



## 第3版にあたって

初版から11年、第2版から6年と、長く愛読されてきた本書が第3版に生まれ変わりました。多数の認知症予防の本が出版される中で、エビデンス(科学的な根拠)に基づいてしっかりと解説している本書は、幸いにもゴールデンスタンダードな書物としての評価を得ることができました。

筆者が有識者会議委員を務めた「認知症施策推進大綱」が2019年(令和元年)6月に発表され、認知症の予防については「発症を遅らせること、また、発症後も進行を遅らせること」と明示されました。この大綱やWHO(世界保健機関)が提唱する認知症予防の新しい考え方をふまえて、第3版では「ならない方法」ではなく「なるリスクを減らして先送りする生活」を訴える姿勢をより鮮明に打ち出しています。

第2版刊行からの6年間で大きく進歩したのが、メタ分析(いくつもの研究をまとめて分析する)です。今回、この分析方法によるエビデンスレベルの高い研究成果を多数盛り込みました。その結果、ライフスタイルの秘訣を説いた章の引用文献は、初版で50論文、第2版で74論文だったのが、第3版では127論文と大きく増えました。最新の知見を盛り込みアップデートしています。

第3版の発行に至りましたのは、たくさんの読者に支えられたおかげだと感謝しています。今後もエビデンスに基づく認知症予防の定番書であり続けるよう、内容の刷新に努めたいと思います。

# まえがき

群馬のとある家の庭先で、弥次さんと喜多さんの会話――。

弥次「認知症にならねえようにするんにゃ、どうすりゃよかんべかのー？」

喜多「そりゃ、簡単だい。早く死んじまやあいんだんべえ」

弥次「そうだいな」

でも、今の世の中、そう簡単に早死にできません。脳卒中になっても、心筋梗塞になっても、救急車で運ばれて、多くの場合一命を取り留めます。そして、長生きすることで認知症になる危険(リスク)が高まります。では、どうしたら健康長寿で認知症を防げるのでしょうか。そうしたい方、この本を最後まで読んでください。ここにその秘訣があります。

弥次「早く読むんべえや！」

喜多「そうすんべえ、楽しみだいなー」



さて、そもそも本当に認知症は防げるものなののでしょうか？ 認知症は脳の老化に深く関係していますので、「認知症予防とは？」を理解する前に、まずは「老化」について考えてみましょう。足取りが悪くなり廊下でつまずくようになると、年をとったと感じますよね。これを「<sup>老化</sup>廊下現象」といいます。この老化を防ごうというので、「老化防止」という言葉が使われます。

では、老化を防止することができたとして、国民皆が不老不死になったらどんな国になるのでしょうか。全員が赤ちゃん？ それともよぼよぼの老人？ ちなみに『ガリヴァー旅行記』には、不死の国「ラグナグ王国」が出てきます。長生きできてどんなに素晴らしい国かとガリヴァーが訪ねてみると、そこには老いたまま死ねないでいる苦渋に満ちた老人たちがいたのです。ここでは、作者スウィフトによる、不死を理想とする考えに対する風刺が利いているわけですが、現実的には、全員が不死になると、人口爆発で食べ物がなくなり、世代交代しないので進화가止まります。しかし、幸か不幸か人間の死亡率は100%であり、動物種としてのヒトは、何世代にもわたって遺伝子が混じり合い、環境に適した種族が生き残ることで進化してきました。

つまり、ヒトは生まれたときから老化が始まっているわけです。20歳までは成長期で、30歳以降はいろいろな機能が低下し始めます。そして、毎年確実に1歳ずつ年齢が増えていきます。ですから、老化防止とは、老化を止めることなく、老化のスピードを緩めるということになります。だから、小学校で教えます。「<sup>廊下</sup>老化はゆっくり」と。「お肌の老化防止」と宣伝する化粧品で、老化は止まりましたか？ 塗っても老化は進行します。そのスピードが緩むだけです。認知症予防も、「〇〇をやったらボケない」という方法は残念ながらありません。あくまでも、発症へ至るスピードを遅くする、発症年齢を遅らせるという意味での認知症予防です。いわば、「いつかは 誰でも 認知症」なので、

認知症になるのを先送りすることが認知症予防なのです。「〇〇したら認知症にならない」といった記事や本が巷に出回っていますが、それらはすべてまやかしです。正しくは「〇〇して発症を先延ばししている期間中に他の病気で亡くなれば認知症にならない」です。


本書では、この「認知症の発症を遅らせる方法」を紹介します。運動やカロリー控えめの食事、野菜やポリフェノールの摂取などですが、これらは認知症を遅らせると同時に寿命を延ばします。健康寿命が延びると同時に、寿命が伸びます。ですから、認知症予防にしっかり取り組むと長生きします。そして、長生きの効果によって、いずれは認知症になる可能性が高くなるのです。5年長生きすると認知症になる確率は倍増するという法則があり、95歳以上にまで長生きすれば8割が認知症になっているのが世の現実です。しかし、認知症の発症を遅らせることができるということは、その分、健康な老後を過ごせるわけですから有意義です。

人間がこの世に生を受けるのは偶然ですが、死ぬことは必然です。高齢期をどう生き、どのように最期を迎えるかは、自分の意思で決めたいものです。また、社会では、認知症になったら不幸になるという先入観が強いですが、たとえ認知機能が低下しても不自由なく暮らせる環境があれば、その環境の中では笑顔で生活することも可能です(山口晴保・著『認知症ポジティブ！—脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ—』(協同医書出版社／2019)を参考にしてください)。認知機能が低下することは、「老い」の一つの症状です。これを受け入れることで心が平安になる場合もあります。むやみに認知症を恐れるのではなく、認知症を理解し、予防対策や、将来認知症になったときの対策を考えておくことが大切だと思います。人生、どのように生き、どのように老い、どのように死ぬかが大切です。老いや死を遠ざけるだけでは、よい生＝満足できる生涯になりません。本書では、単に長生きすることを目的とす

るのではなく、健康な脳と心、そしてからだを備え、高齢期を豊かに生き生きと過ごす術を伝えたいと思います。

本書の特徴は、疫学研究(特定の間人集団を何年も追跡して病気の発生や予防などに関わる要因を明らかにする研究)や動物実験で効果が示された予防法を、その根拠となる論文を示して記載していることです。この第3版では、メタ分析という手法で得られた、より高いレベルのエビデンスを多数盛り込みました。そして、それらの論文の数や質などから、推奨レベルをAランク・Bランク・Cランクに分けて示しています。すべての予防法を実施することは難しいので、まずはAランクから、できることを実施してみましょう。

2019年5月にWHO(世界保健機関)が認知症リスク低減のガイドラインを発表しました。本書は、この最新の考え方も盛り込んでバージョンアップしています。なお、注目すべきは「リスク低減」という用語です。これまでは一般的に予防(防止)を意味するpreventionが使われてきましたが、このガイドラインではrisk reduction(リスク低減)となっています。preventionという用語は「認知症にならない方法」という誤解を生むので、risk reductionと正確な表現を用いているのだと思います。本書もこのスタンスで執筆しています。

本書にはところどころにステップアップのマーク()が出てきます。この部分は少し高度な内容になっていますので、難しくれば読み飛ばしていただいて構いませんが、きちとした科学的な理解を深めるには必要な部分です。また、このような基礎知識や周辺領域の知識を深めることは、読者自身のステップアップになると考えています。知識はつながらあうことで強固な記憶として残ります。チョット難しいことに挑戦して、周りの人にチョット差をつけましょう。

# 第1章

## はじめに—本書を正しく活用するために—

弥次の  
ギモン



✓ 「認知症」って何なん？ 「ボケ」のことじゃねえんきゃ？

→「1. 認知症とは」をお読みください。

✓ 自分の周り おらほーの連中は今ぁピンピンしてっけど、認知症っつーんになったらどうなるんだい？

→「2. 認知症の具体例」をお読みください。

✓ 認知症っつーんは防げるんかい？ へー、ほんと本当なんきゃ？ どうすりゃいーんだい？

→「3. 認知症は予防できるか」

「4. 科学研究の成果を活かす」

「5. リスクって何？」

をお読みください。

# 1. 認知症とは

まずは、「認知症は老化なのか病気なのか」という問いから始めましょう。

図 1-1 に年齢と認知症の頻度(有する人の割合で有病率という)との関係を示しました<sup>1)</sup>。認知症は高齢になるとうなぎ登りに増えるのがわかります。40 歳代前半では 1 万人に一人程度なのが、95 歳以上では 8 割が認知症です。5 歳長生きするごとにほぼ倍増するのです。このことから、認知症は単純にからだのどこかが具合悪くなるといった病気ではなく、老化が密接に関連する病気だとわかります。

認知症は、大脳が司る認知機能が低下する病気です。認知機能とは、

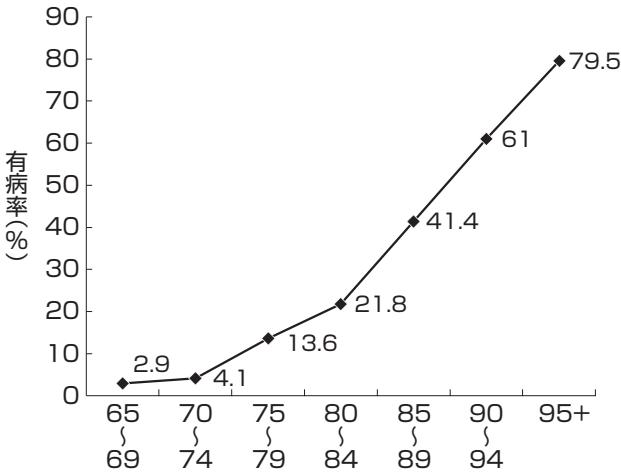


図 1-1 年代別認知症有病率

高齢者の認知症実態調査に基づく推計。

(朝田 2013<sup>1)</sup>より作成)

目・耳・鼻・口・手足などから脳に入ってくる情報を分析し、過去の経験と照合して判断し、これに対応する行動を生み出す機能です(図1-2)。この認知機能が低下して、独り暮らしが困難な程度にまで社会的生活力(財産を管理し、買い物をして、調理し、整頓ができるなどの生活管理能力)が失われた状態が認知症です。

認知症を引き起こす脳の変化をイメージするために、大脳を身近な饅頭まんじゅうになぞらえてみましょう。饅頭の皮に相当する部分を「大脳皮質」といいますが、これは厚さ3mm程度で大脳全体を覆い、中には神経細胞がたくさん集まっています。一方、饅頭のアんに相当する部分が「大脳白質」ですが、ここでは情報の通り道となる神経細胞の長い突起(軸索)が束をなして行き交っています。この饅頭の皮の部分が壊れる

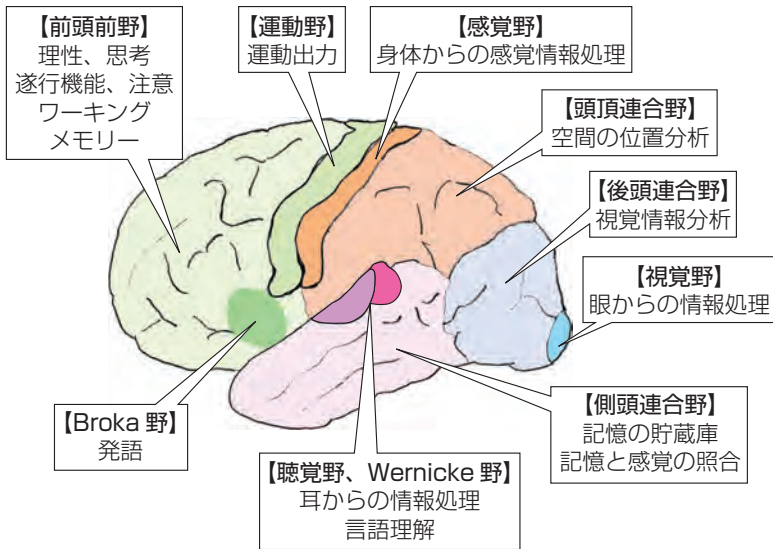


図1-2 ヒト大脳の外側面

部位ごとの主要な機能分担(局在)を示すが、大脳は部位ごとに独立して働いているわけではなく、全体で一つのシステムとして働いている。



のがアルツハイマー型認知症や前頭側頭型認知症といった病気、あんな部分が壊れるのが血管性認知症です。

大脳皮質の病気であれ、大脳白質の病気であれ、分析・判断・遂行・記憶などに関係する神経ネットワークが壊れる(器質的な変化)と、買い物や調理、仕事などの社会的生活力が失われ、独り暮らしが難しくなりますね。この状態が続くと認知症です(半年以上の継続が目安)。認知症では脳が壊れるので、1週間や1か月で症状が回復してしまうような一過性の症状の場合は認知症とはいいません。進行も改善も、変化はゆっくりしているのが原則です。

法律上の認知症の定義は、介護保険法第五条の二に、次のように規定されています——「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう」。この定義は、認知症の人の運転を禁じた道路交通法にも使われています。2019年に審議中の認知症基本法も同じ定義です。

まとめますと、**認知症とは「認知機能の低下により、独り暮らしが困難な程度にまで社会的生活力(生活管理能力)が低下した状態」となります。ただし、意識障害や、統合失調症のような精神疾患は含みません。**

最近、認知症発症の一手手前の状態である「**軽度認知障害**」(15ページを参照)が、早期発見・予防の観点から注目されています。これは、記憶などの認知機能が低下し始めていますが、まだ生活が自立している(援助なしに独り暮らしができる)ので認知症とはいええない段階、つまり正常(年相応)と認知症の中間段階です。ボケという言葉は、認知症やこの軽度認知障害、さらには年相応のものの忘れまでを含めて曖昧な意味で使われていますので、医学的には適切な言葉ではありません。

一口に認知症といっても、様々な原因で生じます(詳しくは第2章で

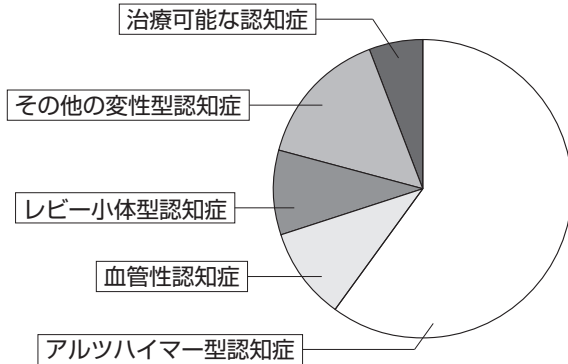


図 1-3 認知症原因疾患の大まかな割合  
 実際は、高齢になるほど重複する。

述べます)。ですから、予防法も、その原因となる病気によって異なってくるわけです。しかし、認知症の原因の6割ほどはアルツハイマー型認知症で、1割くらいが血管性認知症ですので、この二つを予防すれば、認知症の7割ほどをカバーできます(図 1-3; 実際は原因病変が混ざり合っている場合が多くてもっと複雑ですが、図は単純化してあります)。よって、本書では、この二つのタイプについての予防法を中心に述べます。レビー小体型など他の認知症を引き起こす病気の予防策は、残念ながらまだ打ち出されていません。しかし、これらの病気も「脳老化」が最大の危険因子です。したがって、アルツハイマー型認知症を防ぐ方法、すなわち「脳老化」を防ぐ方法は、レビー小体型認知症などの予防に有効なはずです。