

認知症について



栄エンゼルクリニック 副院長

藤田医科大学 救急総合内科 客員教授

中村 了

認知症と加齢に伴う認知機能低下 (もの忘れ) との違い

	認知症	加齢による
日常生活	支障あり	ほぼ支障なし

※認知症の初期（前段階）の記憶障害と加齢による記憶障害との区別は必ずしも容易ではない場合がある。

認知症の原因疾患割合（65歳以上）

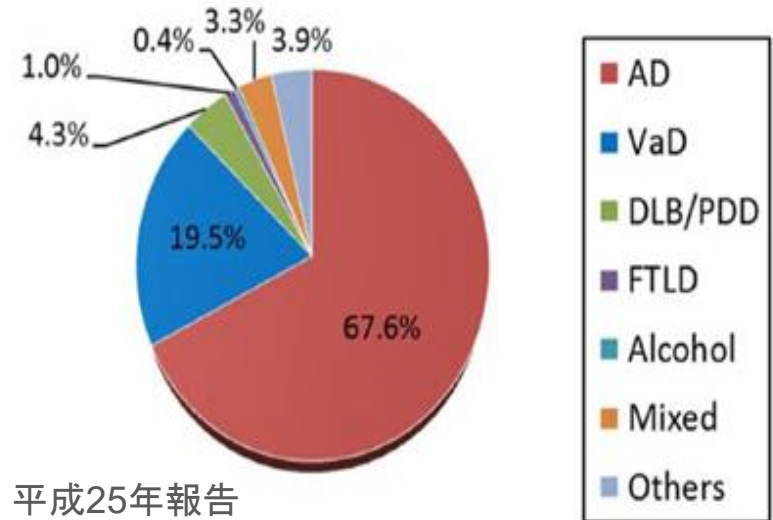
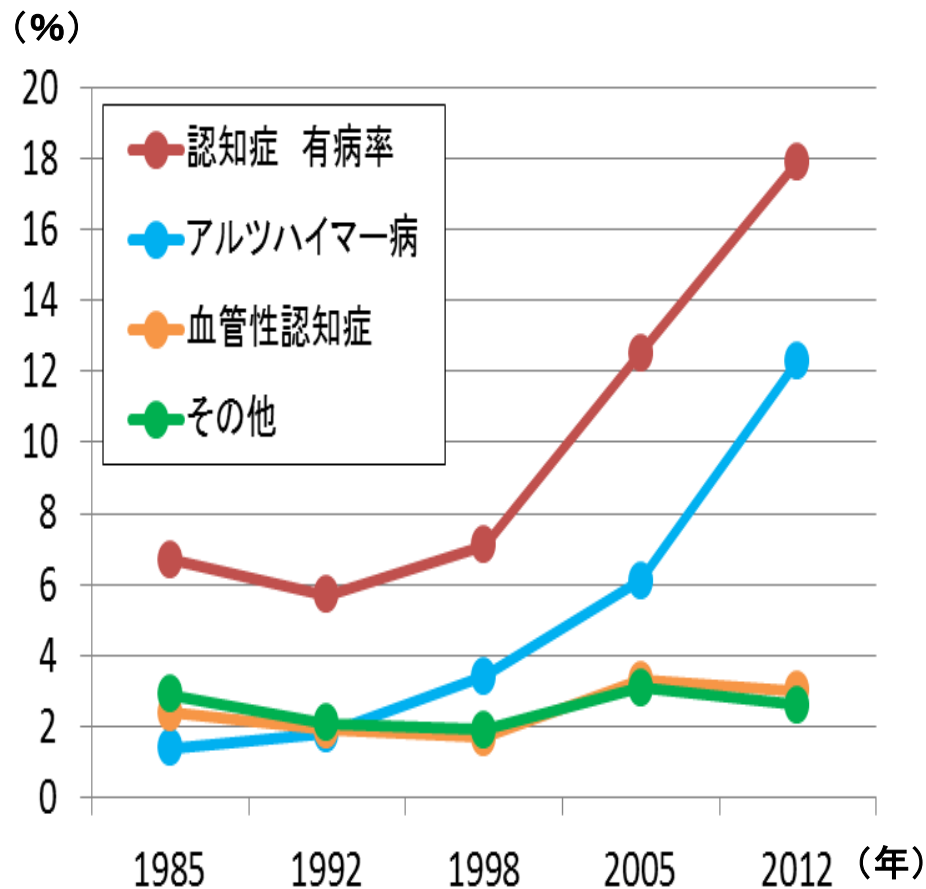


図9 認知症の基礎疾患の内訳（面接調査で診断が確定した者 978名）

AD: アルツハイマー病

VaD: 血管性認知症、

DLB/PDD: レビー小体型認知症
/ 認知症を伴うパーキンソン病

FTLD: 前頭側頭葉変性症

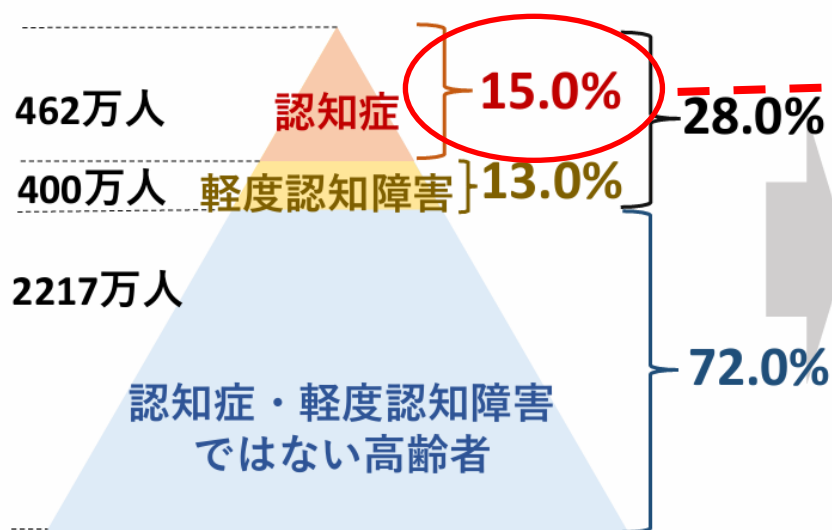
健康医療戦略推進本部(2014年10月29日)
我が国における高齢者認知症の実態と対策
九州大学大学院医学研究院 環境医学分野 清原 裕

認知症施策の総合的な推進について(参考資料)
令和元年6月20日 厚生労働省老健局

“都市部における認知症有病率と認知症生活機能障害への対応”(H25.5
報告)より引用されている

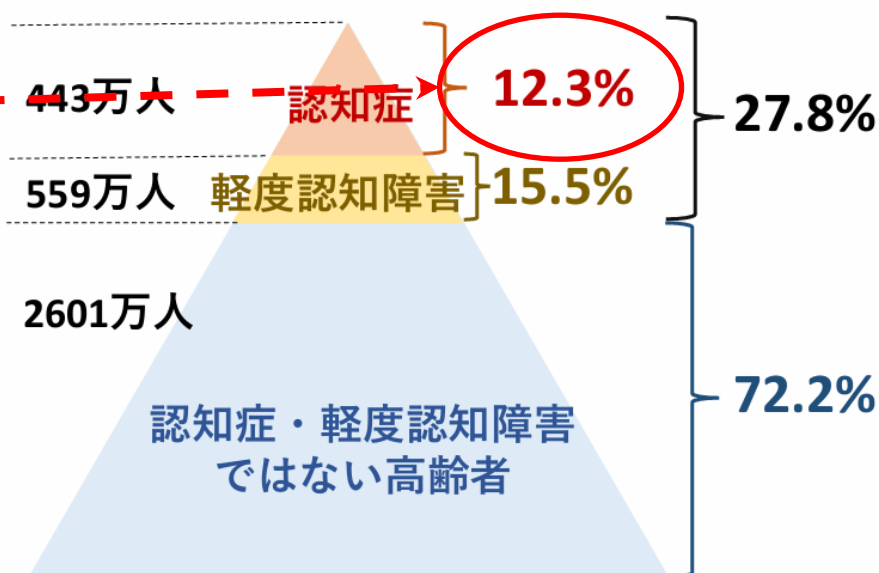
日本の認知症の高齢者人口の変化

2012年有病率調査



65歳以上高齢者
3079万人

2022年有病率調査



65歳以上高齢者
3603万人

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)

生活習慣病 と 認知症

アルツハイマー病の危険因子 (相対危険度)

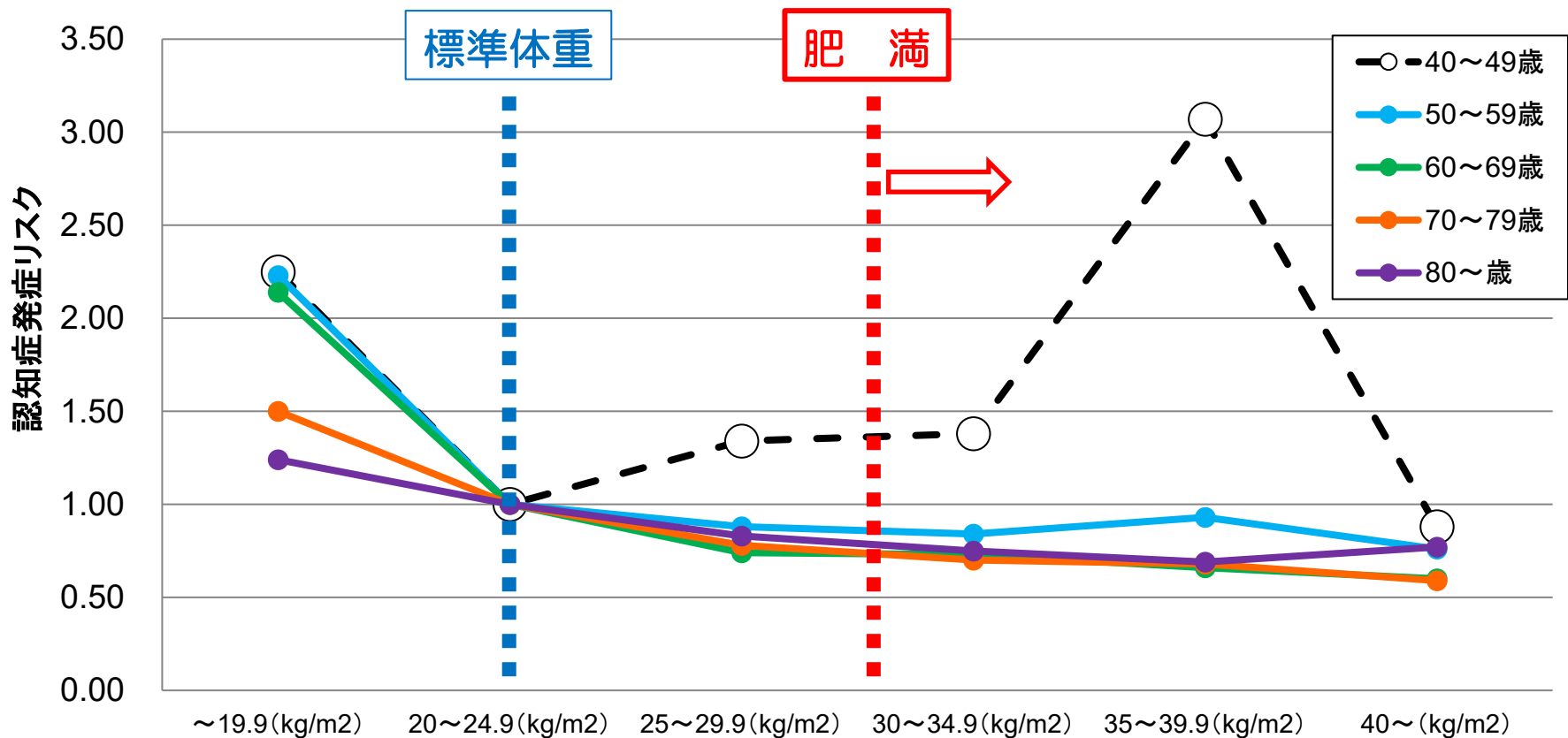
①喫煙	1・59 (1・15-2・20)
②低身体活動	1・82 (1・19-2・78)
③低教育水準	1・59 (1・35-1・86)
④中年期高血圧	1・61 (1・16-2・24)
⑤糖尿病	1・39 (1・17-1・66)
⑥中年期肥満	1・60 (1・34-1・92)
⑦うつ	1・90 (1・55-2・33)

これらの影響を10~25%減すれば、世界で
100~300万人のアルツハイマー病を予防できる

The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence Barnes, Yaffe et.al Lancet Neurology 2011 ; 10 : 819-828

痩せは認知症のリスク！

認知症発症リスクと体重（年齢別）



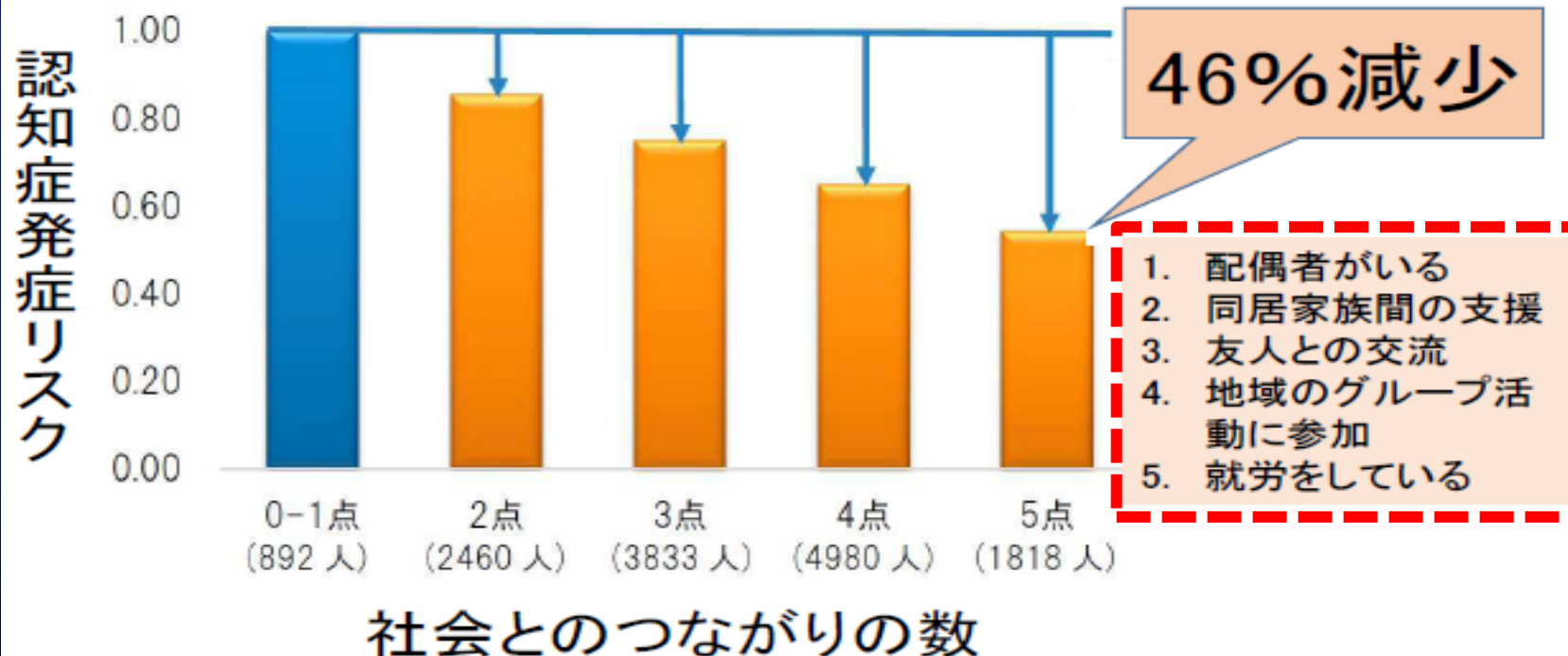
認知症予防には社会とのつながり

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology



13984名を9.4年追跡

社会との多様なつながりがある人は 認知症発症リスクが半減



千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 公衆衛生学 教授
国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長

日本老年学の評価研究(JAGES)機構 代表理事

近藤克則 先生

健康格差社会への処方箋 より

認知症マネジメントの基本原則

薬物療法

非薬物療法

家族・介護者の対応

認知症（アルツハイマー病）の薬物治療

治療の対象となる症状

1. 中核症状に対する薬物療法
2. 周辺症状に対する薬物療法

2003年以來の新薬 抗アミロイドβ抗体

Aducanumab アデュカヌマブ

※バイオジェン(米国)とエーザイ(日本)が開発

- ・2021年6月にFDAの承認(条件付き)を得て実用化！4週間ごとの投与。
- ・ARIA(アミロイドβ関連画像異常)などの副作用が多い。
- ・しっかりとした有効性を示せず、**2024年1月31日 販売停止**を発表。

Lecanemab レカネマブ

※BioArctic社(スウェーデン)とエーザイ(日本)が開発

- ・2週ごとの投与。18か月継続。
- ・CDR-SBにて27.1%の認知機能低下抑制
- ・ARIAなどの副作用は少なめ。

 **2023.7.10 FDAが認可**
2023.9.25 厚労省認可
(レケンビ®)

Donanemab ドナネマブ

※Eli Lilly and Company(米国)が開発

- ・アミロイドβのN3pGという特定部分に対する抗体。  **2024.7.3 FDAが認可**
 - ・4週ごとの投与。18か月継続。
 - ・CDR-SBにて28.9%認知機能低下抑制
 - ・ARIAなどの副作用は少なめ(レカネマブよりは多い)
- 2024.8.1 厚労省認可**
(ケサンラ®)

本日のまとめ

- ①認知症は、日常生活に支障が出るくらいの物忘れ（認知機能低下）で診断
- ②認知症の原因は、アルツハイマー病が最多
あとは血管性認知症、レビー小体型認知症、など
- ③認知症の予防には、各種生活習慣病対策、
運動、禁煙、痩せすぎず、社会参加もまたよし！
(世界では、すでに認知症の人は減り始めている！)
- ④認知症になったときの対応方法は、
薬物治療、デイサービスなどの非薬物療法
そして、ご家族の対応法がカギ！！
- ⑤車の運転・火の不始末には、気を配ろう！
- ⑥なによりも、介護者の方の健康が
認知症の方の幸せに繋がる！！！！