

黒澤俊夫 (黒澤歯科医院院長)

2025年には、高齢者の5人に1人(750万人)が認知症を有するようになると推計されています。認知症は、要介護状態になる要因として最も高い割合(24.3%)を占めるとするデータもあります。

本書は、当院で長年の外来や訪問診療の中で培われた「認知症グレーゾーン(軽度認知障害/MCI)」との関わり方のノウハウを、どの歯科医院でも実践できるよう再現性を高めたところに特徴があります。

「認知症グレーゾーンから認知症への移行を早期のステージでチェックする体制づくり」「認知機能が低下した高齢者とどう付き合い、配慮すればよいか」についてQ&A形式で具体的なノウハウを紹介するものです。

「認知症グレーゾーン(軽度認知障害/MCI)」が急増する？

軽い物忘れが続き、周囲は何となく違和感を覚えているものの、本人は普段通り日常生活を送れていると感じている状態は「軽度認知障害」(Mild Cognitive Impairment : MCI) と呼ばれる。

65歳以上の有病率は15～25%(*)。日本国内に400万人以上と推計されており、2025年には700万人を超えると見られている。

本書では、これを歯科臨床での実感に合うように「認知症グレーゾーン」とする。

定期的に患者さんに関わる歯科医療は、他科よりも1回当たりの診療時間が長く、グレーゾーンから認知症への移行の早期発見に適している。義歯装着や口腔ケアなどの状況を見極めて、総合的な視点から、目の前の患者さんに最適な選択肢を提示することが求められる。

(*) 厚生労働省、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)、2019年

認知症の7割を占めるとされるアルツハイマー型(AD)は、突然起こるものではなく、約20年を経て、「正常」→「軽度認知障害(MCI)」→「認知症」へと進行していくもので、早期対応により、進行を食い止められる可能性が高くなることが知られています。

そのため、歯科医院においても、早期に兆候を見つけることが本人、家族にとって多大な福音となります。健康寿命延伸、医療経済的な視点からも社会的貢献度が高いと考えられます。

当院では、早期発見・医療連携への取り組みとして以下を行っています。

- ① 来院した患者さんの言動に認知機能の低下を覚えた場合、気づいた内容を記録する「(認知症)イエローカード(92ページ参照)」を活用し、医院全員で情報共有する
- ② 「認知症の気づきチェックリスト」(97、114ページ参照)を用いて簡便なスクリーニングをする
- ③ 歯周組織検査結果を「K-P(簡便歯周病)スコア」(76ページ参照)(*)で数値化し、歯周病の変化を患者説明や医療連携に役立てている

これらの資料から認知症が疑われた場合には、本人、家族に現況を説明するとともに、早期対応を促して地域の認知症サポート医(126ページ参照)に紹介する体制を取ってきました。その結果、可逆的な段階で適切な専門医療にアクセスでき、正常に戻るか、進行を抑えられることもあります。

本書では、これまでの多彩な症例をもとに、歯科医院の認知症との関わり方を考えていきたいと思えます。壮年期からの口腔健康管理、生活指導などの歯科的アプローチが、認知症の早期発見だけでなく、認知機能の改善にもつながることから、超高齢社会における「かかりつけ歯科医」の新たな役割だと言えるでしょう。

(*) K-P(簡便歯周病)スコアは、当院のオリジナル。歯周検査結果からポケット深さ、出血、動揺の認められる歯数で数値化するもので、チェアサイドで簡単に算出でき、患者さんにも理解しやすく、HbA1cなどの内科系の数値との対比も容易。(77ページ参照)

はじめに／監修者

工藤純夫(日立さくらクリニック院長／認知症サポート医)

認知症の原因疾患で最も頻度の高いアルツハイマー型認知症は、近時の記憶障害から始まり、注意障害、判断力の低下や失語症など高次の脳機能が徐々に障害され進行する病気です。いったん進行し始めるとこれをくい止める良い方法は現在のところありません。

したがって進行の始まる前のできるだけ早期に発見し、何らかの対策を講じる必要があります。

この対象時期は、「アミロイドβは溜まってきているが、無症候あるいはごく軽微な症候しか示さないプレクリニカル期(無症状期)」から、「認知機能の低下があっても日常生活機能は障害されていない軽度認知障害(MCI)に相当するプロドローマル期」とされています。プロドローマル期とは、症状が現れる前の前駆期で認知症の明確な症状はないが、何か一定の変化のあるいわゆる「認知症グレーゾーン」の期間を指します。

最も早く表れる変化は本人の自覚です。記憶力の低下、言葉の出しにくさ、思考のもたつきを覚えたり、イライラや不安、やる気がなくなったなど「心の動き」を感じたり……。

これらの自覚は、周囲の人から「何かおかしい」と気づかれる前から低下し始め、プレクリニカル期の後期からプロドローマル期の初期に最も低下し、乏しくなっていくとされています。

現在、アルツハイマー型認知症の治療薬は3種類のコリンエステラーゼ阻害薬と1つのNMDA受容体拮抗薬(65ページ参照)がありますが、治療薬として完全なものではなく、症状改善薬であり神経細胞が死んでいくのを止めることはできません。

しかし、2021年6月、脳内のアミロイドβを減らす根本治療薬である疾患修飾薬(*)としてアデュカヌマブ(Aducanumab)がアメリカ食品医薬

品局(FDA)から初めて承認され、さらに日本の製薬会社がアデュカヌマブより治療効果が高く副作用の少ないレカネマブ(Lecanemab)の開発に成功し、2023年中に承認を目指しています。

レカネマブを早期の段階で開始すれば、認知機能の低下を27%抑制でき、症状の進行を平均3年遅らせると言われています。まだ課題はありますが、認知症グレーゾーンを含む早期と診断された人たちに、根本的治療効果も期待できる薬物療法が可能になったということです。

これら疾患修飾薬の登場は、アルツハイマー型認知症をより早期に正確に診断する必要性を高めています。さらに、画像診断技術や体液バイオマーカー研究が進んだ結果、日常診療で活用しやすい血液マーカーも現実の話になってきました。

認知症医療は、アルツハイマー型認知症を中心に大きく変わり、新しい時代を迎えようとしております。つまり、早く見つかることは決してネガティブではなくポジティブに変化してきているのです。自身の脳に異変を感じたら身近な医療機関やかかりつけ医に相談し、専門医につなげてもらうことです。そして、専門医と一緒に認知症に向き合うための準備や勉強を始めなければなりません。

「認知症グレーゾーン」の期間は数年で終わります。貴重な猶予期間を、**予防や治療の勝負タイム、ゴールデンタイム**として生かせるよう、歯科医院での気づき、スクリーニングが大切だと考えています。

(*)原因物質を標的として、疾患の発症、進行を抑制する目的で使用される薬
【参考文献】

- 1) 朝田 隆 編集、軽度認知障害【MCI】認知症に先手を打つ、中外医学社
- 2) 田平 武、アルツハイマー型に克つ、朝日新聞出版
- 3) 橋本 衛、症候学からとらえる早期認知症、CLINICIAN vol.70 no.695 151-156

第 1 章

そうなんだ！ 認知症の実際

認知症と歯科の関連、診療のゴールは？



ここでは、認知症、特にアルツハイマー型認知症が増加している社会医学的背景を理解しつつ、一般的な歯科医院が「認知症グレーゾーン」のどこに注意が必要か、ポイントを指摘します。

認知症の実際

Q.1

初期の段階なら
正常な状態に戻れる？

A 認知症の初期の段階を「軽度認知障害」(Mild Cognitive Impairment: MCI) と呼びます。MCIから正常に戻る例も少なくありませんが、一定の割合で本格的な認知症に移行します。

2023年1月に承認申請された抗体医薬品「レカネバブ」は認知症の原因物質であるアミロイドβ(*)を取り除く根本治療になります。

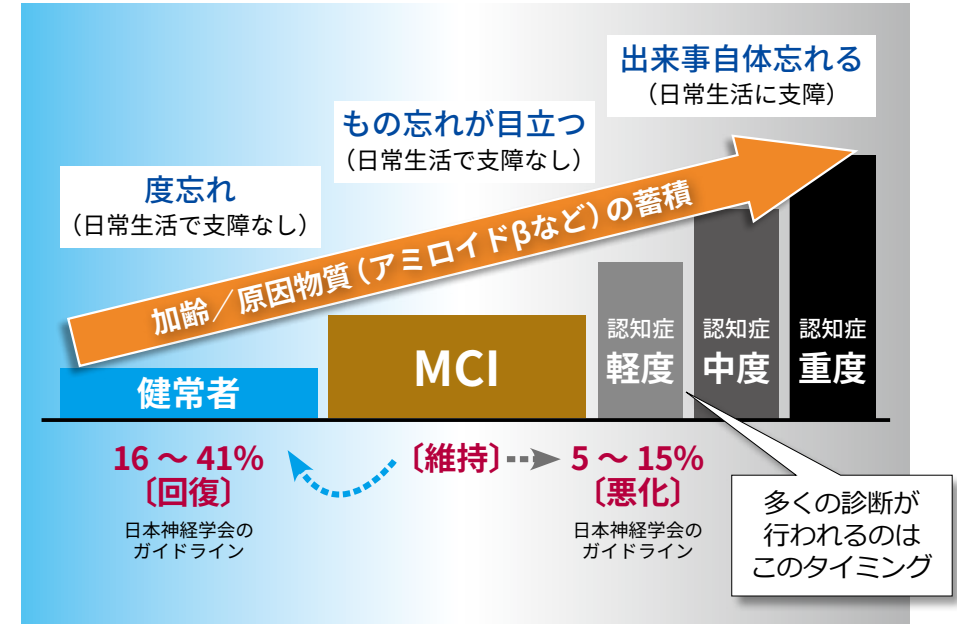
「レカネバブ」の対象は早期アルツハイマー病に限られ、薬価もかなり高額のため、広く活用できるまでには時間がかかりそうですが、早期発見が適切な医療につながる可能性はさらに広がっていると言えそうです。

現在、MCIの段階から一定の割合で病態が回復、進行することが知られていますが、当院から認知症サポート医(126ページ参照)に紹介した患者さんの多くは、MCIを乗り越えて軽度認知症以上に進行していました。一

MCIの定義 (厚生労働省老健局・2019年資料より)

- 正常と認知症の中間の状態
- 物忘れはあるが、日常生活に支障がない
- 年間10～30%が認知症へと進行(正常者では1～2%)
→ 要注意な症状だということ!
- 正常なレベルに回復する例もある(5年後に38.5%が正常化したとの報告も)
→ 早期に対応すれば希望がある!

アルツハイマー型認知症ステージの流れ



一般的に、周囲が気付くのは一定程度進行してからとされ、普段からの注意が必要と言えるでしょう。

本書において「認知症グレーゾーン」として扱うのは、MCIが疑われ、いつ認知症に移行してもおかしくない患者さんです。訪問診療、外来診療を問わず、歯科受診の折の、認知症移行への小さな兆候を見逃さない「目」が、これからの歯科医療従事者にとって不可欠になるはずです。

75、80、85歳を「認知症リスクエイジ」の節目として、認知機能をチェックするのが歯科医院のルーティンワークになれば、早期発見に寄与できるのではないのでしょうか。

(*) アミロイドβは、脳内で作成されるタンパク質の一つ。通常、アミロイドβは脳内で分解され排出される。アミロイドβが脳に蓄積すると、神経細胞やシナプスが障害される。そして、神経細胞の死滅により脳が萎縮して「認知症」が起こるとされている。

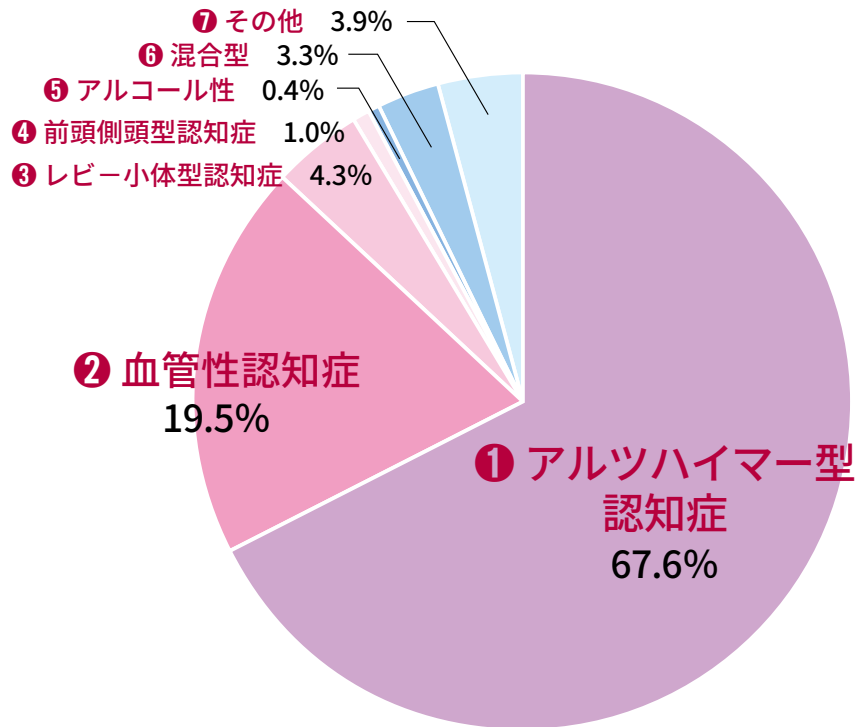
認知症の実例

Q.2

認知症の種類には、
どのようなものがある？

A 認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。厚生労働省老健局の資料による分類は以下の通りです。

認知症の種類や症状



① アルツハイマー型認知症

脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

症状

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。

② 血管性認知症

脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

症状

脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

③ レビー小体型認知症

脳の神経細胞内にたまった特殊なたんぱく質により神経細胞が死んで、起こる病気です。

症状

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

④ 前頭側頭型認知症

脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

症状

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成。データは、「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」(H25.5報告)を引用

*厚生労働省老健局、社保審介護保険部会資料、2019年6月20日より

認知症の実際

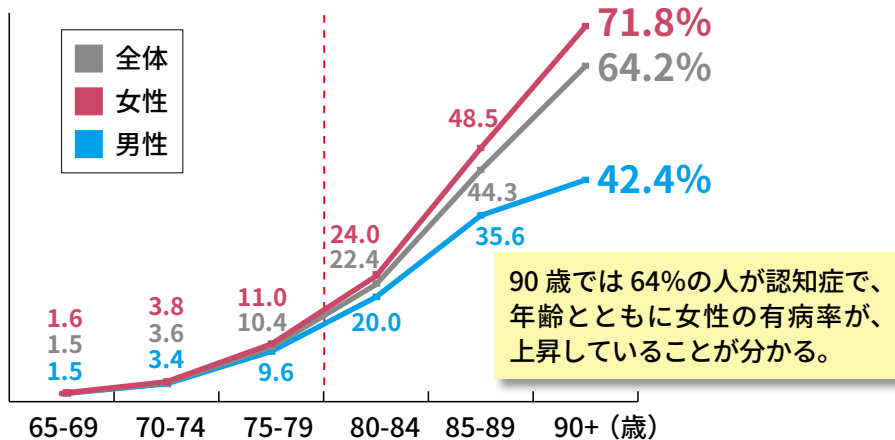
Q.3

注意が必要なのは、
どれくらいの年齢から？

A フランスで、約43万人の元自営業者(認知症有病率2.65%)を対象に多変量解析した結果、引退時の年齢が上がるごとに認知症のリスクが下がり、1年退職を遅らせるごとに認知症リスクは3.2%低減した(ハザード比0.968)との報告もあります。退職後には特に注意が必要になるかもしれません。

福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町での大規模認知症コホート研究からは、80歳代で急増していることが分かります(下図)。おそらく、要注意である認知症グレーゾーンの患者さんは、外来から訪問に受診形態が変化するタイミングに多く見られるのではないかと推察されます。

1万人コホート年齢階級別の認知症有病率(2012年報告)



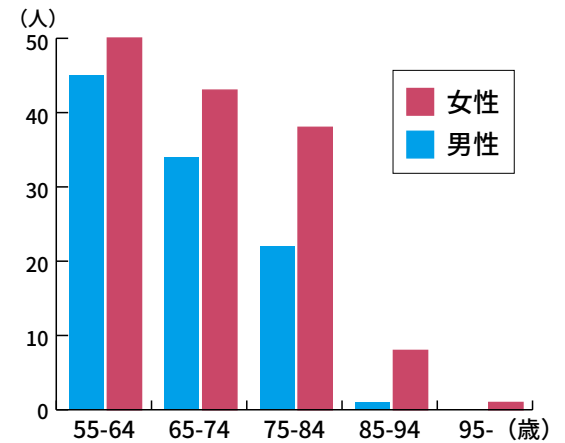
厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成24年度総合研究報告書による。

2006年に当院を外来受診した患者さんの年齢、性別を調べた結果、やはり男性では75歳周辺、女性では85歳周辺で急速に受診者数が低下していることが分かりました。

これは開業医としての実感ですが、歯科医院の患者層は、院長とともに歳を重ねていきます。そのため、院長の高齢化に伴い、「認知症グレーゾーン」の患者さんが急に増加するのを感じると思います。

2006年の調査時、向老期、老年期にあった患者さんたちは、その後17年を経過しています。つまり、まさに今、急カーブを描く「認知症のリスクエイジ」を迎えていることとなります。そのため、本書で症例として取り上げている人のほとんどが、これらの患者さんたちなのです。

2006年2月に当院を受診した55歳以上の患者



認知症の遺伝要因は？



「親が認知症だった。自分もそうなるのでは？」
と不安を訴える患者さんも少なくない。

このようなときには、「認知症の予防には、環境要因の管理が重要と考えられており、遺伝的な要因は少ない(*)」ということを説明し、安心させてあげることが大切と考えている。

(*) 浦上克哉著『これでわかる認知症診療』南江堂

(*) Carole Dufouil et al., Older age at retirement is associated with decreased risk of dementia, European Journal of Epidemiology, May, 4, 2014.

認知機能の低下を疑った例

Sさん(74歳・男性) 忘れ物が増え、妻とも口論するようになり…

- メンテナンスで20年来のお付き合いのある患者さん。サッカー少年団のコーチとして地域で親しまれてきた。
- 65歳で地元企業を定年退職し、悠々自適の生活を送られていた。しかし2～3年前から、口腔ケアや身なりに無頓着になり、これまでとは違う言動が目立つようになった。
- ある日、「忘れ物が増え、妻と口論することが多くなった」と、自ら語り始めた。専門医への受診を、いつ切り出すかずっと悩んでいたため、絶好の機会と捉え、「Sさん、専門の先生に早く診てもらった方がよいと思います」とはっきり伝えた。家に帰ってから「なんでオレが!?!」とSさんは納得されなかったようだが、「オレのことを思って言ってくれたんだから」と納得し、紹介した認知症サポート医を受診されたという。受診後の「モヤモヤしていたのがすっきりし、感謝している」というSさんの気持ちを担当の歯科衛生士が伝えてくれた。
- 認知症スクリーニング検査「MMSE (96、137ページ参照)」で25点、画像診断も含めて軽度認知障害(MCI)と診断。専門的な管理につながった。
- 3カ月後には、「MMSE」が29点に改善。行動の自発性も戻りつつあり、スポーツジムに通い、サッカーの指導やカラオケにも行くようになったと聞いた。(※運動やリハビリによって認知機能の改善が期待できる)

診療情報提供書 2016年5月6日(一部抜粋)

患者氏名 ■■■様
生年月日 昭和16年■■■生(74歳)

精査依頼

症状・経過

いつも大変お世話になっております。
■■■様、平成12年より、当院に通院されている患者様です。
最近、物忘れがひどくなっている。
思わず関係ないことを口にし、奥様などと口論になったことが頻回ある、と訴えております。
当院においても、口腔ケアの指導をするも、スムーズなブラッシングがおこなわれず、口腔内の清潔感が乏しい状態です。また、疼痛等に対して敏感に反応するよう感じています。
ご多忙のところ恐縮とは存じますが、御高診よろしくお願い致します。

「忘れ物が多くなった」「奥さんと口論してしまう」「口腔内の清潔感が乏しい」などから認知症の疑い、精査依頼。

認知症サポート医からの返信① 2016年5月17日(一部抜粋)

いつも大変お世話になっております。
この度は大切な患者さんをご紹介いただき有難うございました。

平成28年5月16日受診されました。

傷病名:認知症?

精査を施行し再度、ご報告申し上げます。

認知症サポート医からの返信② 2016年9月20日(一部抜粋)

傷病名:軽度認知障害、初期のアルツハイマー型認知症(疑い)

平成28年5月31日神経心理機能検査施行MMSE 25点、失点内容:時の見当識4/5、場所野の見当識4/5、3単語遅延再生1/3、画像診断より認知症への移行リスクが高い健忘型MCIと診断し、抗認知症薬アリセプトの内服開始、3か月後のMMSE 29点、注意力、集中力の改善、スポーツジム:毎日、サッカー、カラオケ2/週に通い、自発性の改善が見られております。

今後も治療を継続致します。
ご紹介有難うございました。

アルツハイマー型認知症治療薬については、65ページ参照

軽度であれば、
早期対応とご本人の努力で
認知機能が回復する可能性を
痛感できた症例でした。

