

糖尿病と認知症の深い関係

東京医科大学糖尿病代謝内分泌内科 三輪 隆

糖尿病と認知症との間には深い関係があります。認知症はアルツハイマー病と血管性認知症とに大きく分類されますが、かねてより、糖尿病は血管性認知症の危険要因とみなされてきました。しかし、多くの疫学研究や基礎研究などにより、糖尿病は、アルツハイマー病の発症・進展にも大きな役割を果たしていることが判ってきたのです。

わが国の優れた疫学研究である久山町研究¹⁾では、糖尿病があると、そうでない場合に比べアルツハイマー病の発症は2.18倍、血管性認知症は2.77倍起こりやすいことが判りました。欧米でも、アメリカのロチェスター研究²⁾では、糖尿病があると男性で2.27倍、女性で1.37倍、アルツハイマー病を発症しやすいことが判り、オランダのロッテルダム研究³⁾では、糖尿病があるとアルツハイマー病を1.9倍発症しやすくなり、認知症全体も2.0倍発症しやすくなることが判りました。これらを含む1989年から2005年までの16報告をメタ解析した結果⁴⁾では、糖尿病患者のアルツハイマー病発症リスクは非糖尿病患者の1.4~2.4倍とまとめられています。

一方、認知症を合併していない糖尿病患者であっても、非糖尿病患者に比べ認知機能の低下を認めるとする報告は多く、Strachenらは、認知症を合併していない糖尿病患者の認知機能障害として、注意-集中力の低下、前頭葉-遂行機能の障害、視覚性記憶または言語性の記憶低下、精神運動性機能の低下、MMSE^(*)の低下などが認められることを報告しました⁵⁾。

以上より、糖尿病とアルツハイマー病は、民族や地域の影響を超えて、その発症要因を一部共有する疾患同士である、と広く現在では考えられており、実際にアルツハイマー病を、『脳内のインスリン抵抗性状態』、または『糖尿病性中枢神経障害 (Diabetic encephalopathy)』と呼ぶ研究者もいます。

日常臨床の場でも、認知症の問題は避けて通ることはできません。糖尿病の治療は、ただ薬を服用さえしていればすむものではなく、食事療法・運動療法という患者さんご本人の理解および意欲を大前提とした療養をいかに続けて頂くかが最大のポイントですが、認知症があると、これらの遵守がしばしば困難となることにとどまらず、血糖コントロールの悪化がさらなる認知障害の進展を招くという悪循環にもつながるのです。血糖降下薬を処方されている患者さんの場合、これら薬剤を適切に使用しなければ、低血糖や高血糖を引き起こすことになります。インスリン治療が必要なケースなどではさらに問題は深刻になります。

他の疾患と同様、認知症も早期発見と適切な介入でその進行を遅らせることのできる疾患ですが、診断が遅れば遅れるほど、医療コストのみならず福祉などの社会的コストも増加していきます。人口の高齢化が加速度的に進行する中で、糖尿病に関わるすべての医療従事者は、常に認知症の可能性にも目配りを行う必要があると思われます。そのためには、患者さんとの会話がパターン化しないよう注意しつつ、その中から認知症を疑う変化はないか、服薬や注射不遵守の原因が認知症によるものではないかなど考えることが大切と考えられます。

(*) Mini-Mental State Examination : ミニメンタルステート検査

世界中で汎用されている認知症簡易スクリーニング検査の一つ

【参考文献】

- 1) Yoshitake T. et al, *Neurology*, 45:1161, 1995.
- 2) Leibson CL. et al, *Am J Epidemiol.* 145:301, 1997.
- 3) Ott A. et al, *Neurology*, 53:1937, 1999.
- 4) Biessels GJ, et al, *Lancet Neurol*, 5:64, 2006.
- 5) Strachen MW. et al, *Diabetes Care*, 20:438, 1997.