

## 社会的フレイルから見るアルツハイマー型認知症 (AD) 予防

野口 亜美梨<sup>1)</sup> 神澤 孝夫<sup>2)</sup> 空井 沙綾<sup>1)</sup> 森田 詠子<sup>1)</sup> 清水 みどり<sup>1)</sup>  
美原 盤<sup>3)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 認知症疾患医療センター

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 認知症疾患医療センター長

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 院長

[背景/目的] 認知症疾患医療センターには認知症の鑑別診断、認知症の行動・心理症状 (BPSD) の対応などの専門的医療提供に加え、地域における認知症診療の連携拠点、事業の質管理を行う機能が求められる。わが国では高齢社会を迎え、フレイルが注目されている。フレイルの要因には、加齢に伴う身体的な機能低下ばかりでなく、認知機能障害やうつなどの精神・心理的要因、独居や経済的困窮などの社会的要因が含まれる。そこで今回我々は、フレイルとアルツハイマー病 (AD) 発症との関連、介護支援の介入の余地について検討した。

[対象] 当院認知症疾患医療センターを 2017 年 4 月から 2019 年 3 月までに受診した 917 例 (年齢 76.9 歳 $\pm$ 8.9) のうち、正常、軽度認知障害 (MCI)、AD と診断され、厚生労働省の作成するフレイル基本チェックリストを実施した 248 例を対象とし、フレイル、特に社会的フレイルと AD との関連について検討した。

[結果] 各群の背景は正常群 (80 人、年齢 : 74.4 $\pm$ 9.8 歳、MMSE : 26.6 $\pm$ 2.9 点、フレイル% : 19%)、MCI (63 人、78.1 $\pm$ 5.8 歳、23.8 $\pm$ 4.1 点、20%)、AD (105 人、81.5 $\pm$ 4.9 歳、19.9 $\pm$ 3.9 点、38%) と、正常、MCI、AD 群の順に MMSE は低下し、フレイルの割合も高くなる ( $p < 0.04$ )。社会的フレイルの得点に着目すると、正常 : 2.3 $\pm$ 1.5、MCI : 2.5 $\pm$ 1.7、AD : 3.5 $\pm$ 1.9 であり、3 群間差は有意 ( $p < 0.001$ ) であった。一方で、介護保険サービス利用者は、それぞれに、17.5%、5%、25.7% と割合は低かった。

[結論] 社会的フレイル状態にある人はそうでない人と比較し AD を発症しやすい傾向があることが示唆された。また、AD と診断された患者の約 75% は初診時点では介護保険サービスを受けておらず、社会的フレイル状態であった者が多いと推察された。以上より、社会的フレイル改善が AD 発症予防に結びつく可能性が示唆され、認知症疾患医療センターの役割として、社会的フレイルである住民を把握し、介護保険サービスの利用促進などの適切な介入を行うことも期待されると考えられた。