



写真/石川 典人

認知症治療と予防 いかにその人らしく生きていけるか

あらい てつあき
新井 哲明 × **長塚 英治**
筑波大学 医学医療系 精神医学 教授
ながつか ひではる
つくまる 編集長



が深い。前回認知症の予防効果があるとお話しした地中海食は、うつ病予防にもなるという論文もあります。それから、頭に打撃を受けた方。ボクサーはよく言われますが、最近アメフトの選手もリスクが高いという研究が出ています。頭部への継続的な打撃はよくないですね。あとは、肉ばかり食べている人はアルツハイマー病になりやすい。地中海食は確かに赤み肉が少ないですね。

長塚 筑波大学でもデータを取っているんですか？

新井 はい、それは続けていきますが、例えばMCIの方を4、5年追跡すると約半分の方が認知症に移行すると言われていますから、今のデイケアプログラムをしている方が認知症になりにくいかは4、5年はみないと。3年ぐらいですからね。

長塚 今後はどのような取り組みをしていく予定ですか？

新井 デイケアプログラムをより良いものにして、脳の変化がどうなるかを科学的に評価していきたいと思えます。今は認知症の症状が出てから薬を投与しても遅いというのが常識で、症状が出るまでに脳は変化しています。



その脳の変化をいかに捉えるか、どう変化していくかを追うのが大事な研究で、その候補が脳画像検査です。アルツハイマーの原因はアミロイドβとタウという2種類のタンパク質の蓄積で、この蓄積したタンパク質を画像化できるようにしてきました。これから、特にタウのPET画像で見たいかと思っています。もう一つは血液のタンパク質の変化です。これで認知症の進行が判るようになります。このですが、MCIという筑波大発ベンチャー企業の内田先生と一緒に研究をさせていただいています。

**歳をとることはどういうことなのか
治療法と同時に大切な周りのサポート**

長塚 今後、認知症と戦っていくために一番大事なことはなんですか？

新井 現実的には、発症を5年遅らせることができる時代に入ってきました。十分可能な薬もこれから出てきて、早くから治療を始めることで発症を遅らせることが可能になってくると思います。ただ、発症をゼロにできるのはまだまだ先の話だと思います。加齢と非常に関係しているのですが、「歳をとること」がどういふことなのか、生物学的にまだまだわかっていないですからね。



「認知症予防はもちろん、
BPSDへの対応も大切」

「認知症に対する周りの考え方も変えていかなければいけない」

長塚 昔より長寿ですから、データとしてもまだないところですよ。

新井 そうですね。治療法と同時に認知症になった方が生活の質をどう保つて、その人らしく生きていけるのかも大事です。自宅にいらなくなる大きな要因として、認知症に伴って様々な精神症状や問題行動(BPSD)がでてきます。例えば妄想が出たり、怒りっぽくなったり徘徊したり。そういう症状が全く出ない人は少ないですね。症状が出てくると自宅での介護が難しくなり施設や病院ということになります。

長塚 BPSDが出る要因も一つではなく、脳のある部分がやられると抑制が効かなくなると怒りっぽくなるので脳自体の変化が関係しています。家族との諍いや親しかった方が亡くなったり、転居したなど環境的な変化が誘因となることが多いですね。あとは、体のどこかに痛いところがあったり、体調を崩した時も症状が出やすいです。薬が原因の場合もあります。それから周りの対応も要因の一つです。例えば同じことを何度も言ってきた時に「さっき言ったでしょ」と対応すると、その都度丁寧に聞いてあげるとでは違ってきます。BPSDに対する治療法や対応、予防法はまだまだわからないことも多く、それも研究しているところです。

長塚 周りの考え方も変えていかなければいけません。

新井 そうですね、周りの対応がサポート的になると患者さんも落ち着いてくることはあります。先日群馬大学の山口先生の

前号に引き続き、筑波大学 医学医療系 精神医学 新井 哲明 教授に、認知症の治療法や予防法を詳しく聞かせていただきました。

**軽度認知障害の進行抑制デイケア
40代から向かい始める認知症**

長塚 筑波大学では認知力アップのデイケアプログラムがあるそうですね。

新井 今やっているのは、軽度認知障害(MCI)の方に對して進行を抑制するデイケアです。

長塚 それは認知症検査でMCIと診断された方が対象ですか？

新井 そうですね、認知機能検査と画像検査です。進んでしまった認知症ではなく、全くの正常というわけでもない、初期かその前段階ぐらいです。

長塚 どんな内容なんですか？

新井 一つは運動で、少し強めの筋肉トレーニングもしています。二つ目は音楽療法。歌ったり楽器を弾いたり、替え歌を作ってもらってみんなで歌うとか。新しく覚えたものを歌うという、記憶と歌うという2つの脳の機能を使っている刺激を与えるんです。三つ目は絵画療法。立体的に物を捉える感覚などは頭頂葉の機能ですから刺激になります。四つ目はゲームのような認知トレーニングです。

長塚 先生も運動されていますか？

新井 学生時代は卓球をやりましたが、今はたぶんアキレス腱を

ご講演を聞いたら、笑顔の多い家族はBPSDにならないと言われていて、例えば失禁したらそれを指さして笑い飛ばしましょう。あとは、ご家族はどうしてもできなくなったことに目がいってしまいがちですが、本人ができることに目を向けてその部分に感謝したり褒めたりするなどの対応も大事ですね。ただ、ご家族も混乱していますので、そういうことを専門家伝えていくことが大切ですよ。

長塚 家族が発症したときの対応などはまだ皆さんわからないですよ。

新井 そういう情報は少ないですね。今回つくまるさんが始めるカルチャースクールは認知症予防はもちろんですが、同時に将来のBPSD発症予防にもなると思いますよ。みんなで楽しんで、自分らしく受け入れてくれる場所があるというのは大事です。認知症カフェもそういう効果がありますが、茨城で開催してもその場所までどうやって行くのかという問題もあり、なかなか難しいですよ。そういう場所を作るのは、ご家庭だけでは難しいので、今回の新しい試みにも期待しています。

切っちゃいますね(笑)。患者さんには大事だと言ってますが、やれてないですね。真剣に考えないと、自分でも物忘れすることがあるのですね。

長塚 40代から物忘れが始まるのか？

新井 いろいろ調べましたが、βタンパクというアルツハイマーの原因が40代から溜まりだし、40代で10%、50代で20%、だんだん溜まってきて、一線を越えると認知症になるんです。だから、もう認知症に向かっていますよ。

長塚 恐ろしいですね。

新井 他人事じゃなくて、自分事になるだろうなと思っています。100歳まで生きるとほとんどの人が認知症になるわけですから。

**関係の深いうつ病と認知症
脳の変化をいかに捉えられるか**

長塚 将来認知症になりやすいのはどんな人なんですか？

新井 今までは、一番の因子は歳をとること、身も蓋もない話なんですけど、5歳とることには2倍ずつリスクが高くなり、85歳を超えると4人に1人は認知症だと。年齢と認知症は切り離せないですが、最近の研究ではそれよりも遺伝的要因、その人の体質が大きいという結果が出てきました。がんや糖尿病などの成人病と同じですね。あとは、糖尿病があるとリスクが約2倍で、中年期の高血圧も老年期に認知症になりやすい。これは主に血管性の認知症だと思います。あと、うつ病になった方は老年期に認知症になりやすく、うつと認知症は非常に関係



新井 哲明(医学博士)
筑波大学 医学医療系 精神医学 教授
専門:臨床精神医学、老年精神医学、神経病理学
経歴:筑波大学医学専門学群 卒業
筑波大学附属病院医員(研修医)
医療法人社団有朋会栗田病院
東京都立松沢病院精神科
東京都精神医学総合研究所
筑波大学大学院 講師
日本認知症学会代議員・専門医・指導医

(2016年8月3日 於筑波大学)