

+ 医知創造ラボ

動脈硬化と認知症

「アルツハイマー型」と「血管性」は
分けられない——剖検データが示すこと

#08

監修：脳神経内科専門医

「アルツハイマー型だから、血圧は関係ない」

今日、確かめること

認知症の脳を実際に見ると、この前提は成り立ちません。

この動画で分かること、3つ

01

アルツハイマー型
と血管、
混在する人が多い

認知症の脳の多くは、
「アルツハイマー」と
「血管」が混ざっている。

02

血管の病変は
別ルートでも
効いてくる

動脈硬化・細動脈硬化は、
アルツハイマー病理とは
別に認知機能と関連する。

03

「防げる」とは
証明されていない

血管を守れば認知症を
防げるとは言えない。
それでも打つ手はある。

認知症を、「2択」で考えていませんか

 よくある捉え方

「アルツハイマー型」か「血管性」か、どちらか一方という理解。

 実際の脳は

多くの場合、**両方の変化が同時に**見られます。

この後、それを剖検データで確認していきます。

生前から見続けた141人の剖検

対象

地域に暮らす高齢者141人。生前は年1回、臨床評価を受けていた。

死後に調べたこと

脳を調べ、アルツハイマー病理・脳梗塞・
パーキンソン病/レビー小体病を診断した。

急性・慢性の脳異常がなかったのは**20人(14.2%)**でした。

最多は純粋なADでなく「AD＋梗塞」

病理の組み合わせ	割合(人数)
AD＋梗塞	38.0%(n=19)
純粋AD	30.0%(n=15)
血管性認知症	12%(n=6)
AD＋PD/LBD	12%(n=6)

認知症のあった50人のうち、いちばん多かった組み合わせです。

141例の剖検コホートの実数です。一般人口の割合ではありません。

複数の病理を持つと、オッズ約2.8倍

年齢調整後のオッズ比

複数の病理を持つ人は、単一病理の人に比べ**OR 2.8**。

信頼区間の幅が広い

95%CI 1.2~6.7。有意だが、値の精度は高くありません。

認知症のあった50人のうち、**50%超が複数の病理**を持っていました。

■ 1,143人・横断研究 ARVANITAKIS 2016

動脈硬化そのものが、AD型認知症と関連

血管の変化

オッズ比

動脈硬化
(大きな血管)

OR 1.33(1.11–1.58)

細動脈硬化
(細い血管)

OR 1.20(1.04–1.40)

アルツハイマー病理と梗塞を調整してもなお関連していました。

- 因果関係ではありません **CROSS-SECTIONAL STUDY**

09

ただし、これは「横断研究」です

 順番までは分かっていない

「動脈硬化があるから認知症になった」という
時間の前後関係は示されていません。

 著者自身の言葉でも

血管病理は認知症の「気づかれていない危険因子
かもしれない」と書かれている。

死亡時年齢の中央値は88.8歳。きわめて高齢な人の集団という点にも注意が必要です。

■ 認知症なし91人の内訳 SCHNEIDER 2007

病理があっても、発症していない人がいる

認知症のなかった91人	割合(人数)
慢性病理の異常なし	28.6%(n=26)
純粋AD病理	24.2%(n=22)
梗塞	17.6%(n=16)

純粋なAD病理を持ちながら認知症でなかった人が、
4人に1人近くいました。

併存する病理は、発症の「閾値」を下げる

レビュー論文の位置づけ

個々の研究を束ねた総説。ここから数値は出てきません。

考えられていること

脳血管病理・レビー小体などの併存が、
認知症が**臨床的に表面化する閾値**を下げる。

数値の裏づけが要るときは、前のスライドの数字に戻ります。

白質病変は、認知症1.9倍と関連

アウトカム	ハザード比
脳卒中	HR 3.3(2.6-4.4)
認知症	HR 1.9(1.3-2.8)
死亡	HR 2.0(1.6-2.7)

著者の結論は「危険因子の詳細なスクリーニングを促すべき」。

治療が必要という意味ではありません。

■ 15,744人・25年追跡 GOTTESMAN 2017 ARIC

中年期の糖尿病は、APOEとほぼ同じ重さ

中年期の因子	ハザード比
糖尿病	HR 1.77(1.53-2.04)
(参考)	
APOE ε 4遺伝子型	HR 1.98(1.78-2.21)

著者は「糖尿病のハザード比は
APOE ε 4とほぼ同じくらい高かった」と述べています。

米国のコホート(黒人27.1%)。日本人への外挿は慎重に。

日本では、有病率がこう動いた

有病率	1985	1992	1998	2005
アルツハイマー型	1.1%	1.3%	2.3%	3.8%
血管性認知症	2.3%	1.5%	1.5%	2.5%

65歳以上住民の**有病率**(年齢・性別で調整)。発症率ではありません。

P for trend は AD<0.001、血管性は0.82。

血管性認知症は、「減ったとは言えない」

血管性認知症の有病率

2.3%→2.5%(P for trend = 0.82)。

有意な傾向は検出されていません。

比が逆転したのは

アルツハイマー型が増えたから(1.1%→3.8%)。

血管性が減ったからではありません。

「血管性認知症は過去のもの」という語りは、このデータでは支持されません。

防げるとは言えない。それでも

⚠ 証明されていないこと

血管を守れば認知症を
確実に防げると証明されたわけではありません。

💡 それでも手を打つ理由

これらの危険因子を持つ人で、
認知症のリスクが高いことが複数の観察研究で示されています。

「因子に介入すれば認知症が減る」かどうかは、まだ証明されていません。

持ち帰るのは、3つ

01

アルツハイマー型
と血管、
混在する人が多い

認知症のある人の
最多はAD+梗塞。
2択では捉えられない。

02

血管の病変は
別ルートでも
効いてくる

AD病理・梗塞を
調整してもなお関連。
ただし横断研究。

03

「防げる」とは
証明されていない

それでも血管の因子に
手を打つ理由はある。
個別数値は各弾で。

+ 医知創造ラボ

この動画は情報提供です
個別の診断ではありません

血圧や血管の状態が気になるときは、
次の受診で相談を



チャンネル登録



高評価