

具体的な生活の情報を聴取しましょう。

認知障害の有無，生活障害の有無，その臨床経過がわかると，認知症の医療面接はほぼ成功したと言えます。その他，BPSDの有無，既往歴，内服している薬剤などの情報を漏れなく聞き取ります。また家族の受容態度，介護負担についても留意しましょう。

Point

- 認知症・軽度認知障害は common disease であり，プライマリ・ケア医の関与が必須である
- 認知症の早期発見や診断には，記憶障害の有無，生活障害の実際を具体的に聴取することが重要である

文献・参考文献

- 1) 朝田 隆：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総合研究報告書「認知症の実態把握に向けた総合的研究」，2011
- 2) 『認知症疾患治療ガイドライン2010』（日本神経学会 監/「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 編），医学書院，pp.193-194，2010
- 3) 中川正法，高橋 智ほか：認知症の診断，治療，ケア：専門医と開業医との連携ネットワーク．日本内科学会雑誌，100：2214-2239，2011

2) プライマリ・ケア医のかかわり方

櫻井 孝

1 かかりつけ医の認知症診療への関与の実態

ところで、かかりつけ医はどの程度、認知症診療にかかわっているのでしょうか。2009年に兵庫県医師会で行われたアンケート調査では、医師会のA会員として登録された医師の約75%が認知症医療に関与していると自己申告しました¹⁾(図1)。しかし介護職に対して行ったアンケート調査では、約10%程度の医師しか積極的に認知症医療にかかわっていないといえます。医師の認知症へのかかわりに濃淡があるのは当然でしょうが、より若い世代の医師、高齢者を多く診療している医師では、関与が強いようです(表)。認知症が社会問題となり、認知症診療の教育を受けていること

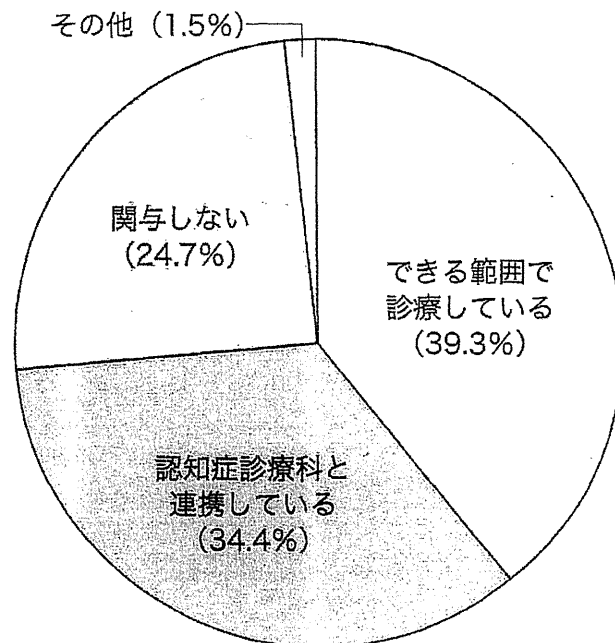


図1 ● 認知症の診療をどうされていますか？
平成18年兵庫県医師会「生活習慣病プロジェクト会議」調査。文献1を参考に作成

表●何人の認知症を診療されていますか？

認知症に対する診療	積極的	消極的
回答した医師数	561	168
医師の年齢（歳）	57.7 ± 11.8	62.0 ± 13.4 *
医師の経験年数（年）	31.3 ± 12.3	35.6 ± 12.8 *
高齢者の診療人数（カルテ人数/月）	232.8 ± 232.1	146.3 ± 164.0 *
認知症の割合（%）	10.7	6.2 *
生活習慣病を有する高齢者での認知症の割合（%）	6.6	3.9 *

* P < 0.001. 平成18年兵庫県医師会「生活習慣病プロジェクト会議」調査. 文献1を参考に作成

は、診療姿勢に大きな影響を与えています。

2 認知症の予防

ここで認知症と生活習慣病とのかかわりを述べたいと思います。近年、認知症予防が現実味を帯びてきました。10年前では、研究者の妄想と一笑に付されていたことです。高齢期に発症する認知症にも遺伝素因は関与します。しかし認知症の発症の30～40%は、環境要因であるといえます。特に高血圧、糖尿病などの生活習慣病は、認知症（アルツハイマー型認知症や血管性認知症）の危険因子となります。また認知症の抑制因子として、運動、バランスの良い食事、降圧薬の効果などが報告されています。医療の進んだ欧州の国々では、近年、認知症の発症が低下傾向にあるという報告もあります。認知症の危険因子が長期にわたり管理されたことが原因ではないかと考察されます²⁾。まさに朗報です。

3 プライマリ・ケア医の役割

プライマリ・ケア医で、生活習慣病を診療しない医師は皆無でしょう。つまり認知症を手のかかる、高齢者の病気として考えるのではなく、生活習慣、生活習慣病の延長上の併発症としてとらえ、中年期から認知症を予防する視点（先制医療）を実践することが重要です（図2）。認知症の早期

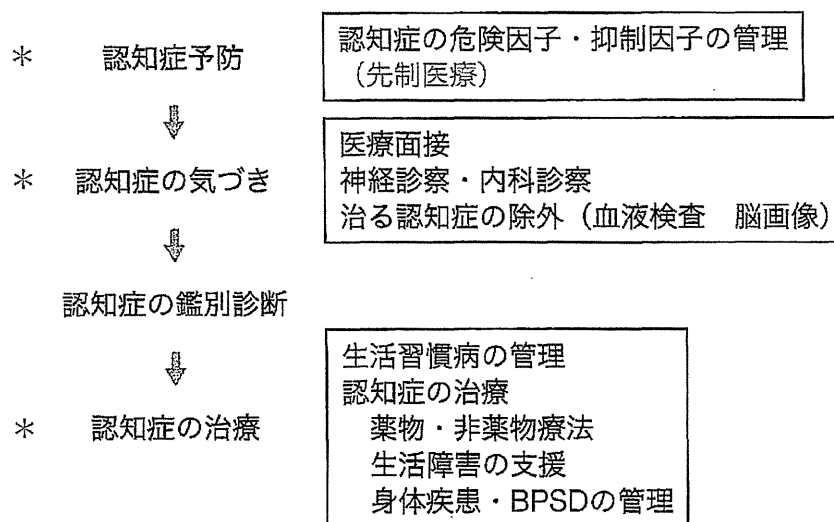


図2 ● 認知症診療におけるプライマリ・ケア医の役割

*はプライマリ・ケア医がかかわるべき認知症の診療

発見も、プライマリ・ケア医の役割です。さらにいったん鑑別診断のついた認知症高齢者の生活を居宅、地域で支えていく医療もプライマリ・ケアの領域です。予防，早期発見，また看取りまでを含めた医療の在り方が求められています。

Point

- 認知症を手のかかる疾患として診療に否定的な医師もいる。しかし認知症の予防，早期発見，治療を行い，認知症高齢者の生活を地域で支えることは，プライマリ・ケアの中心課題であろう
- 認知症と生活習慣病のかかわりから，認知症の予防（先制医療）に大きな役割が期待されている

文献・参考文献

- 1) Sakurai, T., et al. : Education of lifestyle risk factors associated with dementia likely to help primary care physicians to improve consultation for elderly people with dementia. J Am Geriatr Soc, 57 : 2358-2361, 2009
- 2) Larson, E. B., et al. : New insights into the dementia epidemic. N Engl J Med, 369 : 2275-2277, 2013

3) どのようなときに専門医に紹介すべきか？

櫻井 孝

1 専門医に相談すべき場合

脳科学の進歩は、認知症の診断・治療に活かされています。それでもなお認知症の鑑別診断はやさしくはありません。認知症の診断では、少なくとも一度は、頭部CT/MRI検査は行うべきです。可逆性の認知障害（甲状腺機能低下症、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、ビタミン欠乏症など）は決して見逃してはならない疾患です。医療判断に悩む例は、積極的に地域の専門医療機関や認知症サポート医に相談するべきです。

認知症専門医の立場として、紹介すべき認知症患者として、MCI（mild cognitive impairment, 軽度認知障害）～早期の認知症、診断の難しい認知症、急速な発症・悪化を示す例、BPSD（behavioral and psychological symptoms of dementia, 行動心理症状）のコントロール、身体疾患が併発して入院が必要な例、介護者のレスパイト（介護負担により困窮する例）などがあげられます（図）。高度のBPSDで家族が疲弊して生活破綻が迫った例では、至急の対応が求められます。

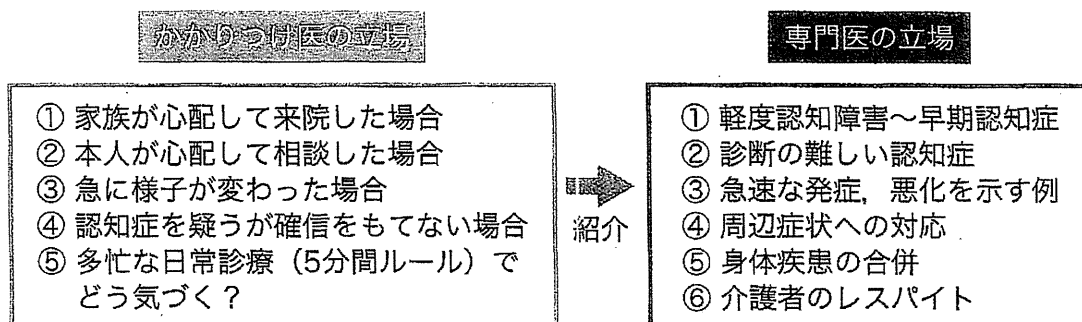


図 ● どのような患者さんを専門医に紹介すべき？

2 紹介には介護者とのコミュニケーションが大切

一方、プライマリ・ケア医の立場から考えると、認知症を疑って専門機関に紹介したいと考えても、すぐに紹介することが憚れることが多いといえます。本人・家族が心配して受診依頼がある場合、急に認知障害が進行した場合には問題はないでしょう。しかし認知症を疑っても、介護者からの情報がないと判断できない例は多いです。日ごろからの介護者とのコミュニケーションが重要です。

3 早期発見， 予後改善のために切れ目のない医療を

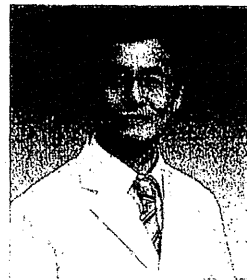
認知症の進行を止める治療法はいまだ臨床家の手の中にありません。しかし認知症高齢者を早期発見し、治療を早く始めることが予後を改善させます。認知症の専門家でないからといって認知症を放置して、ほかの疾病のみを適正に管理することは不可能でしょう。専門医との連携、多職種によるケアを行い、切れ目のない認知症医療を実践したいものです。

Point

- 認知症で医療判断に悩む例は多い。専門医や認知症サポート医にも相談し、紹介するタイミングを逸してはならない
- 認知症の診療では、介護者負担にも目を向けることが重要である

認知症の予防

国立長寿医療研究センターもの忘れセンター長 櫻井 孝



はじめに

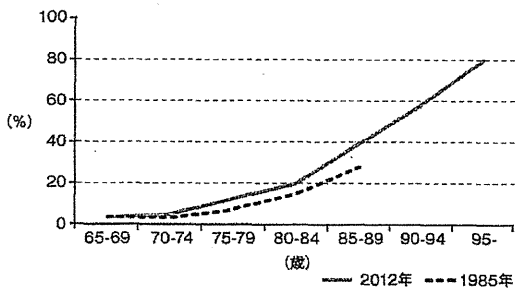
わが国は超高齢社会となり、二〇一二年の平均寿命は、女性が八十六・四歳、男性が七十九・九歳に達し、ともに世界最高水準にあります。今後さらに平均寿命の延長傾向は続くと考えられています。ところが、高齢になっても元気に暮らせる年齢（健康寿命）は、女性で七十三・六歳、男性で七十・四歳にとどまっています。つまり、日常生活に介助が必要な期間（不健康な期間）が、男女とも約十年あることとなります（文献1）。これまでの医療は寿命を延長することをめざしてきましたが、今後の目標は健康寿命を延長することです。

健康寿命を損なう原因として、脳卒中、転倒・骨折とならんで認知症があります。高齢者になってもっとも懼りたくない病気の一位が認知症といわれます。脳科学の進歩が止むことはありませんが、それでもなお認知症の進行を完全に止められる薬はありません。いったん認知症が発症すると、記憶、判断力や会話能力にも低下が生じ、日常生活に介助が必要となります。認知症の初期には、患者本人も能力の低下を自覚し、不安や焦燥感に悩まされます。またご家族も、これまでお元気だった親兄弟が混乱する姿を目の当たりにして悲しい気持ちになります。十年前までは、痴ほう症（認知症）は奥座敷

に隠すといった社会風潮が色濃くありましたが、今日では認知症に対する考え方も大きく変わりつつあります。「認知症になっても、家で長く暮らしたい」という高齢者の希望を実現するため、わが国では様々な医療や福祉のサービスが充実してきました。しかし一方で、多くの認知症高齢者に先端的な医療やケアを提供することは、わが国の経済状況の負担になっていることも事実です。人口の高齢化、認知症の対策はわが国だけの問題ではなく、世界共通の課題になっています。

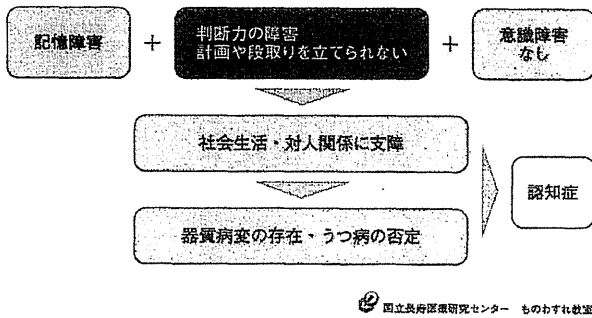
認知症対策でもっとも有効な手段は、認知症の予防であることはいまでもありません。「認知症の予防ってできるの？」と思われる読者も多いと思います。十年前では、研究者の妄想といわれてきました。しかし近年の神経科学の進歩により、認知症予防は現実性を帯びてきました。ごんさんの娘さん三姉妹や、ヒマラヤ登頂を成し遂げられた三浦雄一郎さんのように、九十歳を超えても、こころも体もお元気な高齢者もおられます。百八歳まで生きられたごんさんは、健康長寿の超エリートです。しかし、ごんさんは特別な人間なのでしょうか。健康長寿の高齢者には、共通する秘訣があるのに違いありません。最近の科学は、この秘訣を明らかにしようとしています。今日、認知症は予防できる疾患（「先制医療」といいます）であると、多くの学会で声高くいわれるよう

図1 年齢別の認知症有病率



厚生労働省研究による有明早稲国立社会保障・人口問題研究所による高齢者人口 (2012年) に当てはめて推計

図2 認知症とは



認知症とは、軽度認知障害 (MCI) とは？
はじめに、認知症について説明します (図2)。何らかの脳の障害のために、もの忘れ

認知症の頻度
わが国では、高齢者 (六十五歳以上人口) の約十五パーセントが認知症と診断されています (二〇一二年で約四百六十万人と推計) (文献2)。さらに認知症の予備群ともいわれる軽度認知障害 (Mild cognitive impairment: MCI) もほぼ同数存在します。すなわち、全国に約八百万人の認知機能低下をもった高齢者がいることになります。まさに「国民病」です。生涯半数が認知症に罹患するとも推計されており、認知症になってから死ぬか、なる前に死ぬか、まさに究極の選択が現実となっております。認知症は加齢とともに増加し、九十五歳になると八十パーセントの方が認知症と診断されます (図1)。高齢となって認知症に罹患することは、長生きできた証拠でもあるわけです。

になってきました。本稿では、「早期の認知症にどう気づくか」「どのように認知症を予防するか」について、最近の知見を紹介します。

(記憶障害)等の認知機能が持続性に低下して、日常生活や社会生活に不便が生じてきた状態を、認知症と定義します。六十五歳未満で発症した認知症を、若年性認知症と呼びます。うつ病などの精神科的な病気ではないことが診断の前提となります。だれでも加齢により記憶力は低下しますが、記憶障害だけで認知症とはいわないことをご理解ください。

最近、「軽度認知障害(MCI)」がテレビや雑誌でよく取り上げられるようになりました。MCIは、認知症ではないが健常ともいえない、その境界領域にある状態をいいます。記憶障害に本人や家族が気づいていて、詳しい検査でも若干の脳機能の低下は認められるのですが、日常生活はおおむね自立できている状態です。「コレステロールや高血圧のある方は、心筋梗塞になるリスクが高いけれど、今は心筋梗塞ではない」という考え方と同様です。MCIは将来、認知症に進行する危険性が高いことが問題です。MCIから認知症に進行する率は、年間あたり約十パーセントであり、五年間で約半数が認知症に進行します(文献)。逆に、認知障害が正常化する率も約十五パーセントあり、慎重に経過を診ることが必要です。

認知症をきたす病気として、アルツハイマー型認知症(以下、アルツハイマー病)、血管性認知症、レビー小体型認知症など多くの疾患がありますが、MCIはこれらの疾患の最軽度状態を総合したものです。MCIでは、認知障害が悪化しないよう、生活習慣病の管理、脳にやさしい生活習慣、活動的な生活により、脳を守っていくことが大切です。

認知症の早期発見―心配なもの忘れとは―

次にMCIや早期の認知症をどのように発見するかについて述べます。年齢を重ねると、だれもがもの忘れを自覚します。しかしMCIや認知症でみられる記憶障害には特徴があります。「あの女優さんの名前は?」「朝の連続ドラマの番組名は?」など、人物や物の名前を忘れることはありません。そこで、「渡辺謙さんの娘の……」とヒントがあると、「杏さん」と思い当たります。あるいは、「手紙を書いていて、ハサミを取りに二階に上がったのに、二階につくと何を取りに来たのかすっかり忘れてしまう。仕方なく自室に戻り机の上を見ると、「ハサミ」と思い出す」という経験は、だれもが持っていると思います。自室には「ハサミが必要」という状況が残っており、ヒントとなるわけです。このように一般的な知識やヒントがあれば思い出すような記憶障害は、多くの場合心配ありません。ただし記憶障害が進行する場合は医療機関に相談する方がよいでしょう。

一方、「自分が経験したことを忘れてしまう」という記憶障害は心配です。たとえば、「高価な品を、いつもの貴重品入れに置いた。しかし大切なものだから、見つからないように布団の奥に仕舞いこんだ」とします。そのあと、布団の中に押し込んだことを忘れてしまうのです。後で気になって、貴重品入れを探しますが、当然ありません。高価な品を自分で移動させたことを全く覚えていないので、「誰かが盗った」となります。本人のなかでは筋は通っていますが、周囲の人からは迷惑な被害妄想となります。このような「自分が経験したことを忘れる記憶障害（エピソード記憶障害）」は、認知症の早期の症状として要注意です。

国立長寿医療研究センターのもの忘れ外来でも、記憶障害の有無は必ず確認します。しかし、「もの忘れしていますか？」と尋ねても、まったく診断には役立ちません。約半数の高齢者は自身の記憶障害を気にしているからです。そこで私は、エピソード記憶障害の有無を聞き取るために、「最近、どんなニュースが気になりましたか？」と尋ねるようにしています。もの忘れのない方では、「韓国で船が沈没する惨事がありました」、「昨日も広島カープは勝ちました」など、具体的なニュースを複数述べられます。しかし、具体的に答えられない人、あるいは「最近、眼鏡の調子が悪くてテレビを見ていな

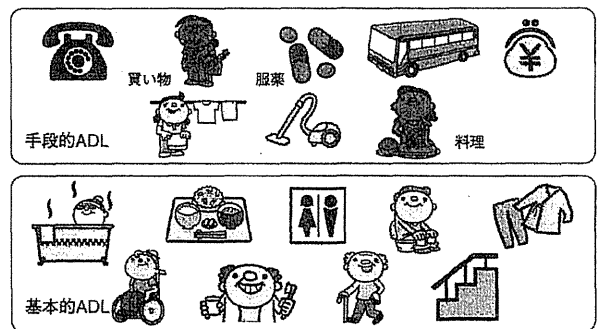
いのです」などの言い訳をされる人（「取り繕い」といいます）では、認知症を疑います。あるいは「今日は病院へ何で来られましたか？」と尋ねることもあります。このとき「電車で来ました」と答えながら、「そうだよねー」と横にいるご家族を振り返り、確認しようとする人もいます。これを「振り返り現象」といい、病的な記憶障害を疑うきっかけになります。

初診外来時の診察室では緊張もあり、「私はもともと物覚えが苦手で……」と恐縮される人もいますが、私たち医師は記憶障害の特徴を診ているのであり、記憶の得意・不得意を診ているわけではありません。いつもの調子で答えたいだと思います。また記憶障害に関する特徴を、ご家族に日常生活の中で観察していただき、医師に伝えていただくことは、診断にたいへん有用な情報となります。

早期の認知症で生じやすい日常生活の失敗

認知症では、記憶や前頭葉機能（物事を計画して推し進める能力）の低下により、日常生活にも様々な問題が生じます。MCIでは日常生活はおおむね自立していますが、早期の認知症では、手段的ADL【日常生活動作】（買い物、料理、内服管理など）

図3 認知症高齢者（軽症）の生活機能



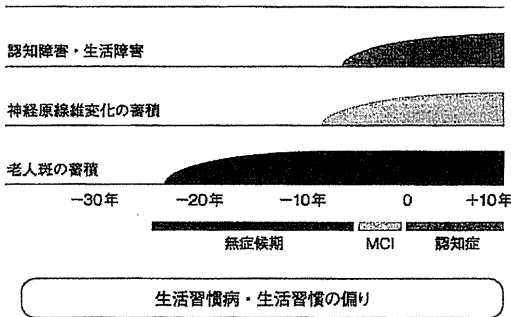
に失敗が生じています(図3)。買い物では、「同じものを何度も買い、冷蔵庫には賞味期限のきれた古い食材がたくさん残っている」、「小銭を使わずいつも紙幣ばかり使うため、財布が硬貨でいっぱい」などがよくみられます。料理では、「同じものを三日続けて作る(メニューのレパートリーが減る)」、「味付けが変わる」、「手順が悪くなり手の込んだ料理をしなくなった」との訴えもあります。「はじめはハンバーグを作ると言っていたのに、できるとカレー(別の料理)になっていた」という場合もあります。内服薬管理の失敗(飲み忘れや重複して内服)は、男女ともにみられる頻度の高い症候です。「高血圧の薬をもらっている

が、正しく内服できないので血圧が下がらない。本人には自覚がなく、医師の前では正確に内服していると答える。主治医はさらに薬を増やすので、ますます正しく内服できない」といった悪循環がしばしばみられます。「家族が家の中を探してみると、タンスいっぱい薬が残っていることも決して珍しくはありません。「女は料理をやめたらいけません」と、ぎんさんの娘さん三姉妹も言われていました。料理は脳を刺激するために、重要なトレーニングです。「七十歳になったら家事は引退」などと言わないで、ご自身のためにもできる範囲の家事は続けていただきたく思います。

アルツハイマー病の脳を知る

ここからは認知症の予防法について述べます。図4には、脳の病気がなく亡くなられた高齢者(A)と、アルツハイマー病で亡くなられた人(B)の脳の断面写真を示しています。アルツハイマー病では神経細胞が減っていくので、脳の体積が減少し、隙間が大きくなります(脳萎縮)。アルツハイマー病の脳の一部を顕微鏡でみた写真が図4Cです。アルツハイマー病では、茶色に染色されている輪状や三角形の異常な構造物が見られます。これらの「脳のしみ」は、老人斑、神経原線維変化と呼ばれ、アルツハイマ

図6 アルツハイマー病の進展過程

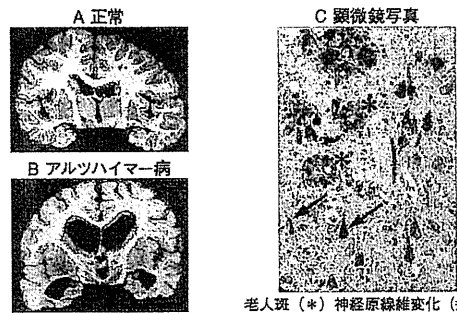


アルツハイマー病（下段）では、脳の周囲に赤い点が集簇しており、これが老人斑を示しています。健常者（上段）では、脳の周囲にはほとんど集積がみられません。MCIでは、中等度に老人斑が確認できます。

ではアルツハイマー病が発症する何年前から脳にアミロイドが沈着しはじめるのでしょうか。記憶や生活機能が低下し、臨床的にアルツハイマー病と診断されるときには、老人斑は十分に蓄積しています（図6）。

アルツハイマー病の最軽度状態であるMCIでも、すでにアミロイドが蓄積していることがわかりました。最近の研究では、認知発症の二十〜三十年前から、脳内ではアルツハイマー病の変化が始まっているこ

図4 アルツハイマー病の脳



老人斑（*）神経原線維変化（矢印）
（原図）金沢大学 神経内科 山田 正仁 スライドキットから

病に特徴的な変化です。

「脳のしみ」を確認できれば、アルツハイマー病と診断が確定します。しかし生前に脳の一部を顕微鏡で見ることが通常できません。老人斑の構成成分はアミロイドとよばれる物質で、アルツハイマー病ではアミロイドが過剰に増えることが、病気の本質です。ところが近年、老人斑に選択的に結合する物質が見つかり、この物質にアイソトープで標識をつける技術が確立しました。ポジトロン断層法（positron emission tomography: PET）の検査をすると、生きながらに老人斑を可視化することが可能になりました。図5（カラーページ）は、アミロイドPETの実例を示しています。アル

とがわかってきました(ダイアン研究)(文献4)。七十五歳で認知症を発症する高齢者では五十歳代から、早い人では四十歳代から、脳の中では病気が始まっているわけです。アルツハイマー病は高齢者に特有の病気で、十年余の経過と考えてきましたが、実際は数十年の経過で、ゆっくり進行する病気であることが明らかになりました。

ところで五十歳〜七十歳という世代は、忙しく働き、運動不足や過食から肥満が増加する年齢です。また腹部肥満にともない、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病も増加する、いわゆる「メタボ世代」です。図6に示したように、アルツハイマー病が発症する二十〜三十年前から脳内の病変は静かに進行しており、この期間は「メタボ世代」に重なります。この期間をどのように過ごすかによって、高齢になって認知症を予防できるのではないかと考えられるようになりました。

認知症の危険因子と抑制因子

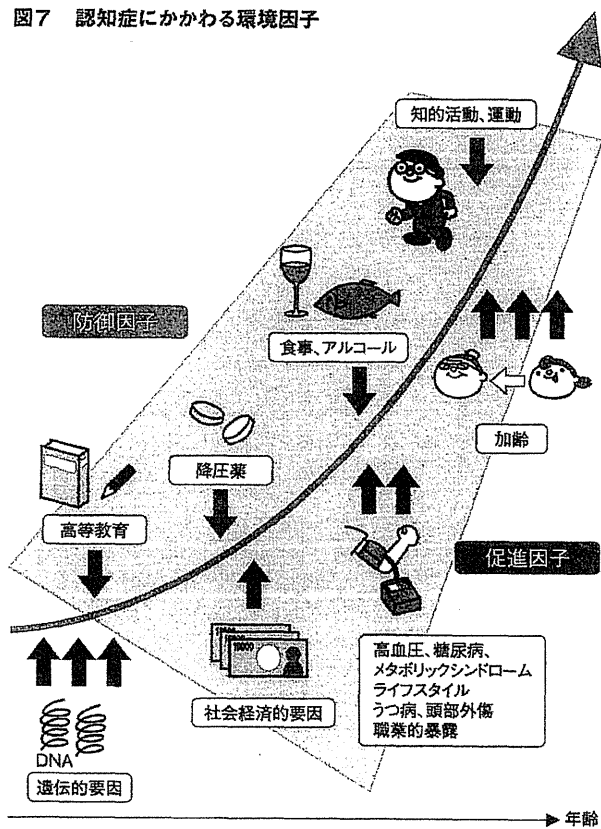
認知症の発症に影響する因子として、脳機能を悪化させる因子(促進因子)と脳機能を守る因子(防御因子)があります。促進因子の代表は加齢です。認知症の発症には遺伝的素因が関連することが知られています。一卵性双生児(全く同じ遺伝情報を持って

いる双生児)では、一方がアルツハイマー病になると、他方が認知症になる可能性が六十〜七十パーセントとされています。つまり認知症の六十〜七十パーセントは、生まれつきの遺伝子型によって決められているのです。しかし逆に考えると、認知症の三十〜四十パーセントは、生まれたあとの環境要因によって、発症あるいは発症時期が決まっているのです。ここに認知症予防の可能性が大きく開けているわけです。

認知症の促進因子として、高血圧、糖尿病といった生活習慣病、うつ病、頭部外傷などが重要です。これらの因子を適正に管理すると、認知症は世界で約半数にまで減少するとの試算もあります。

一方、認知症の防御因子として教育歴が大切です。教育歴が長いと脳の子備能が高められ、アルツハイマー病を合併しても認知症レベルにまで低下するには、より時間がかかる(発症が遅れる)と考えられています。高血圧治療薬により認知症が減少することも報告されています。認知症予防には食習慣が大切です。魚を毎週食べている人には認知症が少ないことがわかっています。アルコールは全く飲まない人より、少し飲む人のほうが、脳機能は良好に維持されます。「酒は百薬の長」たる由縁です。また運動はアルツハイマー病予防に有効です。中年期から認知症の危険因子を是正し、防御因子を生活

図7 認知症にかかわる環境因子



認知症を予防する方法として、高血圧治療は有望です。中年期の高血圧は、高齢になって認知症リスクを高めることは確実です。さらに高血圧治療により認知症の発症が減少することもわかってきました。ヨーロッパで六十歳以上の高齢者を六年間追跡した研究 (System) は、高血圧の治療により血管性認知症 (脳梗塞や脳出血により生じる認

告でも、新しい発見にはいつもデータの蓄積などないからです。

認知症を予防すること、高血圧治療は有望です。中年期の高血圧は、高齢にな

って認知症リスクを高めることは確実です。さらに高血圧治療により認知症の発症が減少することもわかってきました。ヨーロッパで六十歳以上の高齢者を六年間追跡した研究 (System) は、高血圧の治療により血管性認知症 (脳梗塞や脳出血により生じる認

生活習慣病と認知症

生活習慣病を適正に治療することで、認知症が予防できる可能性を示す研究報告は多くあります (文献5)。個々の研究結果は必ずしも同じではありませんが、多くの研究結果を統合して吟味し、そこから共通の結論を導くことができます。コクランレビュー (Cochrane Review) は、世界でもっとも権威ある研究評価機構です。本項ではコクランレビューを基本として、生活習慣病と認知症との関連を紹介します。ただしコクランレビューに漏れているからといって、間違いと考えてはいけません。どんなに重要な報告でも、新しい発見にはいつもデータの蓄積などないからです。

知症)が半減し、アルツハイマー病が六割も減少したことを初めて報告しました。高血圧の薬がアルツハイマー病を予防したことは、驚きをもって世界中を駆け巡りました。高血圧と認知症予防に関する代表的な五つの研究では、認知症の予防効果を示さないものもありました。しかしこれらの研究を取りまとめた解析(メタ解析)では、降圧薬による治療は、認知症の発症を十パーセント低下させることが示されています。降圧薬としては、カルシウム拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンII受容体拮抗薬で効果が期待できます。

四十歳〜七十四歳の日本人のうち、男性で約六割、女性は約四割が高血圧といわれています。高血圧治療により認知症の発症を十パーセント予防できることは、たいへん大きな意味を持っています。高血圧は高齢になって認知症を併発する疾患であり、中年期から適正な管理を行うことが大切です。

糖尿病の治療も認知症予防に期待されています。糖尿病では認知症が約二倍多く、血管性認知症に加え、アルツハイマー病の発症リスクが高まります。糖尿病の予備軍(耐糖能異常)でも、アルツハイマー病が増加します。糖尿病の高血糖、低血糖や脳血管障害が認知症の誘因と考えられますが、血糖を低下させるホルモンであるインスリンその

ものがアルツハイマー病の発症に関連するとの報告もあります。

最近、糖尿病を中年期から厳格に治療されていた者では、認知症の発症が少ないとの報告がみられます。高齢者の糖尿病治療では、やや穏やかな管理(HbA1c 7.2〜7.6%)が、認知症予防効果もつとも高いと報告されています。高齢者では低血糖をきたさないことが大切です(文献6)。

メタボリックシンドロームは、腹部肥満を背景に、高血圧や糖尿病、脂質異常の病態を複合合併した状態です。中年期のメタボリックシンドロームも、高齢になってアルツハイマー病や血管性認知症のリスクとなることがわかっています。一方、脂質異常症(高コレステロール血症)と認知症との関連は不明です。

では肥満と認知症はどうでしょうか? 結論からいうと、肥満が認知症のリスクとなるかは、いまだ結論に至っていません。ただし高度の肥満(BMI \geq 30 kg/m²)が二十年以上〜三十年以上続くと、認知症の危険性が高まると報告されています。

まとめると、中年期の高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、肥満は、厳格に治療すべきです。一方、高齢者の健康状態は多様性が高く、個別に治療目標を考えることが大切です。血圧や血糖も、少し穏やかな治療が良いと考えられます。近年「アンチ

エイジング」という言葉が広まっていますが、年齢に逆行して見た目の若さをもとめるイメージがあります。むしろ年齢を自然に受け止め、健康長寿を達成することが重要です。認知症は予防できる疾患（先制医療）であり、そのために生活習慣病の適正な管理は見逃せないポイントです。

脳を守る食習慣

食は生きる糧であり、単に栄養を摂るだけでなく、精神的な安定をもたらします。皆さんの娘さん三姉妹は、「食事は何でも食べます」とおっしゃっていました。それではどんな食事が良いのでしょうか。脳を守る食品として、魚脂、酸化作用の高い野菜や果物（ポリフェノール）、豆類（フラボノイド）、ビタミン、微量元素などが古くから注目されてきました。しかし、認知症予防の視点からは、単一の栄養素または複数の栄養素（総合ビタミン剤など）を大量に摂取しても、認知症を予防できるとの証拠はありません。栄養素は食品からバランスよく摂取するのが基本です。

老化に、活性酸素、酸化物質がかかわることは広く知られています。動物を使った実験レベルでは、酸化ビタミン（ベータカロテン、ビタミンA、ビタミンC、ビタミンE）は、細胞の老化を抑制することは証明されています。しかし人ではビタミンEを大量に摂取しても、脳保護作用は認められませんでした。逆に、脂溶性ビタミンであるビタミンAとビタミンEは、単独で大量に摂取すると、がんや心筋梗塞を含めた死亡率が高まるため禁忌とされています。

アミノ酸の一種であるホモシステインが血液中に増加すると、動脈硬化や認知症、アルツハイマー病が増えるとの報告があります。野菜などに多く含まれるビタミンB群（B6、B12、葉酸）は、ホモシステインの分解を促進して血液濃度を減少させます。食事から葉酸を多く摂取している人は、アルツハイマー病のリスクが半減することが示されています。野菜や果物が認知機能低下を防ぐとの研究は数多くありますが、逆に否定する報告はありません。とくに野菜の認知症予防効果には期待できます。

ビタミンDは、血液のカルシウムを高めるホルモンで、骨や筋肉を健康に保つことに重要です。最近、アルツハイマー病やパーキンソン病で、ビタミンDが低下していることが明らかになりました。しかしビタミンDを多く摂取することで認知症が予防できるかについては、現在のところ不明です。ビタミンDは魚に多く含まれています。

脳は脂肪の多い臓器であり、神経細胞膜の構成成分となる良質な脂質を摂取すること

が大切です。魚脂や植物油の一部である、ドコサヘキサエン酸(DHA)、エイコサペンタエン酸(EPA)、リノレン酸には血液サラサラ効果があることは、ご存じの方も多いと思います。DHA、EPAは魚に多く、リノレン酸、オレイン酸は、シソ油、エゴマ油、オリーブ油に多く含まれます。魚の摂取がアルツハイマー病を予防するという研究が多くの国から出ています。認知症予防には、肉ばかりでなく、魚を豊富に摂る食生活がおすすめです。

そこで認知症予防に注目されている料理が地中海食です。地中海食は日本人には馴染みがありませんが、フランス料理やイタリア料理のような豪華な食事ではありません。ローマ時代から、地中海沿岸地域で引き継がれてきた郷土料理です。基本はパン、パスタなどの穀類ですが、赤、黄、緑といった色彩豊かな野菜や果物がたつぷりです。新鮮な魚や貝類も多く、豆やナッツも食べます。また食卓にはオリーブ油が常に置かれていて、様々な料理に使われます。さらにポリフェノールの豊富なワインが付いています。このように地中海食は脳にやさしい成分を豊富に含んだ食事といえます。

わが国でも、健康ブームにのって赤ワインがよく飲まれています。しかし地中海食の研究では、赤ワインとは限定していません。白ワインでも良いのですが、ワインに含ま

れるポリフェノールが、赤ワインのほうが四倍ほど高いことで注目されているのです。バランスの良い食事という意味では、日本食にも認知症予防効果が期待できそうですが、まだ明確な報告はありません。

地中海食以外にも、カレーが良いとの報告があります(文献5)。香辛料の成分のクルクミンという物質が、強い抗酸化作用を持っています。カレーをよく食べるインド人は、アメリカ人に比べてアルツハイマー病が約三分の一であるとの報告もあります。クルクミンはウコンにもたくさん含まれています。また緑茶、コーヒーにも、認知症予防効果が指摘されています。

どのくらい食べる？

ここではカロリー制限と体重について解説します。現在、老化のスピードを抑制できる唯一の方法が、カロリー制限です。高カロリーの食事がアルツハイマー病のリスクを上げるとの報告もあります。しかし高齢者では、ダイエットにはげむあまり、栄養障害(やせ)にならないことを強調したいと思います。

中年期ではメタボリックシンドロームを抑える食生活が望ましく、厳格に生活習慣病

を管理することが重要です。しかし高齢者では、低栄養は生命予後にも悪く働きます。中年期では、BMI $25\text{kg}/\text{m}^2$ がもつとも死亡リスクが低く、肥満は動脈硬化のリスクとなります。しかし高齢者では、肥満があっても動脈硬化のリスクは若年者に比べて軽減されることが知られています。欧米の研究では、五十〜八十歳の高齢者で、男性は BMI $28.2\text{kg}/\text{m}^2$ 、女性は $27.1\text{kg}/\text{m}^2$ で動脈硬化のリスクがもつとも低いとされています。加齢による衰弱では、主に脳から弱る人と、足から弱る人に分かれます。脳の機能低下が認知症やうつです。後者では最終的に寝たきりになりますが、その途中にフレイル(虚弱)という状態があります。フレイルとは、日常生活動作が障害されない程度の状態(健常でもないが要介護ではない)です。筋力が落ち、歩行速度が低下し、生活の活動性が低下し、気力の低下、体重減少などを複合的に持つ場合にフレイルと診断します。フレイルとBMIとの関連をみると、 $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以下、 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 以上でリスクが上がると報告されています。つまりやせは、強い肥満と同じように、寝たきりや死亡のリスクを高めるのです(文献)。欧米人と日本人の体格は同一には考えられませんが、高齢者では「やや小太り」が元気で長生きの秘訣です。健康寿命の延長を得るためには、フレイルを避けることが大切で、しっかりと食べて、よく運動して、筋肉を維持することがポイントです。

運動の効果

運動(身体活動)が、認知症予防に有効であることは確認されています。多くの研究をまとめたメタ解析でも、身体機能が高い高齢者では、認知機能の低下が約四十パーセントも減少することが報告されています(文献)。運動の程度が強いほど、その効果は大きいとされます。運動量としては、一日三十〜五十分程度の歩行が適当と考えられています。

また中年期にフィットネス(心肺・運動機能)を高めておくと、高齢期になって認知症を予防できることもわかっています。中年期に身体能力を高めておくと、二十年〜三十年後に報われることとなります。つまり中年期から高齢期を通して、運動は認知症予防に有効であるといえます。今日からでも運動習慣を心がけてください。

国立長寿医療研究センターの鈴木・島田らは、MCIと診断された高齢者に、頭(コグニション)と運動(エクササイズ)を同時に刺激する予防プログラム(コグニサイズ)を開発しました(文献)。たとえば、足踏みして数を数え、三の倍数で手を叩く、歩き

ながら詩を詠むといった方法です。コグニサイズを行った高齢者では、脳機能の低下が抑制されることが確認されました。さらに脳萎縮も改善することが報告されています。MCIは認知症への進展のリスクが高く、高齢者にとっては不安の種になります。コグニサイズが認知症予防に有効であることは、たいへん勇気づけられる情報です。

◇よくある質問

Q1 赤ワインを飲んでいますが、どのくらいの量が適当でしょうか？ ビールはだめですか？

A 地中海食などの海外の報告では、一日500ccまでとされています。日本人のデータはありませんが、体格も違いますので、日本人ではワイングラスに1〜2杯程度と思われれます。ビールや蒸留酒（焼酎やウイスキー）の認知症予防効果ははっきりしません。なにより過飲酒は逆効果ですので、くれぐれもご注意ください。

Q2 教育歴が高い人は認知症になりにくいのですか？

A 教育歴が高いと、認知症が少ないことは確認されています。前記のように、若い頃から脳の予備能を高めている人は、認知症になりにくいのです。しかし、いったん認知症を発症すると、急激に進行することが知られています。教育歴の高い人では、すでに脳の代償機能を使い果たしており、ある一線を越えて能力が低下すると、一気に落ちこむためと考えられています。

「若いころの教育歴が大切と言われても、すでに高齢者であり手遅れですか」と、よく質問されます。しかし、学習機会に遅いということは決してありません。高齢者になっても脳を刺激して鍛えておくことが大切です。

Q3 タバコはいけませんか？

A タバコは何も良いことはありません。やめてください。

Q4 銀杏の葉エキスを飲んでいるのですが、続けて内服して良いでしょうか？

A 銀杏のエキスは、海外では規格化されている国があります。また漢方薬としても古くから使われてきました。銀杏の葉エキスには多種類のポリフェノールが含まれていて、強い抗酸化作用があります。「私の銀杏はドイツから輸入しているので大丈夫」