 気力と体力をしっかりとつけて

やりたい！

行きたい！

食べたい！

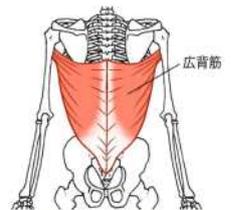


みんなに
会いたい！

しゃべりたい！
歌いたい！

ぜ～んぶ、やっちゃいましょう！

運動① リングウォーク体操！：毎日課題

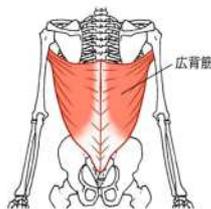
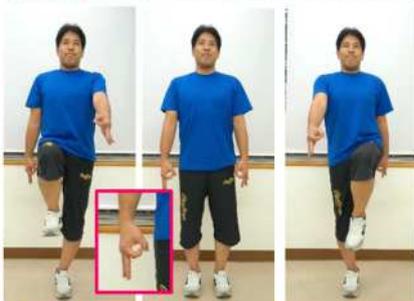


広背筋が働き、
体を支える力が
強くなります

リングウォーク（指わっか歩行）
親指と人差し指（薬指）でリングを作り、
リングの中に風を通すように真っぐに手を
振りながら足踏みをします。
足踏みと同じように歩く運動も効果的です。

足踏み50回

運動② リングウォーク体操！：毎日課題



広背筋が働き、
体を支える力が
強くなります

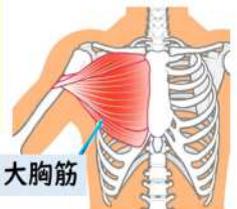
リングウォーク（指わっか歩行）
親指と人差し指（薬指）でリングを作り、
リングの中に風を通すように真っぐに手を
振りながら足踏みをします。
足踏みと同じように歩く運動も効果的です。

足踏み50回

運動③ 胸の筋力アップ体操！



大胸筋：胸の前で合掌し、母指側
に力を入れて押す。
中心でした後、斜め上下
に合わせ力を入れる。



5秒キープ×3回ずつ

大胸筋

10. 認知症の早期発見のためのチェックシートの開発

■作成担当者：香川大学精神神経医学 角 徳文（医師）

■資料概要説明

<本チェックシートの特徴>

- ・従来の包括的な軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment:MCI）をスクリーニングする目的で開発している。
- ・10分程度の短時間で実施できる。
- ・MCIのうちでも特にアルツハイマー型認知症によるMCIを想定している。

<チェックシート使用の注意点>

- ・被験者が視覚障害により実施不能の場合、その項目については欠点とし、その旨を記載する。
- ・聴覚障害の場合も同様。

<その他>

- ・本事業の結果に基づいて、信頼性や妥当性の検討、修正を今後行う予定である。
- ・下記に坂出市で実際に使用したスクリーニングテストの試作版の一部を掲載する。

MCIスクリーニングテスト(試作版)		氏名		
		実施日	年	月 日
<p><検査前の教示> これから行う検査は、軽度認知障害の方を見つけるための新たな方法を香川県が開発するために行うものです。 この内容ができないからといってあなたが軽度認知障害であるというものではありません。 できなくても良いので安心して取り組んでください。では始めます。</p>				
質問内容		回答	正誤	
1	今からいくつかの絵を見せるので、その名前を教えてください。			
<記憶>				
	この植物は何ですか（何という名前ですか）	(花、バラ)	○	×
	この家具は何ですか（何という名前ですか）	(いす)	○	×
	この動物は何ですか（何という名前ですか）	(鳥、小鳥)	○	×
	この建物は何ですか（何という名前ですか）	(橋)	○	×
	この乗り物は何ですか（何という名前ですか）	(車、自動車)	○	×
※答えられない場合は正解を教える。 ※「後で聞きます」等とは言わない。		正誤判定に迷う回答の場合は、 回答欄に記載すること		

上記の続きとして、図形描写、注意順唱、注意逆唱、葛藤課題、エピソード記憶、見当識、記憶のテスト内容がある

まとめ

令和6年度の香川県地域包括ケアシステム学会「地域包括ケア部会」では香川県から軽度認知障害(MCI)の早期発見のためのチェックシートと認知症予防プログラムの開発・実証を委託された。いずれの事業も高齢化が進む県内各市町にとって重要な課題であり、昨年度の「チームオレンジ設立支援事業」に引き続き高齢者を地域で支えるために有用と思われる。また長年専門学会でも取り組まれている課題であり、本年度の各構成員がそれぞれの専門分野でのこれまでの知見を踏まえ議論を深めることができた。認知症予防については社会参加を増やすことが肝要である。しかし、予防的介入が必要な社会参加が少ない方は早期発見のための検査を受けることも予防プログラムへ参加も機会が少ないことが大きな課題であった。そのため短時間で行える検査や参加したくなるような魅力的なプログラムの開発が求められた。

MCIの早期発見のためのチェックシートについては、これまで認知症の研究等で用いられているMMSEと各地域包括支援センターで使用されている、DASC-21をあわせて実施した。また新たなチェックシートは筆者も坂出市で試行したが、短時間で実施できるものであった。

認知症予防プログラムは、認知症の基礎知識から開始し、食生活と運動についてはプログラム期間を通して日々取り組んでいただいた。生活習慣の改善が認知症予防に資するというこれまでの知見に基づいており、分かっているにもかかわらず個人では取り組みにくいことへの動機づけになっていた。同様に継続的に行った知的活動は、実証を行った坂出市では「坂出市の魅力を振り返る」と題して地元の話題を提供した。各地域で特色ある取り組みを行うことでプログラムがより魅力的になると思われる。また、食生活を支える口の健康についても分かりやすく伝えていただいた。高齢者が日常的に服用することの多い薬と認知症の内容も重要であり、同時に適切な服薬は必要ということも伝えられた。難聴についてはいわゆるもの忘れと同様に“年のせい”と対応されないこともあり認知症予防とあわせて周知されることは意義深いと考えられた。このように講義内容は多岐にわたって行われ、実証事業の参加者からは「参加してよかった」との声が多く聞かれた。参加者が楽しんで参加できるプログラムは認知症予防プログラムにとっての必要条件と考える。

今年度の事業で軽度認知障害(MCI)の早期発見と認知症予防プログラムの開発に取り組んだ。WG構成員である各専門職のご協力の下、現在出来ることは行えたと考えている。また、現在香川県が取り組む「県民の健康寿命を延伸する」ために本事業は有用と考える。各市町で本事業のような取り組みを継続的に実施することでその効果は高まると思われる。来年度以降にそれぞれの地域で必要に応じて本事業の成果を利用していただけると幸いである。

香川県地域包括ケアシステム学会認知症予防プログラム開発・実証事業 WG
大城 智睦

あとがき

平成 31 年（2019 年）1 月、医療・保健・福祉・介護の職能団体、行政、産業界など地域包括ケアシステム構築に携わる関係者が集まり、相互に理解し情報を共有・発信、意識を向上できる体制の構築し、県内各地の地域包括ケアシステムの質の向上を図る目的で本学会が設立されました。学術大会はすでに 7 回開催され、地域包括ケアに関わるさまざまな講演、パネルディスカッション、一般演題発表が行われ、多くの成果を挙げています。今後も各団体が持ち回りで特色ある大会が行われることとなっています。

一方、多職種が参加する本学会の特徴を生かして地域に貢献できる事業を行っています。令和 3、4 年度に「介護予防多職種連携推進事業」として、専門職が通いの場を支援する際の資料、動画を整備し、ホームページに公開しました。令和 5 年度には「チームオレンジ設立支援事業」を行い、市町のチームオレンジ設立のために必要な「認知症ステップアップ講座」講演資料を作成し、各メンバーが現場で講演しました。これに続いて令和 6 年度は、小豆島病院副院長大城智睦先生をWGリーダーとして「認知症予防プログラム開発・実証事業」を坂出市のご協力の下、モデル地区として事業展開しました。本報告書を見ていただければメンバーの熱い思いが伝わってくると思います。地域に役立ちたいという専門職の思いと地域がつながることが本学会の意義と考えており、来年度以降、これを県内各市町にさらに広げていきたいと考えています。

香川県地域包括ケアシステム学会代表幹事・香川県医師会副会長 大原昌樹

**香川県地域包括ケアシステム学会 香川県委託事業
令和 6 年度「認知症予防プログラム開発・実証事業」報告書**

発行 香川県地域包括ケアシステム学会 理事長 久米川 啓

事務局 香川県地域包括ケアシステム学会 事務局

香川県医師会内（担当：岩部）

住所 〒760-0011 香川県高松市浜ノ町 73 番 4 号

TEL : 087-823-0155 FAX : 087-823-0266

ホームページ URL : <https://www.kscs.jp/>

メール : 学会ホームページ「お問い合わせ」フォームより送信

発行 2025 年 3 月 31 日