

人生 100 年時代の認知症予防

千葉県健生東葛会所属、財団スタッフ（学術・研修担当）

医学博士 橋爪 武司 gptqj197@ybb.ne.jp

はじめに

誰もが罹る可能性がある認知症、的確な治療法もない状況下で、予防が最も重要である。しっかりと情報を収集し把握して自分なりの予防対策を練りましょう。

- 1) 認知症とは・定義
- 2) 認知症の診断
- 3) 認知症の予防
- 4) 認知症の治療

なお、認知症の予防については、認知症予防・支援マニュアル（平成 21 年 3 月改定版）を参考にしてみてください。

1, 認知症とは・定義

認知症とは、さまざまな原因で脳の神経細胞が破壊・減少し、日常生活が正常に送れない状態になることをいい、病名ではない。

（1）認知症とは

認知症は、脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態をいう（厚生労働省）。

認知症というのは、人が成人に達してから、つまり十分に脳が成長発達してから後に、何らかの原因で病的で慢性の機能低下が起きる状態をいいます。ですから知恵遅れや急性の意識の障害などで起きている認知障害は認知症とはいいません（公益財団法人 認知症予防財団）。

（2）認知症の定義

「一度獲得された知的機能が、後天的な脳の機能障害によって全般的に低下し、社会生活や日常生活に支障をきたすようになった状態で、それが意識障害のないときにみられる」と定義付けられている。なお、ここでいう「知的機能」には、記憶、見当識、言語、認識、計算、思考、意欲、判断力などが含まれる。（「認知症疾患診療ガイドライン」日本神経学会監修）

認知症の定義については時代とともに変わってきており、かつては後天的に知能が障害される、脳の病変、不可逆性ということも認知症であることの定義に入っていた。しかしながら各種の認知症疾患が知られるようになり、病気の進展具合や治療可能な認知症がみつかるにつれて厳密な定義は今の認知症の実態に合わなくなってきた。そこで、最近では認知症を広く定義して考えるようになっており、専門家の間でもっとも広く使われている診断基準はこうした考えで作られている。後記の認知症の診断基準を参照下さい。

老化によるもの忘れ vs 認知症のもの忘れ



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・食事内容(朝食に何を食べたかなど)を忘れる ・今日の日付けや曜日、人の名前を思い出せないなどの記憶障害のみがみられる ・もの忘れはあるが、知識は失っていない ・もの忘れを本人が自覚している ・探し物は何とか自分で見出せる ・時間や日付けなどの見当識障害はみられない ・つじつま合わせやつくり話はみられない ・程度は徐々に進行 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事したことそのものを忘れる ・記憶障害に加えて仕事や料理の段取りがわからなくなるなど判断力が低下する ・今まで使っていた携帯の操作など、使い方がわからなくなる ・もの忘れをしたことの自覚がない ・誰かが隠した、盗まれたと言う ・自分の居る場所がわからなくなるなど見当識障害が現われる ・取り繕いやつじつま合わせなどがみられる ・中等度、そして高度へと進行 |
|--|--|

老化によるもの忘れと認知症のもの忘れは、紛らわしい点もあるが、別物であることを認識しましょう。

(3) 認知症の種類

アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、その他に内科的疾患によって起きる認知症がある。

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は、認知症の中で最も多く(約60%)、脳神経が変性して脳の一部が萎縮していく過程でおきる認知症である。症状はもの忘れで発症することが多く、ゆっくりと進行する。一般的に、時間、場所、人物の見当識障害の順で進行する。

アルツハイマー型認知症は、脳にアミロイドβやタウタンパクというたんぱ

く質が異常にたまり、それに伴い脳細胞が損傷したり神経伝達物質が減少したりして、脳の全体が萎縮して引き起こされると考えられている

アセチルコリン系ニューロンの変形によるアセチルコリン説、グルタミン酸受容体のサブタイプである NMDA (N-methyl-D-aspartic acid) 受容体説など諸説あり、明確な機序が判明すれば治療薬の開発につながるが、いまだ未開発。

軽度：

- ・年月日の感覚が曖昧になり不確か（時間の見当識障害）
- ・夕食の準備や買い物（必要な材料、支払い）で失敗し出す

中等度：

- ・外に出ると迷子になる（場所の見当識障害）
- ・買い物を一人でできなくなる
- ・季節に合った服、つり合いのとれた服を選べず、服を揃えることなどにも、介助が必要となる。
- ・入浴時に、自分の体をきちんと洗うことができなくなる。
- ・安全に自動車での運転ができなくなる。
- ・大声をあげるなどの感情障害や多動、睡眠障害により、医師による治療が必要になる。

高度：

- ・配偶者や子供の顔もわからなくなる（人物の見当識障害）
- ・家の中でもトイレの場所がわからなくなる。
- ・寝巻の上に普段着を重ね着してしまう。
- ・ボタンをかけられない、ネクタイをきちんと結べない。
- ・お風呂のお湯の温度や量の調節ができない。
- ・体をうまく洗えない、お風呂から出た後、体をふくことができない。
- ・排泄の後、きちんとふくことを忘れる。また済ませた後、服を直せない。
- ・尿を漏らしたり、便を失敗したりする。
- ・話し言葉がとぎれがちになり、単語、短い文節に限られてくる。更に進行すると、理解し得る語彙はただ1つの単語となる。
- ・ゆっくりとした小刻みの歩行となり、階段の上り下りに介助を要する。

血管性認知症

次いで多いのが脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による血管性認知症である。障害された脳の部位によって症状が異なるため、一部の認知機能は保たれている「まだら認知症」が特徴である。症状はゆっくり進行することもあるが、階段状に急速に進む場合もある。また、血管性認知症にアルツハイマー型認知症が合併している患者さんも多くみられる。

レビー小体型認知症

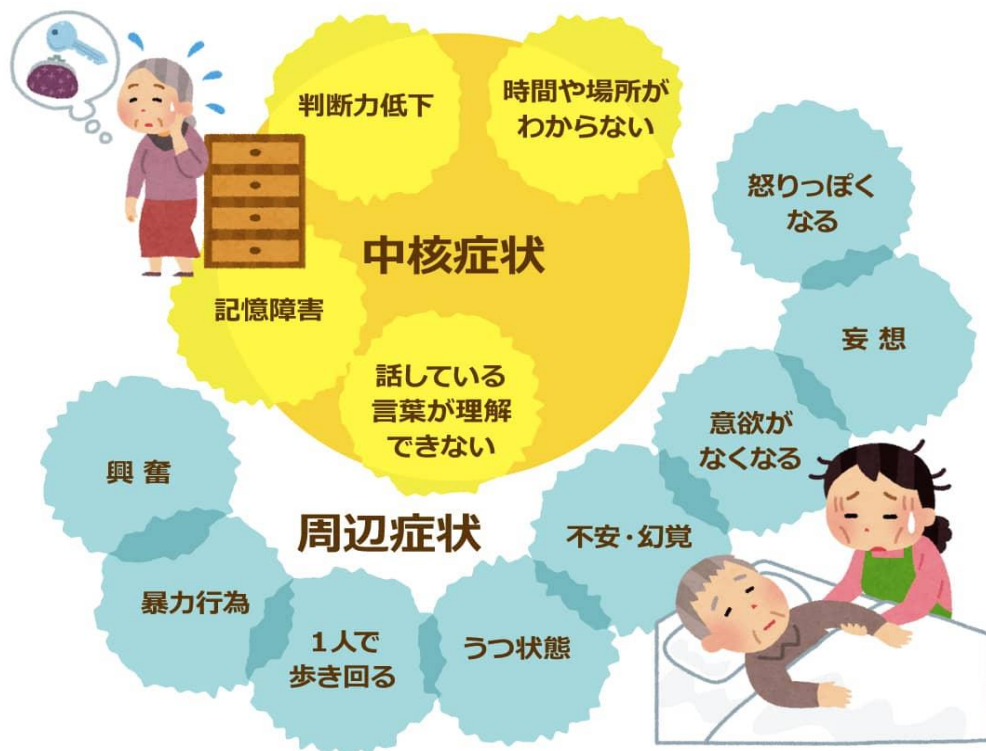
その他に、現実には見えないものが見える幻視や、手足が震えたり歩幅が小刻みになって転びやすくなる症状（パーキンソン症状）があらわれるレビー小体型認知症。

前頭側頭型認知症

スムーズに言葉が出てこない・言い間違いが多い、感情の抑制がきかなくなる、社会のルールを守れなくなるといった症状があらわれる前頭側頭型認知症。

内科的疾患によって起きる認知症

正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患、ビタミンB1 欠乏症・ビタミンB12 欠乏症・葉酸欠乏症などの欠乏性疾患・代謝性疾患、自己免疫性疾患、呼吸器・肝臓・腎臓疾患、神経感染症など内科的疾患によって起きる認知症。



2. 認知症の診断

認知症の診断は、認知症の種類も多く、老人性のうつ病や高齢者に多いポリフ

アーマシー（薬剤の多数服用）に副反応との区別が難しく、簡単ではない。

（１）DSM-5版による認知症の診断基準（2013年）

DSMとは、アメリカ精神医学会が出版している、精神疾患の診断基準・診断分類である。正式名称は「精神疾患の診断・統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）」といい、その頭文字を略してDSMと呼ぶ。

A. 1つ以上の認知領域（複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知）において、以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている

（１）本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、有意な認知機能の低下があったという概念、および

（２）標準化された神経心理学的検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された、実質的な認知行為の障害

B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する（すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする）

C. その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない

D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ、統合失調症）

（２）世界保健機関（WHO）の診断基準

ICD-10と呼ばれる認知症の診断基準が設定されています。ICD-10における認知症の診断基準は、以下の通りである。

- 以下の各項目を示す証拠が存在する。

(1) 記憶力の低下：新しい事象に関する著しい記憶力の減退。重症の例では過去に学習した情報の想起も障害され、記憶力の低下は客観的に確認されるべきである。

(2) 認知能力の低下：判断と思考に関する低下や情報処理全般の悪化であり、従来の遂行能力水準からの低下を確認する。

(1)(2)により、日常生活活動や遂行能力に支障をきたす。

- 周囲に対する認識が、基準 G1 の症状をはっきりと証明するのに十分な期間、保たれていること。せん妄のエピソードが重なっている場合には認知症の診断は保留。
- 次の 1 項目以上を認める。(1)情緒易変性 (2)易刺激性 (3)無感情 (4)社会的行動の粗雑化。
- 基準 G1 の症状が明らかに 6 か月以上存在していて確定診断される。

上記の認知症の診断基準は専門的で難しいので、簡単にできる認知症予測テストを掲載するので、チェックしてみてください。

認知症予測テスト10問 (大友英一による)



- ①同じ話を無意識に繰り返す。
- ②知っている人の名前が思い出せない。
- ③物のしまい場所を忘れる。 ④漢字を忘れる。
- ⑤今しようとしていることを忘れる。
- ⑥器具の説明書を読むのを面倒がる。
- ⑦理由もないのに気がふさぐ。
- ⑧身だしなみに無関心である。 ⑨外出を億劫がる。
- ⑩財布などのものが見あたらないことを他人のせいにする。

ほとんどない:0点、たまにある:1点、頻繁にある:2点
合計点、0-8:正常、9-13:要注意、14-20:認知症の懸念

また、より項目の多い(20項目)、自分でできる!かんたん認知症チェック(一般社団法人 日本認知症予防協会)活用下さい。

3. 認知症の予防

治療法が確立できていない現在、予防対策が最も需要である。

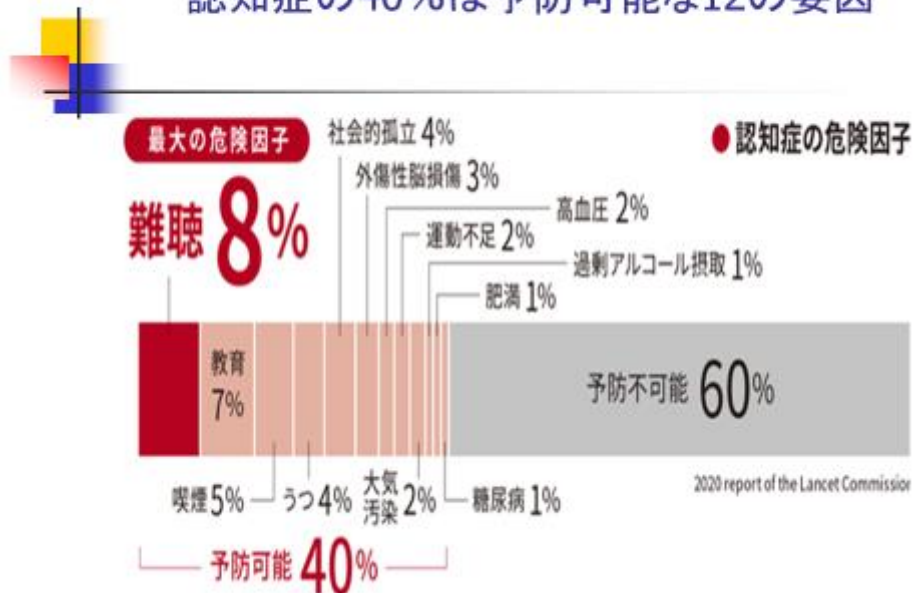
認知症の予防の基本的な考え方は以下の通りである：

- ①生活習慣病の発症対策など発症リスクをできるだけ少なくする。
- ②音読や計算など楽しく脳の活性化を図る。
- ③日頃から体調を整え、身体も心も元気に年を重ねる。

世界主要医学誌「ランセット」の認知症委員会は現在、予防可能な12の認知

症リスク因子（低教育、高血圧、難聴、喫煙、肥満、うつ、運動不足、糖尿病、社会的接触の少なさ、飲酒、脳外傷、大気汚染）を認めており、これらの因子に介入することで、認知症の40%程度を予防できると推定している。

認知症の40%は予防可能な12の要因




認知症にならないためのお勧めの生活習慣は以下の通りである。

認知症にならないための生活習慣 歳を取ってボケるのはあたり前は古い考え方

- ①食習慣: 野菜・果物(ビタミンC・E、βカロチン)をよく食べる
魚(DHA・EPA)をよく食べる
赤ワイン(ポリフェノール)を飲む
- ②運動習慣: 週3日以上の有酸素運動をする
- ③対人接触習慣: 人とよくお付き合いをしている
- ④知的行動習慣: 文章を書く・読む
ゲームをする
博物館などに行く
- ⑤睡眠習慣: 30分以内の昼寝
起床後2時間以内に太陽を浴びる

各種ある生活習慣の中で、最近最も重要と話題になっているのが対人接触習慣である。



認知症にならないための対人接触習慣 真の友の多い人は認知症になりにくい

- ☆人と良く接触し、お喋り・笑い・気配り、美味しいものを食べ・気の合う友人と旅行など、人と接する行動・緊張感が認知機能、注意分割機能、計画力を改善し、認知症を予防する。
- ☆家に閉じこもりの人は、認知症発症の危険率が8倍も高いとされている。
- ☆地域とのふれあい、ボランティア活動(二人称・三人称)などの社会参加・貢献による生きがい・やりがいが認知症を予防する。

4. 認知症の治療

現在のところ認知症に対する画期的・根本的な治療法は確立されていない。

認知症には、根本的な治療が困難な認知症と治療可能な認知症とがある。根本的な治療が困難な認知症としては、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などの変性性認知症が挙げられる。

治療可能な認知症としては、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患、ビタミンB1欠乏症・ビタミンB12欠乏症・葉酸欠乏症などの欠乏性疾患・代謝性疾患、自己免疫性疾患、呼吸器・肝臓・腎臓疾患、神経感染症など内科的疾患によって起きる認知症がある。処方薬などの薬剤によっても、副反応として認知症のような症状があらわれることがある。

そのため、認知症かもしれないと思ったら、まずはかかりつけ医に相談し認知症サポート医や認知症疾患医療センターの専門医療機関を受診することである。



承認を受けている認知症治療薬の 効能・効果

	神経変性疾患				血管疾患
	アルツハイマー型 軽度・中等度・高度	レビー小体型			脳血管性
アリセプト	○	○	○	○	×
ドネベジル塩酸塩 (ジェネリック)	○	○	○	×	×
レミニール	○	○	×	×	×
イクセロンパッチ	○	○	×	×	×
リバスタッチパッチ	○	○	×	×	×
メモリー	×	○	○	×	×

おわりに

認知症治療薬は期待されながらほとんどが空振り、本格的な治療薬はいまだ存在しない。また、認知症の診断や治療方法も確立できていない状況にある。

まずは予防に注力し、初期の症状・サインを見逃さないことである。

参考文献・資料

- ①認知症予防・支援マニュアル（厚生労働省、平成21年3月改定版）
- ②認知症施策の総合的推進について（参考資料）（令和元年6月20日厚生労働省老健局）
- ③自分でできる！かんたん認知症チェック（一般社団法人 日本認知症予防協会）