

今月号は南口貴世介先生から脳神経内科がご専門の安田怜先生にバトンが移りました。

## 第217回

## 認知症について

ベイラー医科大学分子人類遺伝学部  
博士研究員 安田 怜



2022年8月からヒューストンに参りました安田と申します。日本では京都で脳神経内科医として臨床に従事していました。こちらではベイラー医科大学の山本慎也先生(ガルフストリーム2021年7月号)の研究室でお世話になり、希少神経疾患の遺伝学的研究をさせて頂いています。「脳神経内科」という名称になじみのない方もおられると思いますが、脳卒中、パーキンソン病、頭痛、てんかんなど脳・神経に関する幅広い疾患を内科的に診断・治療する診療科です。今回はその中でも、患者さんが多く社会的関心も高い「認知症」についてお話できればと思います。

## ＜認知症とは＞

認知症とは認知機能の低下によって日常生活が阻害されるようになった状態のことをいいます。物忘れは加齢に伴い誰もが経験する現象ですが、認知症の特徴としては体験した出来事全体を忘れてしまうこと、物忘れの自覚が乏しいこと等が挙げられます。例えば「テレビで見た芸能人の名前や、昨日の夕食のおかずを思い出せないが、ヒントをもらおうと思わせる」のは正常な加齢に伴う物忘れと考えられますが、「食事をしたことを忘れてしまい、家族に指摘されても分からない」のは認知症の可能性が高いと考えられます。日本では65歳以上の高齢者の約15%が認知症であると報告されています。認知症の原因となる病気にはアルツハイマー病をはじめとして、血管性認知症、レビー小体型認知症等の多くの疾患が含まれます。認知症は原因によって治療法やその後の経過が異なるため、できるだけ正確な診断を行うことが大切です。例えば正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫といった病気は手術で、甲状腺機能低下症等の病気は薬物治療で改善が期待できる「治療可能な認知症」であり、早期の診断と治療が重要です。

## ＜受診のきっかけ＞

典型的なアルツハイマー病の場合、初期には時間の感覚が障害され(日付や曜日がわからない)、徐々に記憶の障害が進行します(直近のことを忘れる、同じことを何度も言ったり聞いたりする)。病識(自分が病気であるという感覚)が低下するため、家族が症状に気づき、受診されることが多いです。このため、お一人暮らしやご高齢夫婦の世帯では、症状がかなり進行するまで受診に至らないケースが少なくありません。近年はコ

ロナ禍ということもあり、海外から数年ぶりにご家族が帰国され、症状に気づかれるというケースも時々経験しました。普段から定期的に連絡をとり、生活の様子を把握しておくことが大切だと思います。また、現在日本では75歳以上の高齢者が運転免許を更新する際に認知機能検査が必要となっており、この検査で「認知症のおそれあり」と判定され受診される方もおられます。

## ＜診断と治療＞

病院では問診、診察、必要に応じて血液検査、画像検査(CT、MRIなど)を行い、認知症かどうか、認知症の場合は原因となる疾患は何かを診断します。アルツハイマー病の場合、日本では現在4種類の薬剤(飲み薬と貼り薬)が保険適応となっており、症状や生活の状況に合わせて薬物治療を検討します。これらの薬は症状を一時的に緩和する効果が期待できますが、残念ながら根本的に病気を治したり、症状の進行を止めたりすることはできません。認知症診療においては薬物治療だけでなく、患者さんの生活環境を把握し適切なケアにつなげることも非常に重要です。必要に応じて介護保険申請を行い、デイサービス、ホームヘルパー、訪問看護等の介護サービス利用を検討します。

アルツハイマー病の治療に関して、2021年にアデュカヌマブという新薬が米国で条件付き承認され、大きな話題となりました。これはアルツハイマー病の原因と言われているアミロイドβというタンパク質に直接作用することで、認知機能低下を抑えられる可能性があるというものです。ただし、有効性に関する疑義やコストの問題等があり、現時点で米国での使用は限定的であり、日本での承認申請も継続審議という結論になっています。一方で、2022年11月にはレカネマブという新薬が認知機能低下を抑制したという報告があり、近い将来にアルツハイマー病の進行を抑制する薬剤が使用可能になるかもしれません。これらの新薬に共通して言えることは、認知症の初期(あるいは発症前)に使用しないと効果が期待できないということです。というのも、神経細胞の障害が進行してから治療を開始しても、認知機能の低下を防ぐのは難しいことが分かっていたからです。今後、新薬が登場すれば、認知症の早期受診・診断の重要性が益々高くなることが予想されます。

## ＜予防＞

認知症の予防に関しては、多くの方の関心が高い話題かと思えます。先に述べたアミロイドβの蓄積は、発症の20年以上前から始まっていると言われており、アルツハイマー病の発症が80歳であれば、50～60歳代には既に水面下で脳病変が存在し、ゆっくりと進行していることとなります。介入可能な認知症のリスクとして、聴力障害、頭部外傷、高血圧、過度の飲酒、肥満、喫煙、うつ病、社会的孤立、運動不足、大気汚染、糖尿病が報告されています。2019年のWHO認知症リスク低減ガイドラインでは、身体活動、禁煙、健康なバランスの取れた食事、高血圧・糖尿病の管理を強く推奨しています。身体活動については、成人では週あたり150～300分の中強度有酸素運動が目安とされ、歩く、軽い筋トレをする、掃除機をかける、自転車に乗る、階段をゆっくり上がる等の運動がこれにあたります。アメリカでは日本にお住まいの時と比べて、車移動のせいで運動機会が減った、食生活が不健康になったという方もおられるのではないのでしょうか。今回の記事が皆様の脳の健康について考えて頂くきっかけになれば幸いです。

次回は人工心臓の研究がご専門の栗田伸幸先生です。栗田先生とは同じアパートで子供の学校も同じということで、家族ぐるみで仲良くさせて頂いています。ご専門のお話を伺えるのではと大変楽しみにしております。