

---

---

# 地域における 軽度認知障害 (MCI) への対処： 大崎－田尻プロジェクト

Community based measures for managing MCI: The Osaki-Tajiri Project

東北大学大学院医学系研究科 高齢者高次脳医学／教授

目黒 謙一\*

---

---

## 序論：田尻プロジェクト

田尻プロジェクト（スキップ構想）とは、「地域における脳卒中・認知症・寝たきり予防プロジェクト」として、1988年に宮城県田尻町（現・大崎市）が発案し、宮城県保健福祉部を介して東北大学に要請があったものである。行政主導で開始され、大学が協力して学術研究活動が進展し、その科学的根拠（エビデンス）を保健医療福祉現場に還元するという、一連の活動が行われたことが大きい特徴である。1991年には、まず町の現状を把握する必要があると考え、65歳以上の高齢者の悉皆調査を施行した。その結果、実に94%の住民から回答が得られ、認知症の疑いは、MMSEでは住民の7%であったが、家族による思い当りは5%と少なく、初期認知症が見過ごされている可能性が示唆された。また、もの忘れへの対処行動については、「放置する」が最も多く、認知症が病気であるという認識が少なかった。この調査の結果、保健医療福祉の連携と、地域住民の啓発の重要性が確認され、1997年にスキップセンターが設立され、以下に示す調査が施行された。

## 1. 横断的検討：1998年有病率調査

65歳以上の高齢者住民の51%、1654名から同意を受け、CDR判定と神経心理検査を施行し、さらに497名にはMRIを施行した。その結果、認知症は高齢者の8.5%であること、原因疾患としては脳血管障害を伴うアルツハイマー病が多いこと、CDR 0.5状態は30.1%を占め、心理社会的介入の後、ある程度の認知機能の向上が認められることが分かった。この調査は、MRIを施行した我が国初の大規模地域調査で、厚生労働省の基礎資料にもなっている。CDR 0.5で何らかの脳梗塞を伴っている状態（血管性MCI）が約4割に認められ、さらにそのうちの1割弱が皮質下血管性認知症（SVD）基準を満たしていた。また、CDR 0.5群では視床や尾状核頭などの戦略的重要部位の脳梗塞が多く認められ、MMSEは変わらないもののTrail Making Test-B（TMT B）の成績が低下していた。白質病変との関係では、MMSEや抑うつ尺度との関係は認めないもののTMT Bの成績が悪化していた。このように、血管性MCIでは、戦略的脳梗塞や重度白質病変の存在に伴う遂行機能の障害が認められた。

---

\* Kenichi Meguro: Department of Geriatric Behavioral Neurology, Tohoku University Graduate School of Medicine

## 2. 縦断的検討：2003年発症率調査

次に、そのコホートを5年間追跡した結果、0.5群では認知症発症が多いものの、血管性MCIは死亡率が高いことが分かった。また、認知症が発症したのは、より高齢で、記憶だけでなく家庭生活や地域生活などの項目も0.5で、かつ心理検査で記憶や遂行機能の障害がある群であった。心理社会的介入に関しては後方視的には認知症発症に関係なく、また、内科疾患や生活習慣も影響は認められなかった。CDR 0群から移行した場合は殆どがアルツハイマー病であるが、血管性認知症の場合は、もともと高血圧などの危険因子を有し、脳梗塞発作の後移行した場合か、もともとSVD基準を満たして（血管性MCI）、危険因子のコントロールが不良のため、重症化した場合であることが分かった。

## 3. 問題提起

以上を踏まえ、2つの問題提起を行いたい。まず、血管性MCIについてであるが、SVDの基準を満たす場合は、死亡率の高い「病気」であることを理解する必要がある。アルツハイマー病の場合、健忘型MCI状態から薬剤介入のエビデンスが得られつつあるものの、現在はまだ医療介入の対象ではない。しかし、血管性MCIは既に死亡率の高い病気である。しかし、医療機関を受診したが

らず、地域に「埋もれている」場合が多く、積極的に悪化防止が必要である。以上より、横断的には血管性MCIは「mild」ではない。第2の問題提起として、認知症の最低限の基準としては、記憶障害よりもむしろ「遂行機能障害+社会適応障害」が重要ではないか、ということ挙げたい。この社会適応障害は「社会的遂行機能」とも表現できる、社会生活活動の水準低下であり、認知症の認知症たる本質にほかならない。実際、神経心理学的にも血管性認知症だけでなくアルツハイマー病においても早期から遂行機能障害を来す。Romanらは認知症をdysexecutive syndromeとしてとらえ直すべきと提案しているが、筆者も同意見である。

## 文献

- 1) Ishizaki J, et al. J Gerontol: Psychol Sci 1998; 53B: 359
- 2) Meguro K, et al. Arch Neurol 2002; 59: 1109
- 3) Meguro K, et al. Alz Dis Assoc Disord 2004; 18: 3

この論文は、平成18年10月14日(土)第16回中部老年期痴呆研究会で発表された内容です。