

## 認知症は夫婦間で伝播する

介護を行う配偶者の認知症発症リスクは6倍

<http://mtpro.medical-tribune.co.jp/mtpronews/1005/1005022.html>

認知症の配偶者を介護する高齢者では、配偶者が認知症でない場合と比べて認知症の発症リスクが6倍高い、という報告が米国ユタ州における一般人口を対象とした研究で明らかになった（J Am Geriatr Soc 5月6日オンライン版）。夫と妻では、夫のほうがリスクは高い。

### 1,221組の夫婦を最長12年間追跡

認知症の介護は負担が大きく、介護者におけるうつや死亡率と関係することが報告されている。海馬や脳の記憶をつかさどる部分に慢性的に大きなストレスがかかることで、介護者である配偶者の認知機能に悪影響が出る可能性も指摘されている。

ユタ州立大学の Maria C. Norton 氏らは、その仮説を調べるため、1995年にスタートした一般人口5,756人を対象とした認知症の疫学研究 the Cache Coutry study (CCS) で、ベースラインのインタビューで認知症を発症していない65歳以上の夫婦1,221組、2,442人を抽出。3年ごとの3回の確認プロトコルで認知症と診断されたのは、夫のみが125組、妻のみが70組、両方が30組で、発症時期は、精神疾患の分類と診断の手引き改訂第3版 (DSM-III-R) にしたがって定義された。10組はベースラインでどちらか一方がナーシングホームに入居していた。認知症発症後に12%がナーシングホームに入居したが、それ以外の夫婦は同居していた。配偶者が認知症を発症した場合、平均9.2 ± 3.1年間（発症前5.1 ± 3.2年、発症後4.1 ± 3.2年）観察した。

夫の平均年齢は75.7 ± 5.9歳、妻は73.1 ± 5.3歳、結婚期間は48.9 ± 11.5年間で、研究開始後の離婚は4組だけだった。最長12.6年間（中央値3.3年）追跡した。

調整因子を年齢、性のほか、アポリポ蛋白 E (apoE) 遺伝子タイプ、認知症を含む健康予測因子、夫の職業などとし、Cox 比例ハザード回帰により配偶者の認知症発症後の時間依存的影響を調べたところ、配偶者が認知症を有さない場合と比べた同疾患発症の調整前ハザード比 (HRR) は6.4 (95% CI 2.4 ~ 17.2) と、リスクが大きく上昇した。なお、年齢、性、教育、社会経済的地位、apoE 遺伝子タイプはいずれもリスクと関連し、apoE-ε 4 アレルが存在するとリスクが上昇し、夫が専門的な職業だと低下した。すべての交絡因子で調整後の HRR は6.0 (同 2.2 ~ 16.2, P < 0.001) だった。

性特異分析によると夫は HRR 11.9 (同 1.7 ~ 85.5, P = 0.01) と、妻の HRR 3.7 (同 1.2 ~ 11.6, P = 0.03) より大幅にリスクが高かった。

同氏らによれば、夫婦は社会経済的地位をはじめ、医療アクセス、喫煙、アルコール摂取などの環境を共有しており、また、精神疾患へのかかりやすさなどが類似していることなどから、認知症患者の配偶者は認知症を発症しやすいと考えられる。

一方、介護者でも認知症を発症しないケースも多く、今後の研究によって配偶者が認知症を発症する機序や、同疾患への脆弱性が解明されたり、認知症を引き起こす介護ストレスのパターンが特定されたりすれば、介護を行う配偶者への効果的な介入に利用できるのではないかと。

(木下 愛美)

## 記事に対する私の感想

興味深い記事ですね。

確かに、認知症の介護者が、介護ストレスで「うつ状態」になっているケースはよくあります。

介護者が、「軽度のうつ状態」のため意欲・遂行機能が低下し、「軽度の認知障害」に陥っているケースはしばしば経験されます。

記事内にありますように、『夫婦は、喫煙、アルコール摂取などの環境を共有している』という観点から考えると、アルツハイマー病のリスクファクターを検証するには、非常に良い研究になる可能性がありますね。並びに、『認知症を引き起こす介護ストレスのパターンが特定されたりすれば、介護を行う配偶者への効果的な介入に利用できるのではないか』という示唆は重要なテーマですね。