

+ 医知創造ラボ

肥満と認知症

問題は中年期の体重。

高齢になってからの「やせ」は、別の話

#06

監修：脳神経内科専門医

答えは「いつの体重の話か」で 変わります

結論

- ① 40代～50代の肥満は、将来の認知症と関連が報告されている。
- ② 高齢で測ると関連が消える。太っていれば安全、という意味ではない。
- ③ 減量すれば防げる、とはまだ言えない。介入試験は差が出ていない。

数字を読む前に、2つだけ

 ハザード比・相対危険度＝上乘せの大きさ

その人が何倍なりやすいか。95%信頼区間が1をまたぐと「差があるとは言えない」。

⚠ ここで扱うのは、ほとんどが観察研究

体重を割り付けた試験はない。因果を証明したものではない。

人口寄与割合(PAF)は集団のものさし。個人が何%下がるか、という意味ではない。

■ CHAPTER 01

MIDLIFE BODY WEIGHT

01

中年期の体重で
何が上がるのか

40代～50代の肥満で、上がっている

研究	測った時期	結果(ふつうの体重と比べて)
メタ解析	中年期	全認知症 RR 1.64／アルツハイマー型 2.04
Whitehall II	50歳	HR 1.93
Whitehall II	60歳・70歳	関連なし

同じ研究の中で、50歳では出て、60歳・70歳では出ない。「中年期」を60代まで広げない。

日本人でも、同じ向き

⚠ この研究の「肥満」は BMI 27.0～39.9。日本の肥満基準(25以上)とは別物。
25.0～26.9 は過体重、基準は 23.0～24.9 に置かれている。

対象は40～59歳

ハザード比

男性

1.31

女性

1.37

定義をそろえずに数字だけ持ち出すと、別の集団の話にすり替わる。

■ CHAPTER 02

WHY IT LOOKS REVERSED

02

高齢では
逆に見えるのはなぜか

ここだけ見ると、結論が反対になる

 やせている人で多く、高度肥満で少ない

BMI 20未満で認知症が**34%多く**、高度肥満では **29%少ない**。
晩年期に測ると関連は消える。

⚠ この読み方を、ここで止めない

この研究の追跡は**中央値9.1年**と短い。
短いとこう見える理由が、次のページにある。

⚠ 太ることを勧める根拠は、どこにもない。

診断までの距離で、向きが変わる

BMI を測った時期	ハザード比
診断の10年以内	0.71
10～20年前	0.94(0.89–0.99)
20年より前	1.16

⚠ 「20年で切り替わる」ではない。0.94 の区間は 0.99 まで届いている。読めるのは「離れるほど連続的に上向く」まで。

■ 診断より前に、すでに起きている SINGH-MANOUX 2018 / STEWART 2005

体重は、診断の8年ほど前から減る

GB 英国・28年の追跡

のちに認知症と診断された人の BMI は、診断の8年ほど前から差が現れていた。

us 日系米国人男性・32年の追跡

診断前から体重が減っており、診断が近づくほど減り方が加速していた。

高齢期の体重は、生活の結果であると同時にすでに始まった病気の結果でもある。

減ったほうが、シグナルは強い

体重の変化	男性	女性
減った	1.49	1.51
増えた	1.23	1.21

⚠ 「体重が減った＝認知症」ではない。がん・甲状腺・うつ・薬の影響など原因は多い。
半年で5%以上減ったら、まず原因を調べる。

■ CHAPTER 03

CAN WE ACT ON IT

03

では、

減らせれば防げるのか

- 体格だけでは足りないのか **WHITMER 2008 / DEBETTE 2010**

お腹まわりには、別の情報がある

13

 BMI で調整しても残る

中年期に腹部の脂肪の厚みを測り36年後まで追跡すると、
BMI 調整後も HR 1.92。

 内臓脂肪と脳容積は、横断の観察

炎症の指標(CRP)で調整すると有意でなくなる
(-0.17 ± 0.13 , $p = 0.17$)。

「内臓脂肪が脳を縮ませる」とまでは言えない。向きは、まだ決められない。

結論は、割れている

研究	対象	アウトカム	結論
デンマーク	中年期を含む 一般集団	血管性認知症	因果的な リスク因子
メタ解析併用	60歳以上	認知機能障害	因果的関連を 認めず

違いは対象年齢とアウトカム＝この動画の芯そのもの。

血圧が18～25%を媒介するという推定もあるが、区間は 10～61%・13～75% と広い。

減量介入では、差が出なかった

 無作為化して、10年間

集中的な生活習慣介入を10年行い、平均11.4年まで追跡。
認知機能障害の頻度に差はなかった。

 対象は2型糖尿病のある人

過体重または肥満を伴う**2型糖尿病の集団**。
一般の中年期集団の試験ではない。

中年期に増やさないことと、高齢で減らすことは**別の問題**。減らし方は主治医と決める。

- 14の危険因子で合計45% **LANCET COMMISSION 2024**

肥満の PAF は 1%

16

×「小さいから無視してよい」ではない

PAF は**集団のもの**のさし。個人の大きさに近いのは、2章で見たハザード比のほう。

⚠ 14の因子は、互いに重なっている

肥満は高血圧・糖尿病・身体不活動と重なる。**足し合わせても全体にはならない。**

肥満に手をつけることは、**隣の因子にも同時に触れる**ことを意味する。

持ち帰るのは、3つ

01

問題は 中年期の体重

40代～50代の肥満で
関連が報告されている。
60代以降では出ない。

02

高齢のやせは 別の話

減り始めるのは
診断の8年ほど前から。
太ってよい話ではない。

03

減らせば防げる とは言えない

10年の減量介入で
差は出なかった。
体重管理の理由は別にある。

+ 医知創造ラボ

この動画は 一般的な情報提供です

体重が減ってきたときは、次の受診で相談してください



チャンネル登録



高評価