

認知症 × 生活習慣病シリーズ × 第13弾

「血圧も血糖もコレステロールも高い」と 認知症リスクはどうなる？

生活習慣病の「同時多発(クラスタリング)」と脳のことを医師が解説

第13弾: 観察編 脳神経内科医 今村

健診で「あれもこれも」引っかかったあなたへ

よくあるお悩み

複数の要再検・要指導マーク

「血压も高い、血糖値も上がった、コレステロールも中性脂肪も再検査……」

「1つ改善するだけでも大変なのに、いくつも重なったら将来認知症になる確率は何倍にも跳ね上がるのでは？」

医学的な真実

生活習慣病は「重なる」もの

生活習慣病や認知症リスク因子は、単独ではなく「同じ根っこ」から同時多発します。

そして、因子は単純な足し算ではなく**相互に絡み合**って作用します。

危険因子はなぜ「同時多発」するのか？

血圧、血糖、脂質、体重は別々の病気ではなく、共通の土台から生じています

高血圧

血管抵抗の上昇、動脈硬化、塩分感受性の亢進が関与します。

糖尿病・高血糖

インスリンの効きが悪くなり、血管内皮を糖化・損傷。

脂質異常・肥満

内臓脂肪の蓄積が全身の慢性微小炎症と酸化ストレスを惹起。

生活習慣病を結ぶ「4大共通メカニズム」

① インスリン抵抗性

血糖だけでなく血圧上昇・脂質代謝異常を同時に引き起こす中心核。

② 慢性微小炎症

肥大した脂肪細胞から炎症性物質が分泌され、血管を継続的に刺激。

③ 血管内皮障害・動脈硬化

血管のしなやかさが失われ、脳への微小循環障害を加速。

④ 酸化ストレス

過剰な栄養代謝で生じた活性酸素が神経細胞と血管壁を攻撃。

疾患が重なると認知症リスクはどう跳ね上がるか

UK Biobank 203,038人を10.7年追跡(Taiら, Lancet Healthy Longev 2022)

1.7倍

1疾患保有(HR 1.69)

糖尿病・脳卒中・心筋梗塞のいずれ
か1つ

2.9倍

2疾患保有(HR 2.94)

マルチモビディティ(疾患の併存)

4.9倍

3疾患すべて(HR 4.88)

心血管代謝疾患の重積状態

脳MRIが示す「構造的萎縮の加速」

血管へのダメージ

脳小血管病変の多発

血圧・血糖・脂質の乱れが脳の細い動脈を直接傷つけ、**無症候性の微小梗塞（ラクナ梗塞）**や**白質病変**を増やします。

神経へのダメージ

海馬萎縮と全脳容積の減少

疾患数が増えるごとに、記憶の中核である「**海馬体積**」と「**全脳容積**」が段階的に萎縮することがMRI解析で確認されています。

「14因子を全部足すと70%超」の謎

Lancet 2024 委員会報告:修正可能な14因子の全体PAFは約45%

単純加算の落とし穴

個別の数値をそのまま足すと…

LDLコレステロール(7%) + 難聴(7%) + 孤立(5%) + 教育(5%) + 高血圧(2%) + 糖尿病(2%) + 喫煙(2%) + 肥満(1%) + 飲酒(1%) ……

合計すると70%を優に超えてしまう！

疫学の真実

全体の予防割合が45%の理由

人間は「1つの危険因子だけを持つ」わけではありません。

因子同士が**互いに深く重複(共有)**しているため、単純な足し算はできないのです。

危険因子は孤立せず重なり合っている(Communality)

重複性(Communality)が意味すること

「運動不足」の人は「肥満」や「高血圧」「糖尿病」を併せ持ちやすい。
因子が重なり合っているからこそ、

。

悪化の連鎖(ドミノ倒し)

運動不足 → 内臓脂肪蓄積 → インスリン抵抗性 → 高血圧・高血糖・脂質異常

改善の連鎖(逆ドミノ倒し)

ウォーキング開始 → 体重減少＋血流改善
→ 血圧・血糖・脂質が同時に好転！

単純加算できない理由(Nortonら 2014)

アルツハイマー病7大因子の世界PAFを算出したランダムマーク研究

単純合計(非加重)

49.4%

因子の重複を無視した足し算



重複調整後の実態

28.2%

因子の共有性を統計学的に調整

遺伝リスクがあっても諦めなくていい

UK Biobank 196,383人・遺伝リスク×生活習慣(Louridaら, JAMA 2019)

よくある誤解

「遺伝があるから無駄？」

「親や親族が認知症になったから、自分も生活習慣病と合わさって逃れられないのでは…」という宿命論。

科学の実証

生活習慣が遺伝を上書きする

健康的な生活習慣(非喫煙・運動・食事・適度な飲酒)の組み合わせで、**高遺伝リスク層でも認知症リスクが大幅に低下します。**

高遺伝リスクでも認知症リスクが32%低下

32% 低下

ハザード比 HR 0.68(95%CI 0.51–0.90)

高遺伝リスク群において、好ましい生活習慣群 vs 不健康群の比較

- ✓ 遺伝的になりやすい体質であっても、健康習慣の束が強力なブレーキになる
- ✓ 「遺伝か生活習慣か」の二者択一ではなく、生活習慣が運命を大きく変える

中年期の複合リスクを測る「CAIDEスコア」

中年期(40～50代)の危険因子の集積をスコア化(Kivipeltoら, Lancet Neurol 2006)

年齢・教育歴

基本属性と認知予備能

血圧

収縮期140以上で加点

BMI(肥満)

BMI 30以上で加点

脂質と運動

脂質異常・運動不足

■ 12 20年追跡の結果

因子の集積が20年後の認知症発症率を決める

CAIDE研究 1,409人を20年間追跡した認知症発症率の比較

低スコア群(0～5点)

1.0%

中年期のリスク因子が少ない層

VS

高スコア群(12～15点)

16.4%

中年期のリスク因子が重積した層

「全部完璧」を目指さなくていい理由

挫折の原因

「全部100点」の罠

食事制限も運動も節酒も禁煙も…と一度に完璧を目指すと、ストレスで挫折してしまいます。

多コホート研究の知見

一部の改善でも効果大(Jin 2023)

複数疾患を持つ人でも、良好な習慣を少し保つだけで認知機能低下が緩徐化することが実証されています。

1つの改善がもたらす「波及効果」

- ① 毎日15分の早歩きを始める**
→ インスリン感受性が向上し血糖低下 + 血管拡張で血圧低下 + 内臓脂肪減少
- ② 夕食の塩分とアルコールを少し控える**
→ 夜間血圧の安定 + 睡眠の質向上 + 脳の老廃物排出促進
- ③ かかりつけ医と相談して適切に内服治療を行う**
→ 脳血管への直接的な物理ストレスを遮断し、生活改善の効果を最大化

なぜ「多因子介入」が最強の戦略なのか？

第14弾(シリーズ完結回)への予告

危険因子が「束(多因子)」で襲ってくるからこそ、予防も
のが最も強力。

FINGER研究

世界初・多因子介入RCT

J-MINT研究

日本発の大規模多因子臨床試験

U.S. POINTER

米国で走る最新の大規模検証

脳を守るための3つの真実

- 1 危険因子は足し算ではなく重なって現れる**
生活習慣病は共通の代謝基盤を持ち、重なるほどリスクは急増するが、脳の萎縮は防げる。
- 2 遺伝や重複に絶望する必要はない**
高遺伝リスクでも健康習慣でリスク32%減。因子の重複は「1つの改善が全体に波及する」証拠。
- 3 完璧を目指さず、できること1つから始める**
悪循環のドミノを1枚止めるだけで十分。かかりつけ医と相談しながら最初の一步を。

この動画は情報提供です 個別の診断ではありません

気になる症状や健診結果は、かかりつけの先生にご相談ください。

チャンネル登録で最新の医学解説をチェック