

当院 鳴原医師の論文が **scientific reports** (ネイチャー・リサーチ社) に掲載されました

ものわすれから始まる、というのが認知症の定説。

# でも、早期認知症の半数位は ものわすれが目立たない

論文の情報

Hoshi, H., Hirata, Y., Kobayashi, M. et al. Distinctive effects of executive dysfunction and loss of learning/memory abilities on resting-state brain activity. Sci Rep 12, 3459 (2022).  
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-07202-7>



〈明らかになったこと〉

なんとなく変  
(前頭葉症状)



ものわすれ  
(側頭葉症状)

従来 側頭葉症状から前頭葉症状

今回 前頭葉症状から側頭葉症状

進行

科学的に証明!



- なんとなく今までと違う
- 今までできていたことが、効率よく段取りよくできなくなった
- 書類の整理や料理が、なんかうまくできない

**ものわすれがなくても「最近なんか変だな」と思ったら、病院へ!**

## ものわすれが目立たない認知症が多数存在することを科学的に証明

急速に進む高齢化社会において、認知症は医学的な問題にとどまらず、社会的・経済的な問題でもある(1)。認知症とは、背景にある脳の病気が原因で、脳のはたらきの一種である「認知機能」が衰え、生活に支障をきたす状態(2)のことをいう。認知機能とは脳のはたらきのうち、比較的複雑なもののことで、記憶や言葉を使う力、判断力、想像力など。そのなかでも「記憶力の低下(ものわすれ)」は、認知症の症状として良く知られており、認知症が発症する何年も前から現れ、他の認知機能、例えば「判断力」などの問題よりも、先に現れると考えられている(3)。

しかし、病院で実際の患者に接していると、「記憶力の低下」は目立たないが、認知機能が低下し始めている人が大勢いることに気付いた。そのような患者は、しばしば「なんとなく今までと違う」「今までできていたことが、段取りよくできなくなった」「書類の整理や料理が、なんかうまくできない」と訴える。はたして「認知症はものわすれから始まる」という考えは、正しいのか?

この疑問を解決するため、北斗病院、熊谷総合病院、スペインのバリアドリッド大学が共同で200人以上の患者のデータを詳しく分析し直してみた。すると、軽い認知機能障害患者の約半数は、前頭葉の問題が主で、「ものわすれが目立たないタイプ」だということが明らかになった。つまり「ものわすれで困っている訳ではないが、最近以前の自分とは違う」と感じている人は、認知機能が下がっているサインかもしれない訳である。この研究結果の科学的正当性が評価され、2022年3月2日付で、英国の国際科学雑誌Scientific Reportsに掲載された。

認知症は多くの場合、適切な対応をすることで、認知機能のある程度、維持・改善したりすることができる(4-6)。そのためにも、早期発見早期対応が重要だ(7)。今回の発見は「ものわすれの目立たない認知症」に悩む人が従来考えられていたより多いことを示唆し、ものわすれの有無にかかわらず、「最近なんだかおかしいな」と感じたら、早めに医療機関を受診することが望ましいことを示唆するものである。

参考資料

- (1) 佐渡充洋, 認知症の社会的コスト, 慶応義塾大学ストレス研究センター, <https://csr.keio.ac.jp/research/societalcost/>
- (2) 厚生労働省, 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルズ 認知症, [https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease\\_recog.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_recog.html)
- (3) Grober, E. et al. Memory impairment, executive dysfunction, and intellectual decline in preclinical Alzheimer's disease. J. Int. Neuropsychol. Soc. 14, 266-278 (2008).
- (4) 国立長寿医療研究センター, 認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」, <https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/27-4.html>
- (5) Shigihara Y. et al. Non-pharmacological treatment changes brain activity in patients with dementia. Sci Rep. 2020 Apr 21;10(1):6744.
- (6) Shigihara Y. et al. Predicting the outcome of non-pharmacological treatment for patients with dementia-related mild cognitive impairment. Aging (Albany NY). 2020 Dec 7;12(23):24101-24116.
- (7) 厚生労働省, 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン), [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2\\_3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf)

研究責任者 / 鳴原 良仁

医師/医学博士。2005年香川医科大学卒。2010年大阪市立大学にて博士号。2011-2017年ロンドン大学博士研究員。以後北斗病院精密医療センターセンター長

