

+ 医知創造ラボ

多因子介入と認知症

「運動も食事も脳トレも全部やる」は
認知症に効くのか——日本の研究が出した答え

#14

監修:脳神経内科専門医

血圧も血糖も、 そのうえ運動不足も

今日、確かめること

まとめて手を打てば、認知症は防げるのか。

この動画で分かること、3つ

01

束ねる発想は成功した

フィンランドの試験で検査の点数に差が出た。ただし効き目は小さいものだった。

02

日本の試験は差がつかなかった

そして認知症の発症を減らせた試験は、いまのところありません。

03

それでも言えること

多いほど良いではない。続けられる形が効く。放置している数値がある人ほど価値が大きい。

危険因子は重なる。 だから、束ねて手を打つ

出発点になった数字

修正できる危険因子は**14**。その重み付き人口寄与割合の合計は
およそ**45%**です。

読み方の注意

これは集団についての割合であって、
「あなたが45%減らせる」という意味ではありません。

■ FINGER 試験・2年 NGANDU 2015

0.022 / 年

束ねた群のほうが、
検査の点数の変化が良かった

95%CI 0.002-0.042・ $p=0.030$ ・1,260人を2年追跡

測ったのは認知機能テストの点数で、認知症の発症ではありません。

ただし、効き目は 小さいものでした

項目	結果
効果量	Cohen's d = 0.127 (=小さい)
有害事象	介入 7% vs 対照 1%
最も多かったもの	筋骨格系の痛み(32人 vs 0人)

運動を増やせば、体は痛くなります。痛みが出たら休む、種目を変える、相談する。

0.047 (95%CI -0.029~0.124)

信頼区間がゼロをまたぎ、
差はつきませんでした

65～85歳・軽度認知障害・週1回90分の運動教室を78回

著者自身が「多因子介入は認知機能低下の予防に有効性を示さなかった」と
書いています。

「無駄だった」わけではありません

- ✓ 新型コロナの流行で、グループ運動ができなくなった
- ✓ 対照群にも介入が入っていた——両群とも生活習慣病は治療され、2か月ごとに健康情報が配られていた
- ✓ 日本の軽度認知障害の高齢者に限った試験だった

✓ 二次評価項目では有意に改善した

食の多様性／参加している集まりの数／難聴による生活のしづらさ
／BMI・除脂肪量／収縮期血圧

比べられたのは 「伴走つき」と「自己流」

グループ	点数の年あたりの変化
構造化 (伴走つき)	+0.243 SD(0.227-0.258)
自己流 (低強度)	+0.213 SD(0.198-0.229)
群間差	0.029 SD/年(0.008-0.050・P=.008)

この試験に「何もしない群」はありません。どちらの群でも点数は上がりました。

「多ければ多いほど良い」 ではありません

組み合わせ	全般認知機能への効果
運動＋認知トレーニング	SMD 0.26(0.10-0.42)＝最も強い
認知トレーニング単独	SMD 0.21(0.08-0.33)
4つを束ねたもの	SMD 0.14(0.02-0.27)

ただし40%の試験でバイアスのリスクが高く、出版バイアスも示唆されています。

認知症の発症そのものは、 まだ減っていません

認知症の発症を数えた研究

結果

preDIVA
(3,526人・6年)

HR 0.92 (0.71–1.19・p=0.54)

MAPT+preDIVA 統合
(5,205人・最長12年)

全体でも、どのサブグループでも差なし

「認知症になる人が減った」と主要な評価項目で示した試験は、いまのところありません。

脳の画像も、動きませんでした

- ✓ アミロイド β ・タウ・海馬体積の変化に群間差なし
- ✓ アミロイドの有無で効果は変わらなかった

⚠ この試験が直接否定していること

「生活習慣を変えればアミロイドが減る」「脳が若返る」
——そうは言えません。

「やっても意味がない」 ではありません

✕ 効果が証明されていないのだから、やっても意味がない

- ①「多いほど良い」ではない——まず運動と、頭を使うこと。
- ②続けられる形にすることが効いている可能性——J-MINTで出席率70%以上の人是对照群より0.080良かった(サブ解析)。

言えること、あと2つ

③ 自己流でも、点数は動いていた

POINTERの自己流の群でも年あたり0.213SD上がり、
伴走でさらに0.029が乗りました。

④ 放置している数値がある人ほど大きい

未治療・管理不良の血管危険因子がある298人で
Zスコア差0.11(0.02-0.20)。※サブグループ解析

では、何から始めるか

- ✓ 体を動かす習慣と、頭を使う習慣を、続けられる形で
- ✓ 血圧・血糖・コレステロールを、放置したままにしない
- ✓ 痛くなったら休む。種目を変える。担当の先生に相談する

⚠ この動画は運動の量を指示するものではありません

持病のある方、関節や心臓に不安のある方は、
量を増やす前に担当の先生に相談してください。

通えない人に、 どう届けるか

- ✓ コーチが伴走するインターネット介入を、2,724人で検証
- ✓ 18か月後、血圧・LDL・BMIの合成指標が改善
(平均差 -0.05 ・ $p=0.008$)

⚠ 測ったのは認知機能ではありません

主要な評価項目は血圧・LDL・BMIです。

各国の試験の結果はこれからです。

持ち帰るのは、3つ

01

束ねる発想は成功した

ただし測ったのは
検査の点数で、
効き目は小さかった。

02

発症を減らせた試験はまだ無い

日本の試験は
主要評価項目で
差がつかなかった。

03

それでも言えること

多いほど良いではない。
続く形を選ぶ。
放置している数値から
相談する。

+ 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

運動の量や治療のことで気になるときは、
自己判断せず担当の先生に相談してください



チャンネル登録



高評価