

今後の医療経営戦略において 認知症予防へ取り組むことの必要性

鳥取大学 医学部 保健学科認知症予防学講座（寄付講座）教授 浦上克哉

これからの医療は、病院での診断、治療だけでなく、入院前の予防や入院後の進行予防まで含めた地域での取り組みが求められる。認知症は“ありふれた病気”であり、今後も軽度認知障害（MCI）と認知症は増加すると予想されている。認知症は高齢者にとって最もなりたくない病気であり、国レベルで対応が行われている。抗アミロイドβ抗体薬の処方が可能となり、予防治療の領域に入ってきている。治療対象となるMCIの早期発見は、病院だけでは難しく地域での取り組みも必要になってくる。そしてMCIの進行予防を目指した診断後支援も、併せて重要となってくる。これからの医療経営において、高いニーズのある認知症予防へ取り組むことは、とても意義のあることと考える。

認知症基本法の制定と MCI早期発見の重要性

認知症は高齢者が最もなりたくないと思っている病気である（図1）。ニーズが最も高い病気であるといえる。認知症を単なる老化現象と思っている人もいるが、認知症は病気である。医療人として認知症に対応することは不可欠である。

2023年6月14日に認知症基本法が制定され、認知症への対策が厚労省から地方自治体に指示がなされている。

抗アミロイドβ抗体薬が使用できるようになった^{1), 2)}。これはアルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）と軽度の認知症が対象である。抗アミロイドβ抗体薬はアルツハイマー病の初期変化であるアミロイドβ

蛋白にアプローチできる薬剤である（図2）。

MCIは放置しておけば認知症になってしまいう極めてハイリスクな状態であるが、一

図1 最もなりたくない病気の第1位は認知症

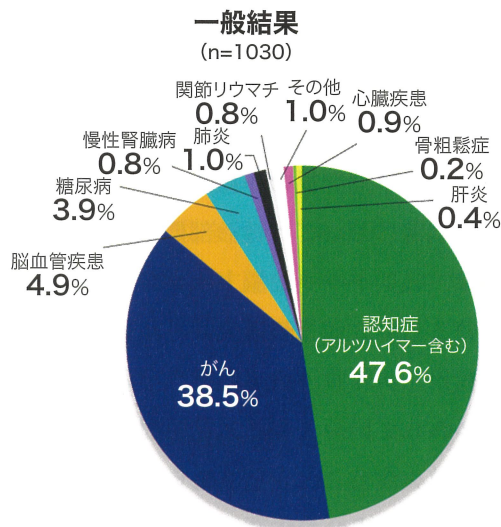
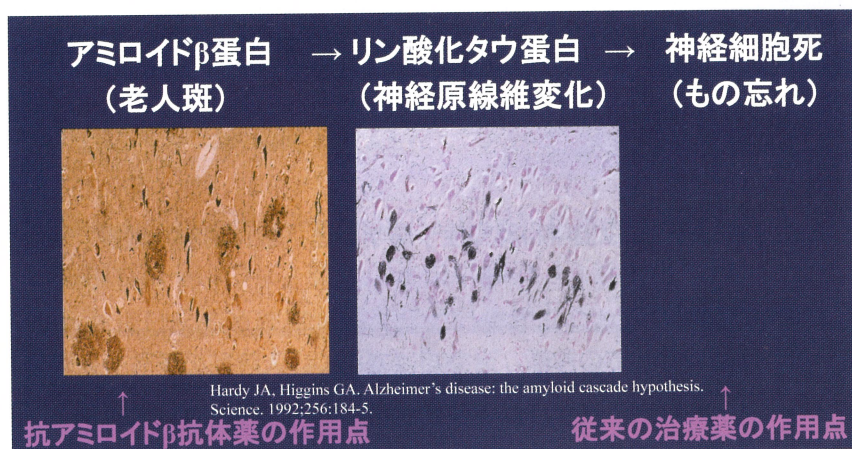


図2 抗アミロイドβ抗体薬と症状改善薬の作用点の違い



方でこの段階で適切な予防介入を行えば正常に復帰することができる。認知症はひとたび罹患してしまうと現在の医療では完全に元どおりにすることはできない不可逆的な状態であるが、MCIは可逆的な状態である。

MCIの定義は、自覚的な記憶障害があり、かつ客観的にみても記憶障害が確認でき、記憶障害以外の高次脳機能には異常がなく、日常生活や社会生活には支障はなく、認知症にはなっていないという状態である³⁾。

MCIの早期発見は容易ではなく、病院で受診を待っているだけではだめである。地域での取り組みが重要であり、地域での啓発活動や早期発見の枠組みを作る必要がある。病院においては健診部門をお持ちであれば、人間ドックや脳ドックを活用するのが望ましい。最近の研究から早い人では40歳代からアミロイドβ蛋白の蓄積が始まるといわれており、40歳以上を対象とした健診で導入することが望ましい。

健診などで有用なツール

地域での早期発見や健診で活用しやすいツールを紹介する。

認知症の代表疾患であるアルツハイマー型認知症はもの忘れより前に匂いが分からなくなるという症状が出現する。匂いが分からにくくなる嗅覚異常を早く捉えて、治療や予防につなげようということである。

これまで認知症の前段階でみられる嗅覚機能を短時間で精度よくスクリーニングできる適切なツールがなかった。そこで、そのようなニーズに応えることのできるスクリーニング検査キット（ニンテス：小林製薬、栄研化学）を開発した⁴⁾。内容は6種類の香りのスプレー、香りをかぐための紙コップ、判定のためのシートからなる。

紙コップにスプレーから香りを2回噴射し、それを被験者に嗅いでもらい、香りの種類を選択してもらう（図3）。全問正解で10点で、9～10点あれば正常範囲、5～8点で低下傾向、4点以下だと低下と判定す

図3 嗅覚機能のスクリーニングキットの使い方



図4 もの忘れ相談プログラム
(MSP：LIMNO社製)



る。6種類の香りを検査しても5分以内で施行でき、とても実用的である。

また、同時に認知機能の評価も必要であり、もの忘れ相談プログラム（MSP、LIMNO社製）を推奨する。

MSPはタッチパネル式コンピューターを用いて、コンピューターによる音声と文字情報による質問を被験者が直接タッチして答えていただくものである（図4）⁵⁾。5分以内で終了し、感度と特異度も90%を超えている。従来のもの忘れスクリーニング検査（MMSE、長谷川式テスト）だと、検者による質問の

仕方による差異や、被験者の検査への拒否があったりと課題が多くあった。MSPは、そのような課題を解決できる機器で健診場面での活用にも有用と考える。

地域における認知症予防の取り組み

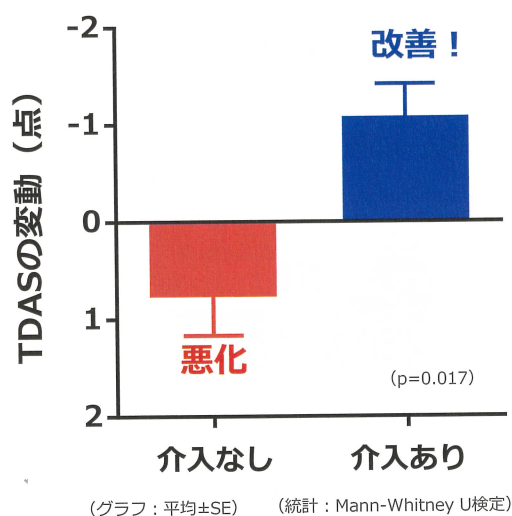
科学的なエビデンスを有する認知症予防プログラムとして紹介するのが「とっとり方式認知症予防プログラム」である⁶⁾。MCIを早期発見して、運動、知的活動、コミュニケーションの3つを中心とした予防を行うものである。

運動は有酸素運動と筋力運動をメインとして前後に準備運動と整理体操を行う。その後、休憩をしながら水分補給とコミュニケーション（会話）をする。

次に知的活動を行う。知的活動は頭を使って指先を動かす活動をいう。知的活動には近時記憶課題、視空間認知課題、作業記憶課題、注意課題、遂行力課題、計算力課題、判断力課題、思考力課題などの8つがあり、これをまんべんなく行う。

予防介入を行った群では介入を行ってい

図5 とっとり方式認知症予防プログラムによる介入で認知機能が有意に改善



介入なし：介入していない期間の検査結果を使用

- ・前半介入群 → (終了時検査 - 中間検査) の結果
- ・後半介入群 → (中間検査 - 開始前検査) の結果

介入あり：介入した期間の検査結果を使用

- ・前半介入群 → (中間検査 - 開始前検査) の結果
- ・後半介入群 → (終了時検査 - 中間検査) の結果

ない群と比較して、認知機能の改善 (図5)、上肢および下肢の筋力の改善、さらに柔軟性の改善が統計学的に有意に見られた。筋力と柔軟性の改善は転倒・骨折の予防に寄与すると考える。認知機能評価には最も信頼性が高いとされている ADAS (Alzheimer's disease assessment scale) に準じた評価が可能なタッチパネル式コンピューターを用いた TDAS (touch panel type dementia assessment scale) プログラムを用いて行った⁷⁾。MCIの予防に「とっとり方式認知症予防プログラム」を活用するとともに、適切な効果判定のために TDAS プログラムを活用することを推奨する。

軽度認知障害 (MCI) の診断後支援

MCIであれば介護保険の申請をしても要支援1か2である。それでも週に1～2回デイサービスを利用できる可能性がある。MCIになると出不精になり外出しなくなることが多い。社会的孤立は最新のランセッ

トの報告で修正可能な危険因子5%と報告されている⁸⁾。外出しコミュニケーションの機会をつくることはとても重要である。

MCIは一見成年後見制度は無縁のように思われる。成年後見制度の中に任意後見制度があり、今後認知症になった際のことを事前に考え対応できるようにするものである。判断力が保たれている今、今後のプランを考え実行できるようにしておくために活用していただきたい。このような制度のことも、患者や家族に伝えることは重要と考える。

日本認知症予防学会では「軽度認知障害 (MCI) 診療マニュアル」を出版し⁹⁾、MCIの診断から診断後支援について紹介している。参考にしていただければ幸いである。

まとめ

認知症は“ありふれた病気”であり、今後もMCIと認知症は増加することが予想される。高齢者にとって最もなりたくない病

気であり、国レベルで対応がなされている。抗アミロイドβ抗体薬も処方可能となり、MCIレベルからの早期診断が必要となっている。これからの医療経営において、今後増加が見込まれ、かつ高いニーズのある認知症診療の取り組むべきと考える。

参考文献

- 1) Van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P. et al: Lecanemab in early Alzheimer's disease. N Engl J Med 2023; 388: 9-21.
- 2) Mintun MA, Lo AC, Duggan Evans C, et al: Donanemab in early Alzheimer's disease. N Engl J Med 2021; 384: 1691-1704.
- 3) Petersen RC, Smith GE, Waring SC, Ivnik TJ, Tangalos EG, Kokmen E: Mild cognitive impairment; clinical characterization and outcome. Arch Neurol 1999; 56: 303-308.
- 4) Fukumoto T, Ezaki T, Urakami K: Verification of the association between cognitive decline and olfactory dysfunction using a Dementia screening kit in subjects with Alzheimer's dementia, mild cognitive impairment, and normal cognitive function (DESK study) : A multicenter, open-label, interventional study. eNeurologicalSci 2022; 29: 100439.
- 5) 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.
- 6) Kouzuki M, Kato T, Wada-Isoe K, et al: A program of exercise, brain training, and lecture to prevent cognitive decline. Ann Clin Transl Neurol 2020; 7 (3):318-328.
- 7) Inoue M, Jimbo D, Taniguchi M, Urakami K: Touch Panel-type Dementia Assessment Scale: a new computer-based rating scale for Alzheimer's disease. Psychogeriatrics 2011; 11(1): 28-33.
- 8) Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al: Dementia prevention, intervention, and care. 2024 report of the Lancet Commission. Lancet 2024; 404: 572-628.
- 9) 日本認知症予防学会監修、池田佳生、浦上克哉編著：軽度認知障害（MCI）診療マニュアル、東京、中外医学社、2023。