



診察室
より

当院の認知症予防対策（第一報）

～ MCI(軽度認知障害)の早期発見とその対策～

島村 善行、日野 裕史

1. はじめに

日本の少子超高齢社会では、認知症患者の急増に伴い、社会的、医療・介護的課題が山積してきている。一方、それに伴い、国家予算も100兆円を越え、消費税10%となる。

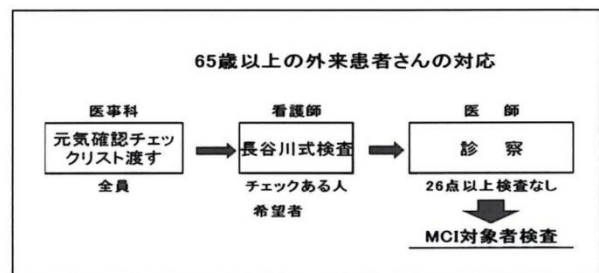
われわれ医師は、多職種連携の医療・介護界において中核として、その対策の任を果たさなくてはならない。我々医師の認知症に対する課題は、1) 認知症患者の医療・介護対策、2) 認知症予防対策がある。今回、2)について実施・結果・考察をしたので発表する。

2. 実施方法、対象症例（<図1>参照）

65歳以上の外来患者さんほぼ全員に、<図1>のごとく、平成30年10月30日より、同31年2月25日までの約4か月間に、①外来受付で、診療待ち時間に、自分のもの忘れチェック表「元気確認チェックリスト」をわたす。②チェック項目のある人、認知機能に心配のある人に対し、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を実施。①のみで、②を実施しない人もいたが、①の項目が特になにもなかった人も含め、152人に、HDS-Rを実施した。HDS-R:25-21点/30点を、軽度認知障害（MCI）とした。HDS-R:20-0を、認知症とした。MCIに対しては、図1のMCI対象者検査を推奨実施した。

MCI対象者検査：

- 1) 追加採血（甲状腺機能検査、VitB12:胃切除例）



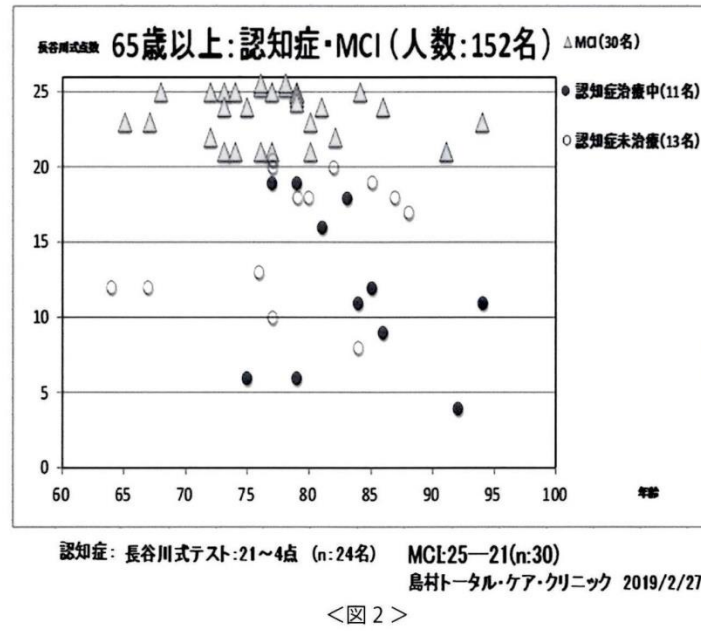
<図1>

- 2) 脳CT（海馬）、
- 3) 内頸動脈エコー、
- 4) 睡眠時無呼吸検査、
- 5) 食事・運動指導、
- 6) 生活指導

3. 実施結果（<図2>参照）

<図2>に示すよう、65歳以上で、HDS-R実施者152名のうち、MCIは30名、認知症は24名いた。認知症の中には、すでに認知症薬使用中の者（11名）もいたが、認知症と気づかずに来院していた者（13名）もいた。

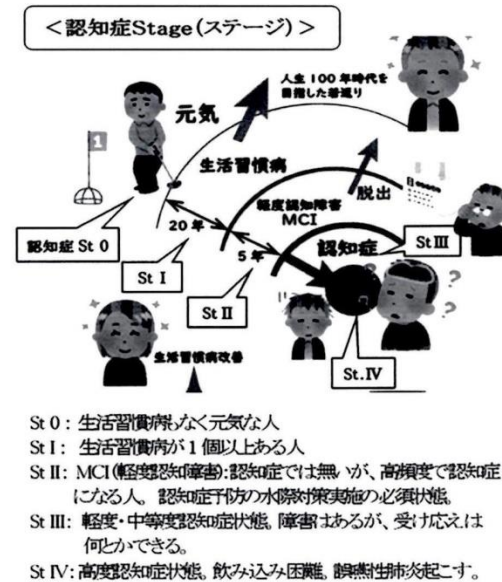
MCI患者さんに対し、上記検査を進め、1) 食事、2) 運動、3) 睡眠、4) ストレスチェック、5) 知的刺激等の項目についての、生活習慣チェック表を渡し、生活習慣自己管理をしてもらっている。また、「認知症カレッジ」を特別学級として作り、各種講演、当院のサークル、ボランティア、イベント参加者に対しても、上記プログラムで、認知症予防対策を呼び掛け、対象例増を試みている。MCI改善例も散



見されており、その結果は、第二報として発表したい。

4. 考察 (<図 3 >参照)

認知症は、各種疾患にて現れてくる症状名です。1) 変性型認知症: アルツハイマー病等、2) 脳血管性認知症: 脳梗塞等、3) 脳内病変による認知症: 水頭症等、4) 全身疾患に伴う認知症がある。ここで、対象とする疾患は、1) とした。アミロイドβ、タウ等異常たんぱくが、25年間かけて、脳細胞を破壊し、認知症となる。発症したら、根本的治療法はないとされている。そのため早期発見・早期治療が必要となる。生活習慣病、特に糖尿病は2.1倍で認知症になるという久山町研究もある。また、イギリスでも、生活習慣病改善により、認知症が減少したとの報告もある。MCIになると、1年以内に10%が認知症になり、5年以内に50%が認知症になるとの報告がある。また、改善例もあると。MCIを認知症予防の“波打ち際”として、認知症脱出大作戦としてプロジェクトを実施していく。意識革命のために、<図 3 >の如くに、ステージ分類をした。認知症はMCIまでにくい止めれば、予防できるという仮説をたて、実証していく手段とした。ご批判をいただきたい。



<図 3 >

5. おわりに

認知症患者さんに対し、私たちはグループとして、老人保健施設（100床）、グループホーム（18床）、有床診療所（19床）で、玄米菜食給食・口腔ケアをし、手応えはある。しかし、悲惨な症例が、日々の診療でも、急増してきている。この傾向は世界的規模となってきた。少子超高齢社会は、独居化、貧困化、低栄養化、認知症化の世界を作ってきた。日本は、世界に先駆けて認知症予防対策を取り、世界中に松明を翳したいものだ。

