

臨床甲状腺研究会

【特集】 認知症対策プロジェクト
認知症調査報告臨床甲状腺研究会
認知症対策プロジェクト代表世話人
加藤 雅史

◆ 取組み概要

【はじめに】

2007年10月より開始いたしました「認知症対策プロジェクト」は、2008年8月末をもちまして終了させていただきました。開始当初より多くの先生方のご協力の下、多数のご出検をいただき心より感謝申し上げます。

ここに、本プロジェクトの集計結果をご報告させていただきます。

【認知症対策プロジェクトとは】

広島市医師会臨床検査センター「臨床甲状腺研究会」の調査（2005年）において、甲状腺機能低下症の患者の多くが、“もの忘れ（記憶力低下）”を訴えることが明らかとなりました。二次性認知症のひとつとして甲状腺機能低下症があげられますが、現在国内では、甲状腺機能低下症患者における二次性認知症の割合を調査した報告が全くないのが現状です。

そのような中で、各医療機関のご協力を得て認知症者の把握および二次性認知症の割合を調査することを目的とした「認知症対策プロジェクト」を立ち上げました。

【認知症対策プロジェクト概要】

期 間：2007年10月～2008年8月末

目 的：①広島市における二次性認知症（主として甲状腺機能低下症）の割合を調査する。

②地域における認知症患者の早期発見対策の基礎と成り得るしくみをつくる。

対 象 者：もの忘れ（記憶力低下）を症状のひとつとして訴える65歳以上の患者

調査方法：もの忘れ度チェックテスト

老人性うつ（GDS）簡易チェックテスト

血液検査 [TSH・・・甲状腺機能低下症による二次性認知症の鑑別
 [ビタミン B12・・・ビタミン B12 欠乏症による二次性認知症の鑑別]]

◆調査結果

【出検数】

協力医療機関数：39 施設

受託件数：281 名（男性 98 名 女性 183 名） 年齢：65～91 歳（平均年齢 76.6 歳）

【もの忘れ度チェックテスト】

もの忘れ度チェックテストは、日常生活の中の「もの忘れ」「行動障害」などが進行性か、非進行性かを確認し、認知症の可能性を判定するものです。チェックテストにより、認知機能障害の程度を 8 段階（A～H）に分けて評価します。（Medical Care Corporation 参考文献 1-4）

表 1	チェックテスト結果	男性	女性	合計	略称区分
A	正常な老化	24 人	32 人	56 人 (19.9%)	正常 (認知障害なし)
B	おそらく正常な老化	35 人	67 人	102 人 (36.3%)	
C	ある認知機能における変化のない 長期的な困難	0 人	0 人	0 人 (0.0%)	軽い認知障害
D	複数の認知機能障害(※)	1 人	3 人	4 人 (1.4%)	
E	軽度認知機能障害(MCI)	1 人	6 人	7 人 (2.5%)	
F	認知や他の機能障害	14 人	29 人	43 人 (15.3%)	認知障害 (周囲の助けを必要とする認知機能障害)
G	著しい認知および他の機能障害	3 人	12 人	15 人 (5.3%)	
H	認知症の疑い	20 人	34 人	54 人 (19.2%)	
合計		98 人	183 人	281 人(100.0%)	

(※D「複数の認知機能障害」とは、「もの忘れはないが、何らかの認知機能障害がある状態」を指す。)

【老人性うつ(GDS)簡易チェックテスト】

認知症と老人性うつ（以下、うつ）は同様の症状を呈することがあるので、老人性うつ（GDS）簡易チェックテストで鑑別することを目的としています。（Geriatric Depression Scale 参考文献 5）

表 2	チェックテスト結果	男性	女性	合計
①	うつ傾向なし	64 人	80 人	144 人
②	うつ傾向	27 人	68 人	95 人
③	うつ状態	7 人	35 人	42 人

【血液検査(TSH)】

表 3	TSH	男性	女性	合計
	5.01 μ IU/mL 以上	14 人	23 人	37 人
	5.00 μ IU/mL 以下	84 人	160 人	244 人

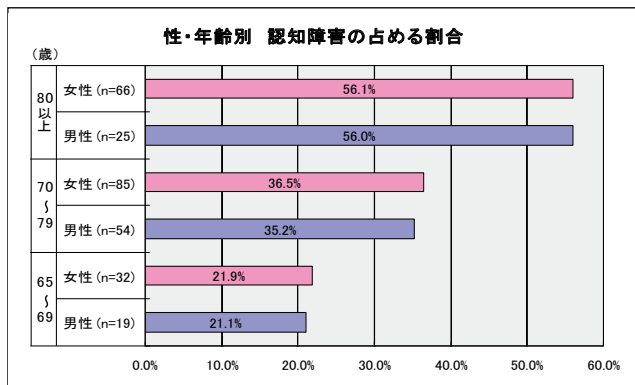
【血液検査(ビタミンB12)】

表 4	ビタミン B12	男性	女性	合計
	180pg/mL 以上	90 人	180 人	270 人
	180pg/mL 未満	8 人	3 人	11 人

臨床甲状腺研究会

◆データ分析

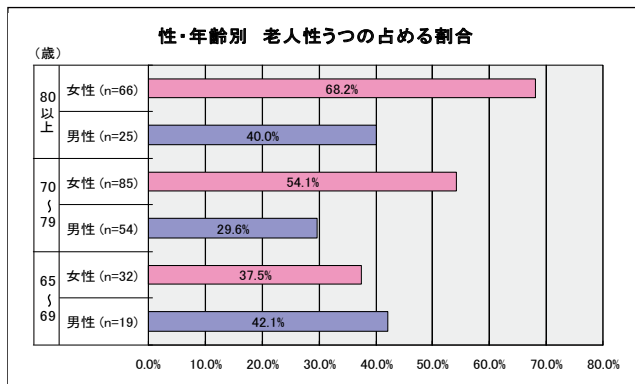
【1. 性・年齢別 認知障害の占める割合】



認知障害（表1 網掛け部分：F～H）に該当する割合は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向が見られる。

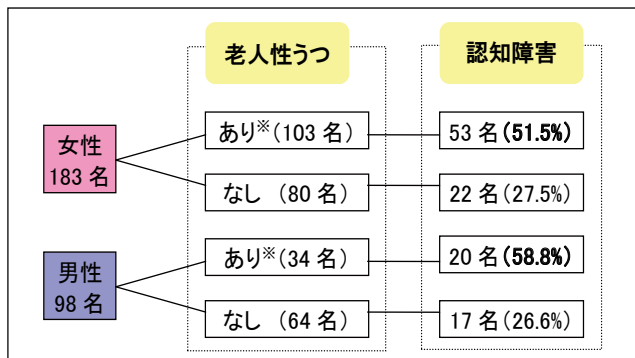
男女に有意な差は認められなかった。

【2. 性・年齢別 老人性うつの占める割合】



老人性うつ（GDS）簡易チェックテスト（表2）により、性・年齢別のうつ（うつ傾向＋うつ状態）の占める割合をみると、70歳以上では女性の方が男性よりも、うつの割合が高い傾向にあった。

【3. 老人性うつと認知障害の関係】

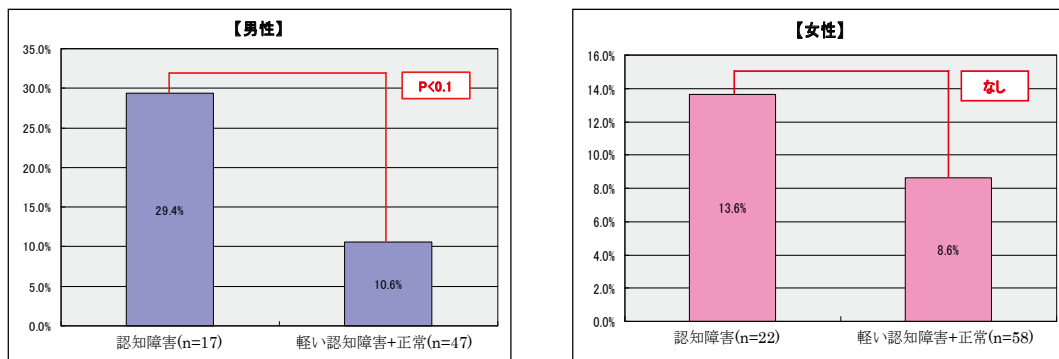


男女ともにうつの有り無しで認知障害を検討したところ、うつ有り症例において認知障害の割合が有意に高かった。

（有意差：男女ともに $P < 0.002$ ）

（※うつあり＝うつ傾向＋うつ状態）

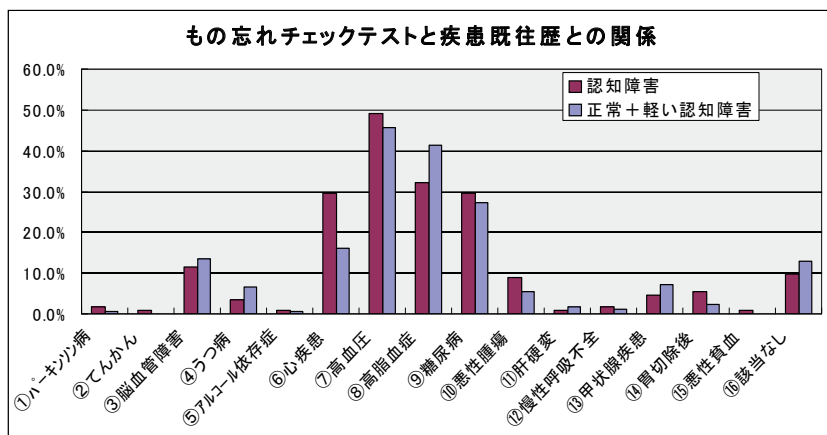
【4. うつなし症例におけるTSH高値(5.01 μIU/mL以上)ともの忘れの関係】



前表(【3. 老人性うつと認知障害の関係】)で示したうつのある人では、認知障害の有無に関わらず、TSH5.01以上の割合には差が無かった。しかし、うつのない人では、とくに男性で認知障害がある者でTSH5.01以上に該当する割合が高く、甲状腺機能低下症の可能性を考慮する必要がある。女性でも同様の傾向がみられたが、明らかな差とはいえなかった。

ビタミンB12については、基準値以下(ビタミンB12欠乏状態)の症例は11例と少ないものの、認知障害との関連が想定された(8人/11人、72.7%)。

【5. もの忘れチェックテストと疾患既往歴との関係】



疾患既往歴と認知機能障害の有無との関係をみたところ、一定の関連性は認められなかった。

臨床甲状腺研究会**◆今回の調査で見えてきたこと**

- ①年齢が高くなるほど、周囲の助けを必要とする認知機能障害に該当する割合が高くなる。
- ②女性の方が老人性うつの割合が高い。
- ③老人性うつがある人の中に、認知障害を伴う人が多い。
- ④うつのない人において、認知障害が進行している人ほど TSH 5.01 以上の割合が高い。
- ⑤疾患既往歴と認知機能障害には関連性が認められにくい。

これらの結果により、認知障害が有り、老人性うつが無い場合、甲状腺機能低下症の可能性を考慮して TSH の検査を行い、二次性認知症を鑑別することが必要と思われます。

◆専門医からのコメント

臨床甲状腺研究会
認知症対策プロジェクト世話人
三森 康世

今回の調査で明らかになった意義は2つあると思います。

一つは高齢で物忘れを訴える外来患者にはかなりの割合でうつの患者が混じっているという点です。そういった患者をきちんと区別して適切な対処をする必要があります。注意しなければならないのは、それらの患者がいわゆる仮性認知症（うつが基盤にあり認知症症状を呈してくるもの）なのか、あるいは認知障害にうつを合併しているのか、様々な病態が考えられるところですが、さらに検討が必要です。

もう一点は、うつが否定された、認知障害（あるいは認知症）を有する高齢の患者では TSH 高値を呈する者の割合が高い傾向にあることが示された点です。ビタミン B12 低値に関しても総数は少ないのですが、やはり認知障害との関連が示唆されています。この結果は、認知症の診断に際しては甲状腺機能低下症およびビタミン B12 低値の合併の可能性を常に考慮しなければならないというこれまでの見解を支持するものです。

しかも、このような多数の患者を対象とした調査はこれまでわが国では行われておらず、その意義は非常に大きいものと思われます。本調査は医師会の主導のもと地域の先生方の協力によって実施されたというユニークなものでもあります。ご協力いただいた先生方に改めて感謝申し上げるとともに敬意を表したいと思います。

東京都老人総合研究所精神医学研究部長
臨床甲状腺研究会
認知症対策プロジェクトアドバイザー
本間 昭 先生

今回のプロジェクトの意義は世話人である三森康世先生の指摘につきます。付け加えれば、本プロジェクトが地域医師会の会員、つまり最前線で高齢者などに接する機会が最も高い医師の日常診療の一環として行われたということでもあります。

現在、わが国の認知症者数は200万人以上であり、今後30年間で2倍以上に増加するといわれています。75歳以上でみると、5人に1人が認知症というきわめて身近な病態であります。このため、平成18年度から厚労省によって、認知症の増加に伴うかかりつけ医認知症対応力向上研修が開始され、平成20年度時点でおおよそ14,000人が研修を受けています。この研修は、かかりつけ医の認知症に対する気づきを高めることによる認知症の早期発見ならびに鑑別診断を含めた地域における認知症者を支えるためのネットワーク作りが大きな趣旨です。

認知症の早期発見・診断・治療を含む適切な対応によって、認知症者とその家族介護者のQOLの低下を防ぐことができることはすでによく知られていますが、本プロジェクトで示された結果は、まさに先の研修事業の重要性を明確に示しています。今後、本プロジェクトの結果が活用され、有効なネットワークが一刻も早く出来上がることが期待されます。

関連記事:

1. 「認知症」について考える 本間昭先生にインタビュー
平成19(2007)年7月臨床検査センターだより 第365号(P2~P8)
2. 2007年10月1日 認知症調査開始
平成19(2007)年10月臨床検査センターだより 第368号(P2~P3)

参考文献:

1. Mani, S. et al, "Two-Stage Machine Learning Model for Guideline Development. Artificial Intelligence in Medicine", Artificial Intelligence in Medicine, 16: 51-73, 1999.
2. Shankle, W. R. et al, "Improving dementia screening test with machine learning methods", Alzheimer's Research, 2: 95-100, 1996.
3. Shankle, W. R. et al, "Use of a computerized patient record database of normal aging and very mildly demented subjects to compare classification accuracies obtained with machine learning methods and logistic regression", Computing Science and Statistics, 29: 201-209.
4. Shankle, W. R. et al, "Method to improve the detection of mild cognitive impairment", Proceedings of National Academy of Science, 102 (13), 4919-4924, 2005.
5. Niino, N., Imaizumi, T., & Kawakai, N. (1991). A Japanese translation of the Geriatric Depression Scale. Clinical Gerontologist, 10(3), 85-86, 1991