

# 認知症と口腔機能の関連を探る

——「認知症と口腔機能研究会」の設立——

くぼ き たく お

窪木拓男

認知症と口腔機能研究会 代表世話人・会長

## 認知症の病態と発症機序

高齢化に伴う認知症患者の増加は、大きな社会問題の一つとなっている。認知症とは、後天的な脳の障害により持続的に認知機能が低下することに加え、それによって日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態をいう。

認知症を引き起こす原因疾患の代表的なものとして「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」「レビー小体型認知症」「前頭側頭型認知症」の4つが知られている。

わが国ではアルツハイマー型認知症が最も多く、全体の約6割を占めているが、これは、細胞外でのアミロイドβ (Amyloid β: Aβ) によるプラーク形成 (老人斑) と、細胞内の異常リン酸化されたタウ・タンパク質による神経原線維変化によって神経が変性して発症すると考えられており、記憶障害、抑うつ、意欲低下、感情の大きな起伏などの症状が顕著に

出るといわれている。

次に多いのが血管性認知症とレビー小体型認知症で、それぞれ約2割を占めている。前者では、脳血管障害により特定の脳部位が損傷されて機能障害が生じ、歩行障害、発語障害、気分障害などが現れやすくなる。後者では、神経細胞の内部にα-シヌクレインというタンパク質を主要構成成分とする異常な円形状の構造物 (封入体: レビー小体) が蓄積することにより、ミトコンドリアやシナプス伝達に障害が生じるとされる認知障害であり、幻視やパーキンソン症状が顕著に見られるようになる。

認知症が進むと、身体のさまざまな機能に大きな影響が及ぶ。たとえば、アルツハイマー型認知症を例に挙げると、初期には記憶力障害 (新しいことを覚えられない) や見当識障害 (時間や場所の判断、人の判別ができない) が現れ、中期には失名詞、着衣失行、構成失行 (空間的形態を構成できない)、

視空間失認 (半側の対象物に気づきにくい等) などが生じ、末期には無言・無動、失外套症候群 (大脳皮質の機能が完全に失われた状態) が生じ、終末期に至る。

## 認知症の重症度と口腔機能

認知症の重症度を計測するツールとして「臨床的認知症尺度 Clinical Dementia Rating (CDR)」が有名である。CDRでは、認知症が重度になり本人の協力が得られない場合でも、認知症に見られる臨床症状を専門家が全般的に評価し、重症度を判定することができる。「記憶」「見当識」「判断力と問題解決能力」「社会適応」「家族状況および興味・関心」「介護状況」の6項目について、5段階で評価する。それらを総合して、健康 (CDR: 0)、認知症の疑い (CDR: 0.5)、軽度認知症 (CDR: 1)、中等度認知症 (CDR: 2)、高度認知症 (CDR: 3) に分類する。一般的に軽度の認知症において



図 2018年8月5日に行われた「認知症と口腔機能研究会」設立準備委員会（東京・港区のキャンパス・イノベーションセンター東京）。（左から）筆者と共に代表世話人を務める平井敏博・北海道医療大学名誉教授・客員教授の挨拶。同じく代表世話人の姜 英男・大阪大学名誉教授，理化学研究所・西道隆臣先生，世話人の山本龍生・神奈川歯科大学教授による講演の様様。

は短期記憶力低下を特徴とするが、まだ歯科治療を受けられる状態にあり、口腔内に介入すべきタイミングとされる。中等度においては介護負担が増大し、特に「摂食嚥下の5期モデル」における「先行期」で食べ物の認識ができない状況（失認）が生じたり、「摂食嚥下のプロセスモデル」における「Stage1 Transport（補食した食物を舌の上にすくい上げ、口腔の前方から後方へ送り込み、舌により臼歯部咬合面に乗せる）」ができなくなる。高度においては失禁や歩行障害が生じ、食形態の調整や胃瘻造設の判断が必要になる。

このように、認知症の重症度と歯科的介入のタイミングは密接に関連しており、歯科医師は認知症の病態の進行プロセスや認知症に関わる運動（障害）性咀嚼障害について十分な知識を持たねばならない。

### 変わりつつある認知症の病因論

認知症の発症に、歯の欠損や義歯の未装着、あるいは咬合異常に

伴う中枢神経系への刺激の変異が関与する可能性が示唆されている。もちろん、認知症の発症と進行は、遺伝的素因や教育歴、糖尿病、高血圧、生活習慣、社会活動、栄養摂取などの多数の因子により複合的に制御されると考えられているが、症例レベルで、咀嚼機能を回復することにより患者の覚醒レベルや短期記憶だけでなく、認知機能の回復を経験したとの報告が臨床家からなされている。

近年では臨床疫学研究がこの可能性を科学的にサポートするようになった。さらに、咀嚼運動に関する脳機能研究も、認知症の発症に口腔機能が関連することを神経科学のレベルで支持しつつある。

他方、アルツハイマー型認知症の治療薬を開発している多くの創薬企業が、アルツハイマー型認知症の原因因子と目されているAβやタウをターゲットとした薬剤を開発してきたものの、臨床試験の結果が思わしくないことから、それらの開発から離脱するようになった。すなわち、時代はアミロイ

ドを最上流責任因子とする説とは異なる新しい病因論を求めている、といっても過言ではない。

### 本研究会の設立目的

こうしたことを背景に、2018年8月5日、「認知症と口腔機能研究会（Japan Research Society for Dementia and Oral Function：JRSDOF）」が立ち上げられた（図）。

本研究会のメンバーは、認知症の原因の探索とその予防に挑む基礎生物学研究者や臨床疫学研究に加え、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士などの関連職種が認知症患者にどのように関わるべきかを情報共有したいと考える、多くの臨床家を含むことになる。すでに2019年8月3日（土）・4日（日）の両日に、東京医科歯科大学にて第1回の学術集会を開催することが決まっている。

すべての情報をホームページより発信する予定であり、ご興味をお持ちの方は以下のホームページより入会していただきたい。

URL: <https://www.jrsdof.com>