# 老年期認知症の原因と予防

## Cause & Prevention of Senile dementia

浴風会病院/院長

大友英一\*

#### 1. 老年期認知症の種類及び頻度

老年期認知症は脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症(以後アルツハイマー病とする)に大別される。我が国では食生活の相違から脳内の動脈硬化が欧米人に比しより著明であったことから、アルツハイマー病が多数である欧米人とは逆に脳血管性認知症が過半数以上を占めていた。しかし、21世紀に入りアルツハイマー病が増加し、認知症の7~8割を占めるに至り、脳血管性認知症は減少しつつある。全国的に検診が普及し、高血圧、高脂血症の発見、コントロールが良く行われ、又すぐれた治療薬の開発も関係している。一方高齢化はアルツハイマー病の増加につながっている。

### 2. 脳血管性認知症の発現と予防

浴風会病院の剖検例についての演者の調査では、脳動脈硬化の著明な群では、生前33.2%に認知症を認めたのに対し、脳動脈硬化が殆どないかあってもごく軽度の群では、生前の認知症出現は6.3%であり、前者に約5倍多く有意差(P<0.01)がある<sup>1)</sup>(図1)。

次に浴風会病院の連続剖検442例より無選択的に選び出した95例の脳血管障害と生前認知症のなかった脳血管障害123例について、肉眼的病巣の大きさ、数、存在などと認知症発現の関連を検討した杉野<sup>21</sup>の成績は以下の如くである。

小病巣、中等大病巣を有する204例について1 ~ 4個の病巣を有する群、5~8個の病巣を有する群、5 ~ 8個の病巣を有する群、9~12個を有する群、13個以上を有する群

に分け、それぞれの群における認知症出現率はそれぞれ7.0%、42.9%、73.2%、88.6%であり、病巣数の多くなる程認知症出現が多い $^{2)}$ (図 2)。

欧米で脳血管型認知症を多発梗塞性認知症 (Multi-infarct dementia) と呼んでいる意味が良く 理解可能である。また部位では前頭葉白質、視床 の両側病巣などに病巣の存在する場合認知症出現 の多いことが認められている。

以上から、脳血管性認知症の予防には、血管性 病巣を作らないようにすること、その数を少なく することなどが重要である。

脳血管障害の原因は脳動脈硬化であり、これの 危険因子である高血圧、とくに拡張期高血圧、ま た高脂血症のコントロールに留意する。

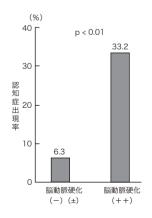


図 1 脳動脈硬化と認知症 脳動脈硬化著明群では脳動脈硬化が全くない群に比し認 知症が有意に多い

\* 現) 浴風会病院/名誉院長

Eiichi Otomo, M.D.: Honarary Director of the Yokufukai Geriatric Hospital

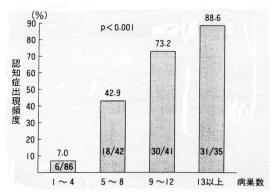


図 2 脳血管性病巣の数と認知症出現との相関 小・中病巣を有する症例を病巣の数により4群に区分し て認知症発現の割合をみると、病巣数の増加に従い認知 症発現は有意に増加している。

#### 3. アルツハイマー病の発現と予防

アルツハイマー病の原因は不明であるが、脳の 老化と極めて密接な関連のあることは確かであ る。この型の認知症の予防には脳の老化を防ぐ(遅 くする)ことが重要で、演者はこの型の認知症も 一種の生活習慣病であり、脳の老化を或る程度予 防可能と主張している<sup>3)</sup>。

老化には個体差が多いこと、同一個体でも臓器によりその老化に差のあることが特徴である。老化に個体差の多い臓器は脳と動脈である。老化に個体差の多いということは、摂生や努力によりある程度老化を遅くすることが可能であることを意味する。脳の働きは外部から刺激を受けることをこれに対し反応を示すことの二つに大別される。刺激には慣れの現象があることから、脳が常に刺激を感ずるためには多様な刺激が必要である。一方刺激に反応することがより重要である。つまり多くのインプットを受け、これを判断、整理してアウトプットする、これを繰り返すことが脳の老化を遅くするのに役立つと考えられるのである。

その証拠として"アウトプット"する、表現する型の脳の働かせることの多い人、あるいはそのような職業の人に認知症が少ない傾向がある。例えば作家、画家、彫刻家、政治家またオーケストラの指揮者などである(表1)。

生活態度としては気くばりをすること (周囲を 見廻し…刺激…、これに対応する…表現、反応) を日常生活において常に心掛けることである。こ の態度は脳の老化を遅くすることと共に世の中を

表 1 著名な指揮者の死亡年齢

(歳)

レオポルド・ストコフスキー	95
ローベルト・シュトルツ	94
アルトゥーロ・トスカニーニ	89
オットー・クレンペラー	88
ピエール・モントゥー	89
ブルーノ・ワルター	85
トーマス・ビーチャム	81
ウィレム・メンゲルベルク	79
エルネスト・アンセルメ	85
カール・ベーム	86
オイゲン・ヨッフム	84
ヘルベルト・フォン・カラヤン	81

いずれも高齢で最後までタクトをふっている。

明るくすることにも役立ち、一石二鳥である。

最近欧米各国から食生活とアルツハイマー病との密接な関係を示す研究成績が次々と発表されつつあり、老年期認知症は一種の生活習慣病であると主張し始めた演者が驚く程である。

例えば、55才以上、65才以上の老年者でも数種の野菜、果物また魚の摂取の多いことは、アルツハイマー病の予防に役立つことが示されている。(表 2、表 3、表 4、表 5)植木<sup>3)</sup>この問題を研究している。

表 2 野菜・果物摂取とAD発症(65歳以上,3.9年観察)

食事中VEの量で4群に分類	AD発症
最も摂取の多い群(>10.4IU/日)	0.3 70%↓
最も摂取の少ない群(<7.0IU/日)	1.0

「文献4)より〕

表3 野菜・果物摂取とAD発症(55歳以上,6.0年観察)

		AD発症
VE摂取	>15.5mg/日	0.57 43%↓
VE摂取	<10.5mg/日	1.0
		〔文献5)より〕

表 4 魚摂取とAD発症(55歳以上,2.1年観察)

		AD発症
魚摂取	1∃≧18.5g	0.3
	1∃≦3.0 g	1.0

〔文献6) より〕

表5 魚摂取とAD発症(68歳以上, 7.0年観察)

		AD発症
魚摂取	1∃≥1□	1
	1週≥1回	1.64
	≥1週	2.24
	食べない	5.29

〔文献7) より〕

なお、最近はメタボリックシンドロームそのもの、またこれの構成要因の高血圧、高脂血症、脳血管障害、糖代謝異常もアルツハイマー病発現に、関連することが報告されつつある。

#### 猫文

- 大友英一:老年者の脳. 日老医誌16:175-185, 1979
- 杉野正一:脳血管性痴呆の成因. 臨床神経 27:1291-1297, 1987
- 3) 大友英一、和田攻:生活習慣と老年期痴呆. 日医会誌124:1216-1222, 2000
- 4) Morris MC, Evans DA, Bienias JL et al: Dietary intake of antioxidant nutrients and the risk of incident Alzheimer disease in a biracial

- community study. JAMA 287: 3230-3237, 2002
- Engelhart MJ, Geerlings MI, Ruitenberg A et al: Dietary intake of antioxidants and risk of Alzheimer disease. JAMA 287: 3223-3229, 2002
- Kalmijn S, Launer LJ, Ott A et al: Dietary fat intake and the risk of incident dementia in the Rotterdam Study. Ann Neurol 42: 776-782, 1997
- Barberger-Gateau P, Letenneur L, Deschamps V et al: Fish, meats, and risk of dementia; cohort study. BMJ 325: 932-933, 2002
- 8) 植木彰:高齢者の痴呆と栄養. 日老医誌 37: 939-948, 2000

この論文は、平成19年10月20日(土)第17回北海道 老年期痴呆研究会で発表された内容です。