

## 包括介入（新技術なし）

文献ID	筆頭著者	発表雑誌	発表年	研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	介入の頻度	介入の期間	対照療法	主要評価項目	結果	結論
34748207	Hafdi M	Cochrane Database Syst Rev.	2021	MA	多因子介入が高齢者あるいはリスクのある一般高齢者の認知症発症を抑制するか検証する	9RCT	18,452名	—	2つ以上の領域を合わせた多因子介入	—	—	—	認知症発症率, MCI発症率	認知症発症はコントロールと差を認めなかった (RR 0.94, 95%CI: 0.76 ~ 1.18).	多因子介入で認知症発症リスクを軽減する根拠は乏しい。
27474376	Moll van Charante EP	Lancet.	2016	RCT	心血管因子の管理が認知症発症を抑制するか	オランダ在住のクリニック受診高齢者	3,454名	LASA physical activity Questionnaire (LAPAQ), ALDS (academic medical center linear disability score), MMSE, VAT (visual association test), GDS	看護師による血管因子に対する介入	4か月毎	6年間	通常の指導	認知症の累積発生率および6年間の追跡調査における障害スコア (Academic Medical Center Linear Disability Score [ALDS])	認知症は介入群の1853名の参加者中121名 (7%), 対照群の1601名の参加者中112名 (7%)に発生した (ハザード比 [HR] 0.92, 95% CI: 0.71 ~ 1.19; p=0.54).	全原因による認知症の発生率を低下させることにはならなかった。
MAPT	Andrieu S	Lancet Neurol.	2017	RCT	多因子介入とΩ3サプリメントを組み合わせたことで認知機能に影響を及ぼすかどうか検証	認知症のない70歳以上の地域住民で、物忘れの訴えがあるか、IADLが1項目低下しているか歩行速度が遅い高齢者	1,680名	認知機能テスト	認知トレーニング, 身体活動, 栄養の多因子介入に加え, Ω3多価不飽和脂肪酸を摂取	1回2時間のセッション	3年間	多因子介入とプラセボ内服, またはΩ3不飽和脂肪酸内服のみ	認知機能テスト	3群間で差は認められず。	差は認められず。
36414488	Liu X	Am J Geriatr Psychiatry.	2023	RCT	リスクのある地域高齢者住民に対する多因子介入が認知機能に有効か	60歳以上で認知症リスクのある地域住民, 健常者	209名	認知機能検査のコンボジットZスコア	運動, 認知トレーニング, マインドfulness, 栄養カウンセリング	週1回, 1時間	9か月	通常のケア	MMSE, MoCA, AVLT, PALT, TMT, カテゴリー課題	即座に介入群で認知機能の向上が見られた。Z=0.20 (95% CI: 0.053 ~ 0.35), with a Hedges' g of 0.40 (95% CI: 0.29 ~ 0.50)が, 1年後にはその差は見られなかった。	長期的な有効性は検討が必要。