

受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

エムビジョンヘルス

M *health* **Vision**

脳健康状態レポート

Sample

受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

脳全体の萎縮度 | 評価サマリー

あなたの脳全体の萎縮度

萎縮度評価*

脳全体の萎縮度	3.3 %
同年代のランキング	87位 / 100人中
脳年齢	65歳

標準

*良好 / 標準 / やや注意 / 注意
の4段階評価

2~3年に一度の継続観察を推奨

あなたの脳の萎縮度は同年代の方と比べて平均的な状態です。脳の萎縮は、加齢に加え生活習慣、環境、基礎疾患と関連があることが報告されています。より若々しい状態を目指して、今後も脳に良い生活習慣を心がけていきましょう。2~3年に1度の継続観察をお勧めします。

あなたの脳画像

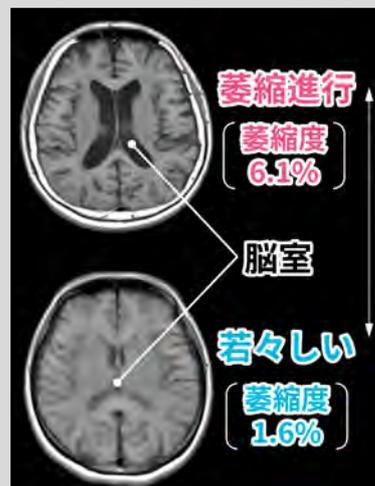


脳全体の萎縮について

- 脳は、30歳を過ぎる頃から徐々に萎縮が始まります。誰にでも起きる加齢性の変化ですが、その程度は人により著しく異なります。
- 本レポートでは、この程度を「萎縮度」と呼び、脳内の「隙間」である脳室という部分が脳全体に占める割合を示しています。
- 50代の人を比較したのが右図です。上図は脳室（暗部）が大きく拡大し萎縮が進行していますが、下図は脳室がほとんど開いておらず脳が「若々しい」状態を保っています。
- 脳の萎縮は不健康な生活習慣により加速するという報告があります。脳の若々しさを保つために、状態を数字で知ることから始めましょう。

※ 同年代ランキングについては、次ページの下部解説をご覧ください。

50代の人を比較例

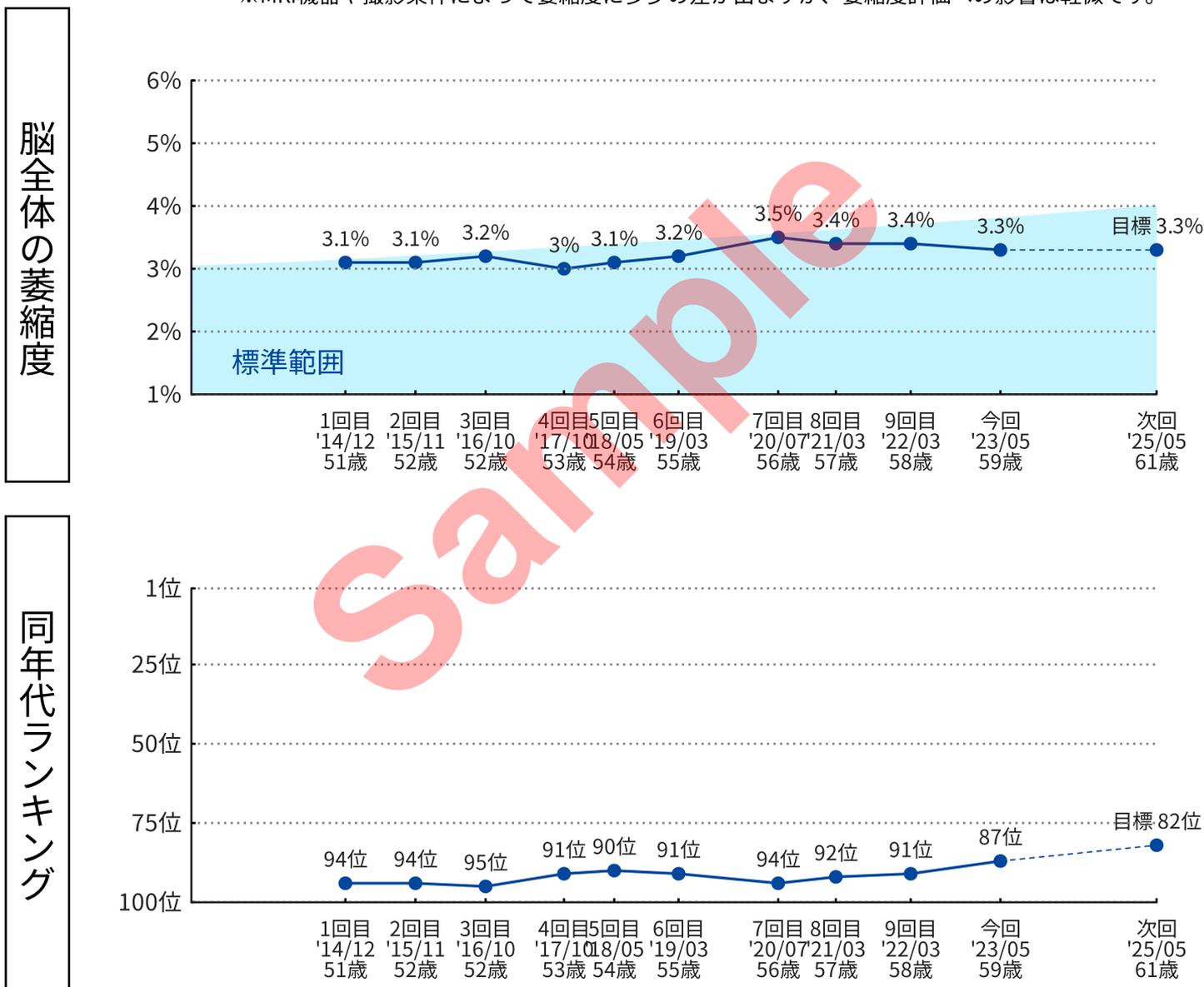


受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

脳全体の萎縮度 | 経年変化と将来目標

初回受診からの傾向として、脳の萎縮度の同年代ランキングが維持されています。この傾向を継続・改善するためにも、今後も脳に良い生活習慣を継続していきましょう。

※MRI機器や撮影条件によって萎縮度に多少の差が出ますが、萎縮度評価への影響は軽微です。



脳全体の萎縮度の経年変化・同年代ランキングの捉え方

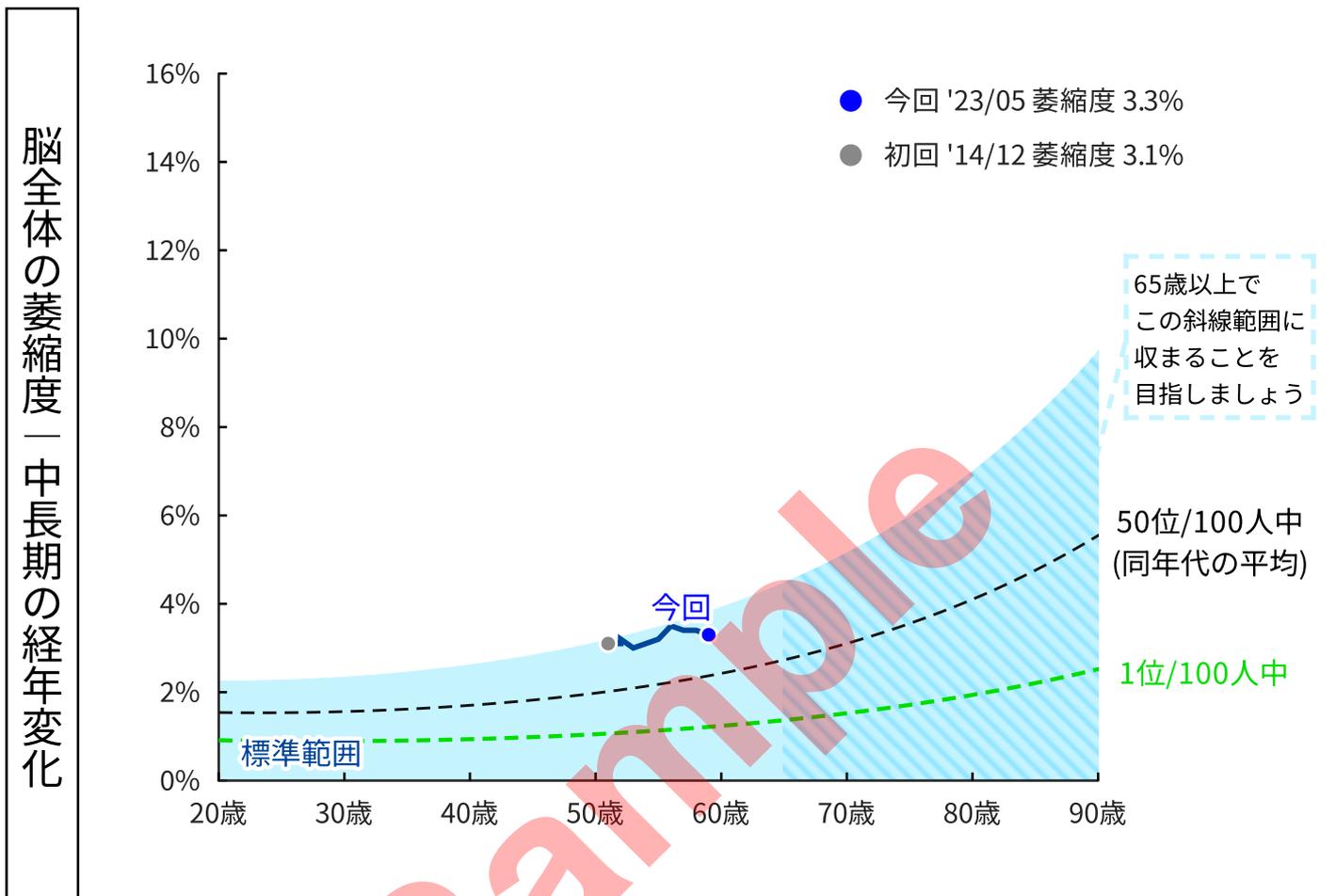
同年代ランキングの
解釈

- 萎縮度の経年変化が**通常**の加齢性変化の範囲内にあるかを確認します。
- 2~3年に一度は測定し、脳の健康状態の維持・増進の動機づけにご活用下さい。
- 3年以上かつ3回以上の結果があると、変化の傾向がより分かり易く出ます。
- 同年代ランキングの解釈の詳細は、右のQRコードからご確認下さい。



受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

脳全体の萎縮度 | 中長期での経年変化・目標



あなたの脳の萎縮度は、同年代比較で標準範囲内です。このまま平均的な加齢性変化を維持されれば、65歳以上の目標範囲に収まるペースです。今後も良い生活習慣を継続して、若々しい脳の状態を保っていきましょう。

「人生100年時代」中長期的に脳の健康を維持・管理していくために

世界的にも稀有な約3万人の健康な人の脳のビッグデータ分析から分かった事実として、健康な人でも加齢と共に脳は徐々に萎縮し、その萎縮の大小にはばらつきがあることです。95%の人が入る範囲を「標準範囲」としています。

標準範囲外でも病気を意味するものではありませんが、65歳以上で範囲外にいる場合は認知症のリスクが高まることが報告されています。従って、65歳以上で標準範囲に在ること（上図の斜線の範囲内に収まること）は、健康管理の一つの目安となります。

脳の萎縮は、悪い生活習慣や基礎疾患により加速することが報告されています。萎縮度が大きい方、急な増加がある方は習慣改善や基礎疾患治療のきっかけとしてみてください。同年代の平均の線よりも緩やかな変化を続けることにより中長期的に標準範囲を目指すことができます。

受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

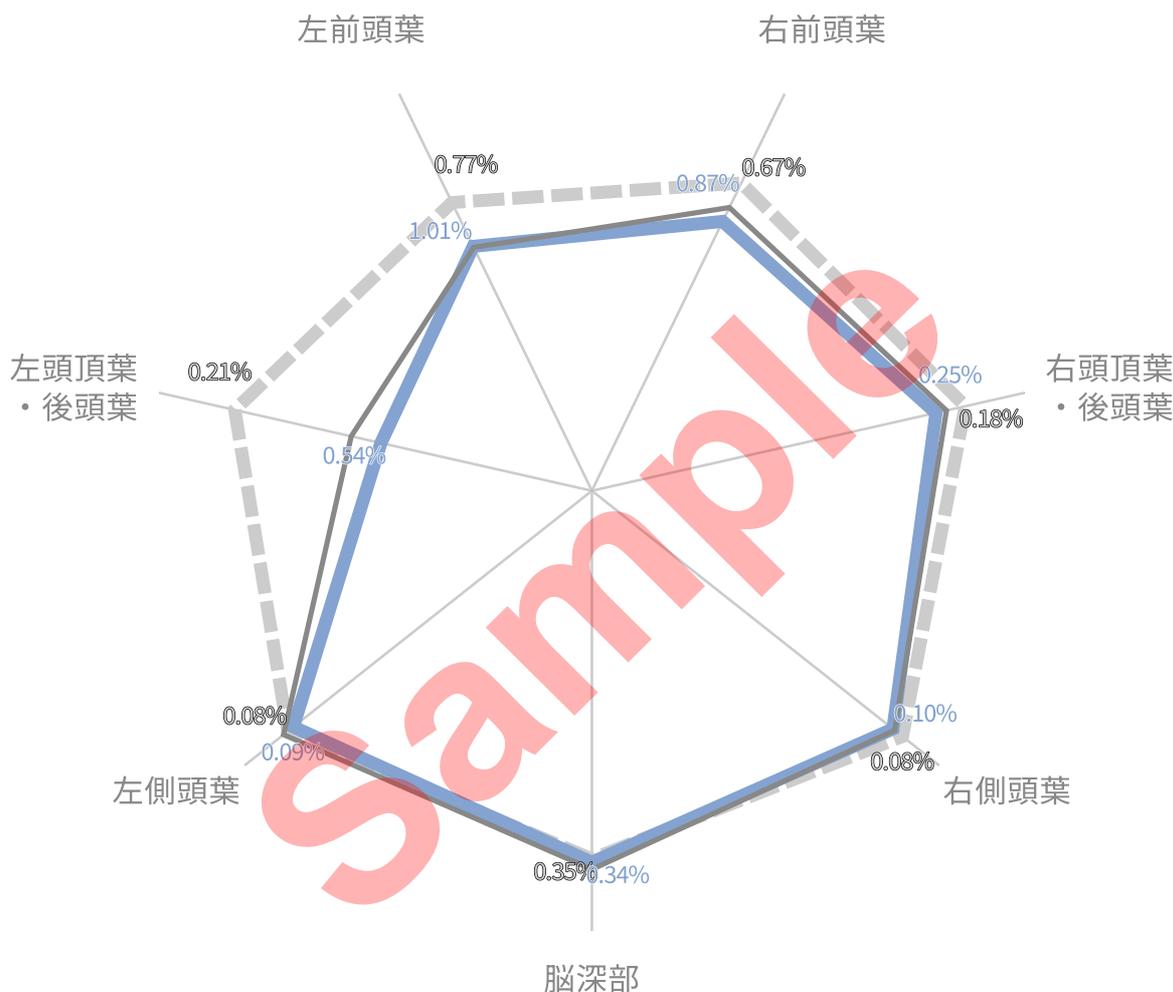
(参考) あなたの脳のかたち

あなたの脳の部位別サイズ

あなたのサイズ(今回 '23年5月)

あなたのサイズ(初回 '14年12月)

59歳の平均サイズ



* %数値は各部位の萎縮度 (今回、平均のみの表示)

※ 脳全体の萎縮度の内訳に相当

ご自身の脳を身近に感じて頂くために

- 脳の全体の様々な部位を計測できますので、参考情報として主要部位のサイズを示しています。
- 脳の部位別萎縮度の値を基に、萎縮が小さい、すなわち脳サイズが大きいほど、七角形が大きく表示されます。
- あくまで参考情報としてご自身の脳を良く知るきっかけとして捉えて下さい。

	構造物別の主な機能1)
前頭葉	論理や判断などの高次な脳機能
頭頂葉・後頭葉	感覚、視覚、環境認識
側頭葉	言語、聴覚、記憶、感情
脳深部	感覚・運動

1) 左右や部位別のサイズと機能の関係には諸説あり、本結果のみから機能の優劣には言及できません。

受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

脳血管健康度 | 評価サマリー

あなたの脳血管健康度

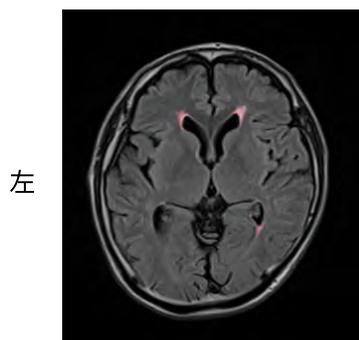
あなたの白質病変体積 9,305mm³

白質病変量評価* 標準

*良好 / 標準 / やや注意 / 注意
の4段階評価

白質病変体積は、一定水準に抑えられています。白質病変体積は悪い生活習慣と関連することが報告されています。今後も継続的な測定により、次頁に示す経年変化のグラフで健康度が維持できていることを確認していきましょう。

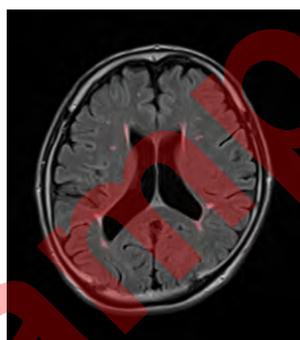
あなたの脳血管健康度検出用画像



左

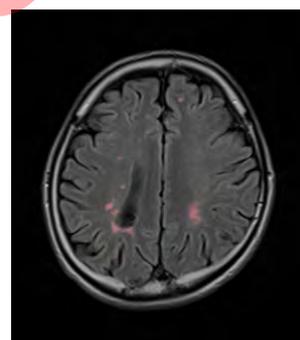
右 左

底部（上から見た図）



右 左

中央（上から見た図）



右

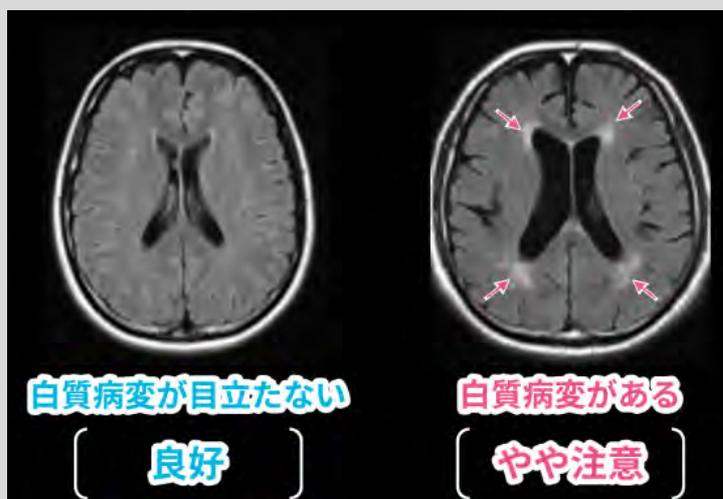
頭頂部（上から見た図）

脳血管健康度と白質病変

脳血管健康度の目安のひとつである白質病変（右図の円で囲った白い部分）の体積を算出しています。

白質病変の量は、高血圧と強く関連し、また悪い生活習慣とも関連していると考えられています。

白質病変の体積は加齢でも多少増えますが、顕著に増える傾向があると、脳卒中や認知症のリスクが高くなることが報告されています。



経年変化の観察とともに、高血圧や生活習慣の改善により適切に管理していきましょう。

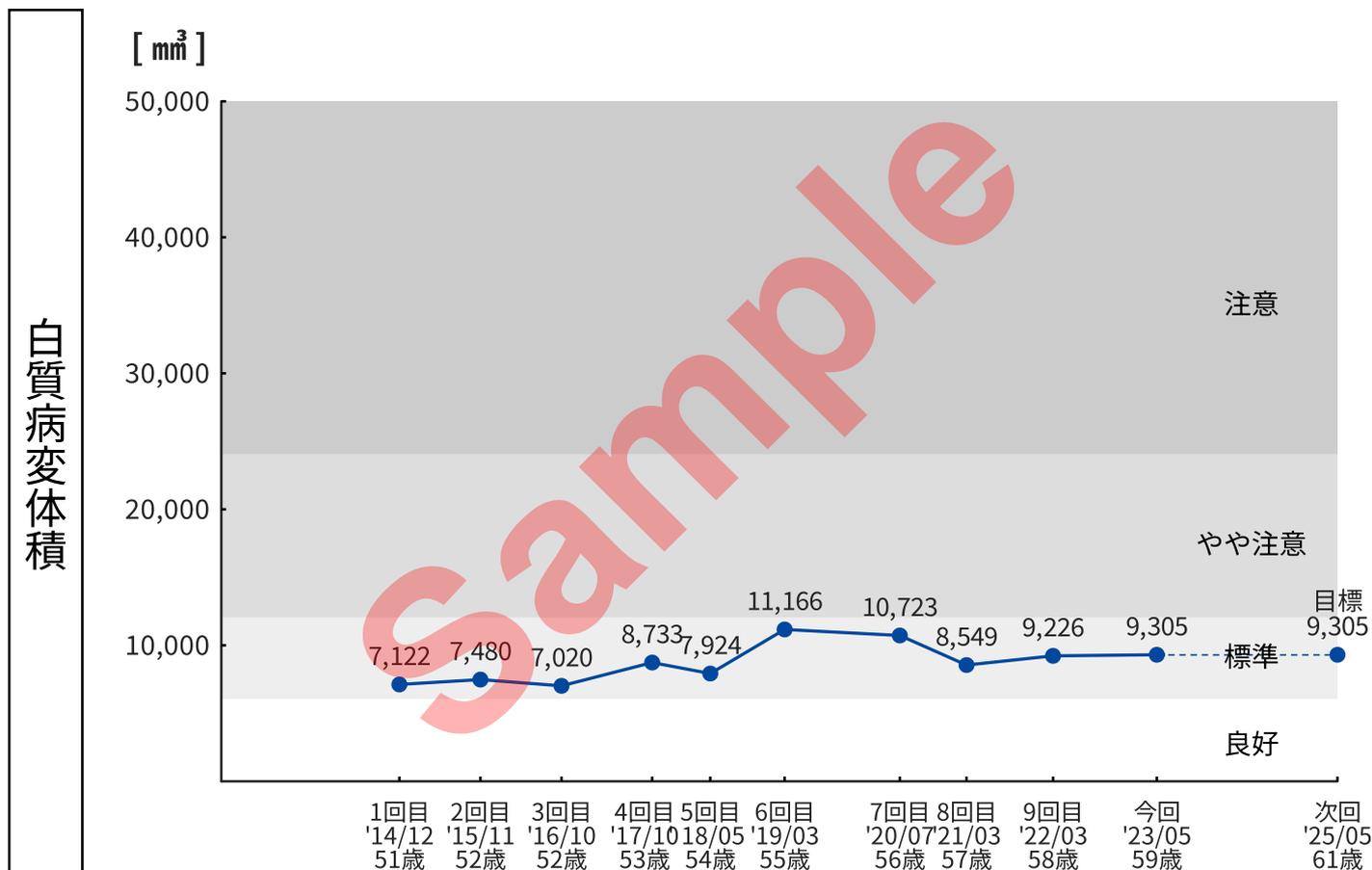
※ なお、白質病変そのものは治療対象になるものではなく、また、白質病変体積だけで脳血管の健康状態のすべてを判断するものではありません。ひとつの目安と捉えて下さい。

受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

脳血管健康度 | 経年変化

初回受診からの傾向として、白質病変体積が維持されています。今後も脳に良い生活習慣を継続して、さらに若々しい脳を目指していきましょう。

※MRI機器や撮影条件によって2,000mm³程度の増減が出ますが、脳血管健康度の評価への影響は軽微です。



白質病変の経年変化の捉え方

- 白質病変体積は、単年度の結果でも測定意義がありますが、経年での変化も重要です。
- 白質病変量評価が「やや注意」「注意」の方、または経年変化の大きい方は、生活習慣を見直す機会と捉えて下さい。
- さらに、2～3年に一度の計測により、生活習慣改善の効果を確認しましょう。

受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

海馬・扁桃体の萎縮度 | 評価サマリー

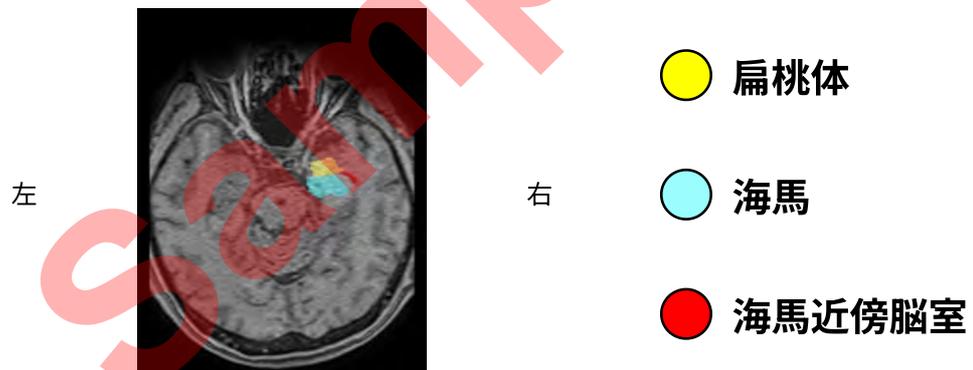
あなたの海馬・扁桃体の萎縮度

	海馬	扁桃体
構造体積	7733mm ³	3837mm ³
(平均比較)	標準的	標準的

結果の捉え方

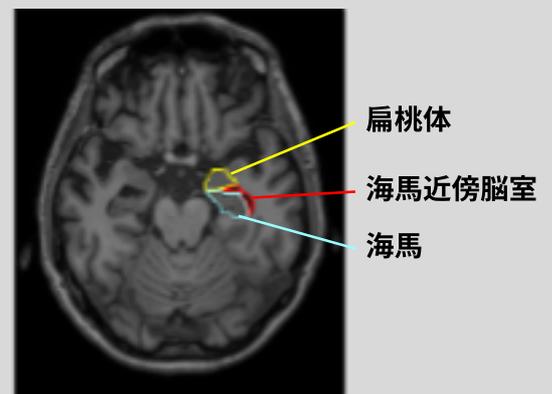
あなたの海馬・扁桃体はいずれも標準的な大きさですが、海馬・扁桃体は60代まであまり変化することがなく、評価結果は生まれつきの大きさを反映している可能性があります。今の体積を将来の変化を捉えるための基準として捉えてください。今後急激な変化がないことを継続的な測定で確認してください（次頁参照）。

各構造の画像



海馬・扁桃体は認知機能と関連する大切な構造物

- 海馬と扁桃体は、アルツハイマー型認知症で萎縮することが多いことが知られています。
- 2つの構造付近にある海馬近傍脳室（脳の隙間）は、海馬と扁桃体の萎縮により拡大します。
- 海馬と扁桃体は個体差が大きいので、MVisionでは海馬と扁桃体の体積が小さく、かつ海馬近傍脳室が拡大している場合に、海馬と扁桃体が小さめであると注意喚起を行っています。

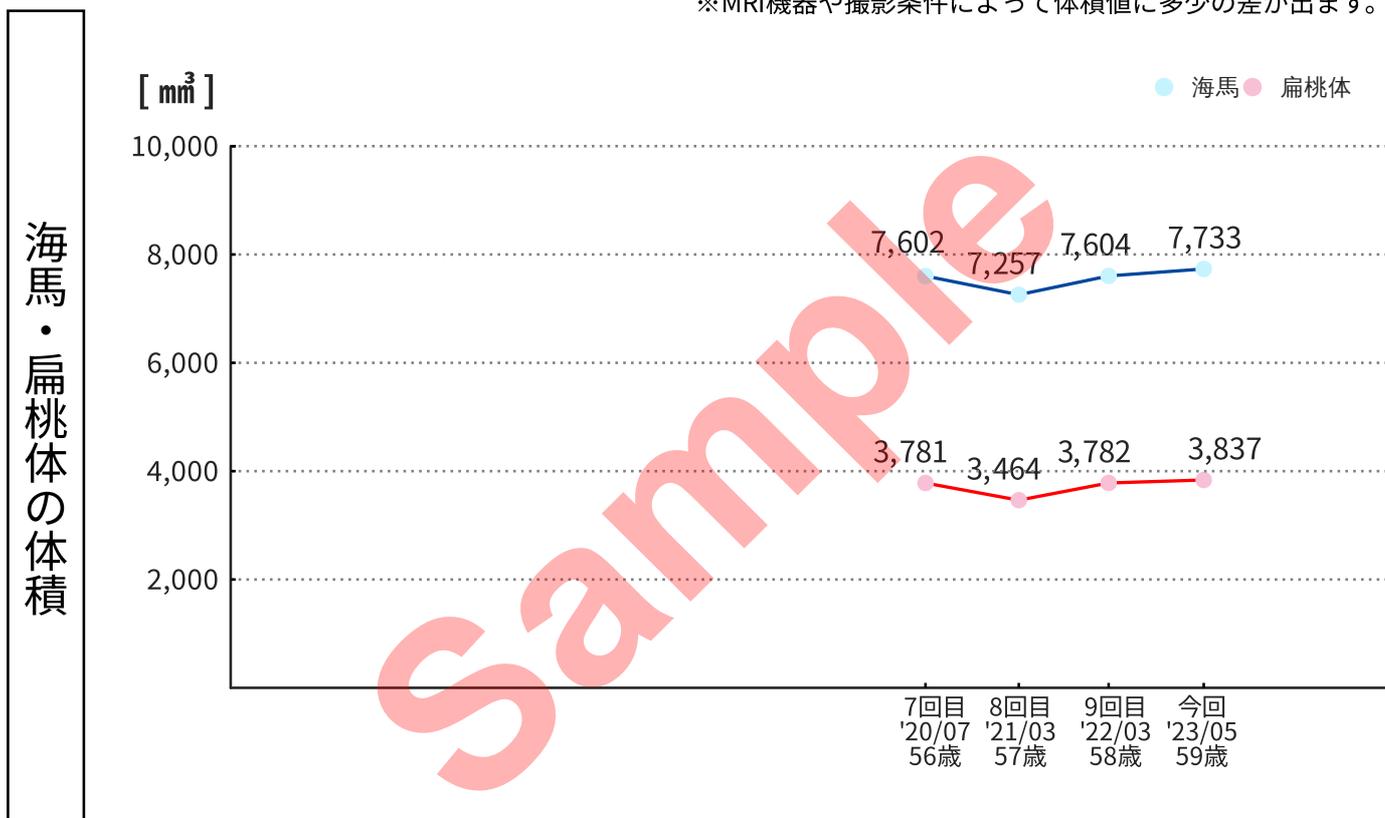


受診日	ID	氏名	性別	受診時年齢
			男性	59

海馬・扁桃体の萎縮度 | 経年変化

前回から状態が維持されています。今後も脳に良い生活習慣を継続して、さらに良好な状態を目指していきましょう。

※MRI機器や撮影条件によって体積値に多少の差が出ます。



海馬・扁桃体の経年変化の捉え方

脳全体の萎縮と同様に、経年での変化が加齢性変化よりも早くないかを捉えるのが大切です。

50代以下の方

- 今の年齢ではこれらの構造における加齢性変化は非常に緩やかです。
- 初年度は自分の生まれつきの状態を把握する情報としてご理解ください。（加齢性変化が大きくなる60代以降に備えて、基準値を把握する意義があります）

60代以上の方

- 加齢性変化が大きくなる年齢です。毎年の受診により急速な萎縮の兆候を捉えましょう。
- 経年変化が見られる方は、専門医の相談を受けることも推奨されます。

本サービスに関するご不明点・ご相談のある方は下記をご活用ください。



よくあるご質問はこちら

本検査の内容・レポートの読み方に関して、よくあるご質問への回答を通じて詳しくお伝えします。

※右のQRコードからアクセスして下さい→

(corporate-m.com/faq)



お問い合わせ

本検査の内容・レポートの読み方に関して、個別のご質問にお答えします。

①お名前、②受診された医療機関名、③受診日をお知らせ下さい。

医学的な観点でのご相談は、下記の**専門医のオンラインカウンセリング**をご利用ください。



メール

お問い合わせフォーム

※右のQRコードからアクセスして下さい→

(corporate-m.com/form)



専門医のオンラインカウンセリング（有料 | 30分 10,000円）

ご希望の方は専門医によるカウンセリングを受けられます。

例えば、下記の方はご検討下さい。

1. ご自身の**脳の健康状態を維持・増強**するための専門的な知識が欲しい
2. ご自身の**脳の健康状態に不安**を感じる

その他、脳の健康に関して医師に個別に相談したい

脳の健康から認知症医療まで精通した医師による自由診療の健康相談です。

脳の健康を**自分自身の手で管理**していくためのお手伝いをします。



メモリークリニックお茶の水
朝田 隆 院長

受診の流れ

予約・受診には、**オンライン診療・服薬指導アプリ**

「CLINICS（クリニック）」（株式会社メドレー提供）が必要です。

詳しいご予約方法等については、**下記QRコードからご確認ください。**



受診方法ご案内

なお、予約に際しては**右のQR「再診コード」**が必要です→

予約の際は、右記を読み取るか、**8桁のコード**

「TGMPU6M8」を入力してください。



再診コード

脳を健康に保つために

1. 脳を健康を保つことの大切さ

脳はあなたの健康寿命にとって最も大切な臓器です

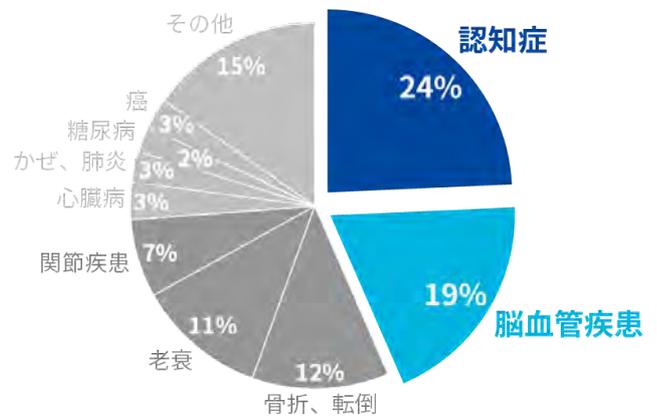
私たちの平均寿命は毎年延び続けています。

一方、健康寿命は平均寿命に対して男性-8年、女性-12年と過去20年間ほとんど変わっていません。

私たちのから健康—Quality of Life—を奪う

最大の要因は、ガンでも心臓病でもなく、脳健康であることをご存知でしょうか？

要介護の4人に1人が認知症です。

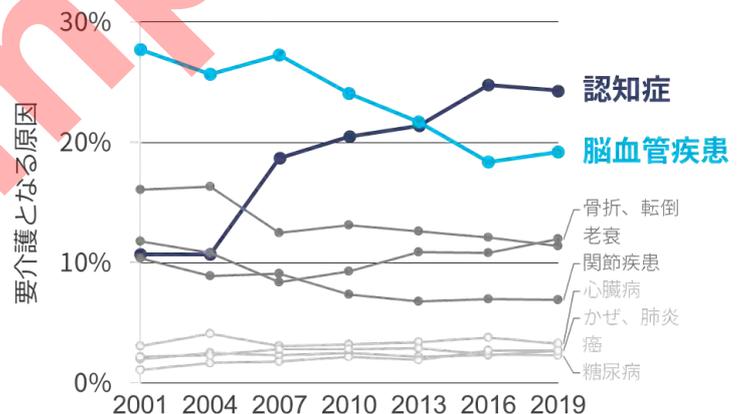


介護が必要になった原因 (2019)1)

認知症は近年急速に増加しています

要介護となる原因の推移を見ると、2016年から認知症がトップ、脳血管疾患が2位となっており、**脳の疾患が2大介護要因**です。

健康寿命を保つ上で、**脳を健康に保つことの重要さ**がますます高まっています。



介護が必要になった原因の推移1)

「認知症は生活習慣病」ということが分かり始めています

認知症は、様々な生活習慣因子により発症リスクが上がるということが報告されています。また、発症の数十年前から始まっている可能性も指摘されています。

認知症は一度発症すると治療法がないことから、生涯を通して自分の脳の健康に気を配り、認知症以外も含む生活習慣病の予防に努めていくことは合理的です。

そのためには、自分の状態を知り、生活習慣の改善を検討していくことが大切です。

1) 「平成28年 国民生活基礎調査の概況」 (厚生労働省)

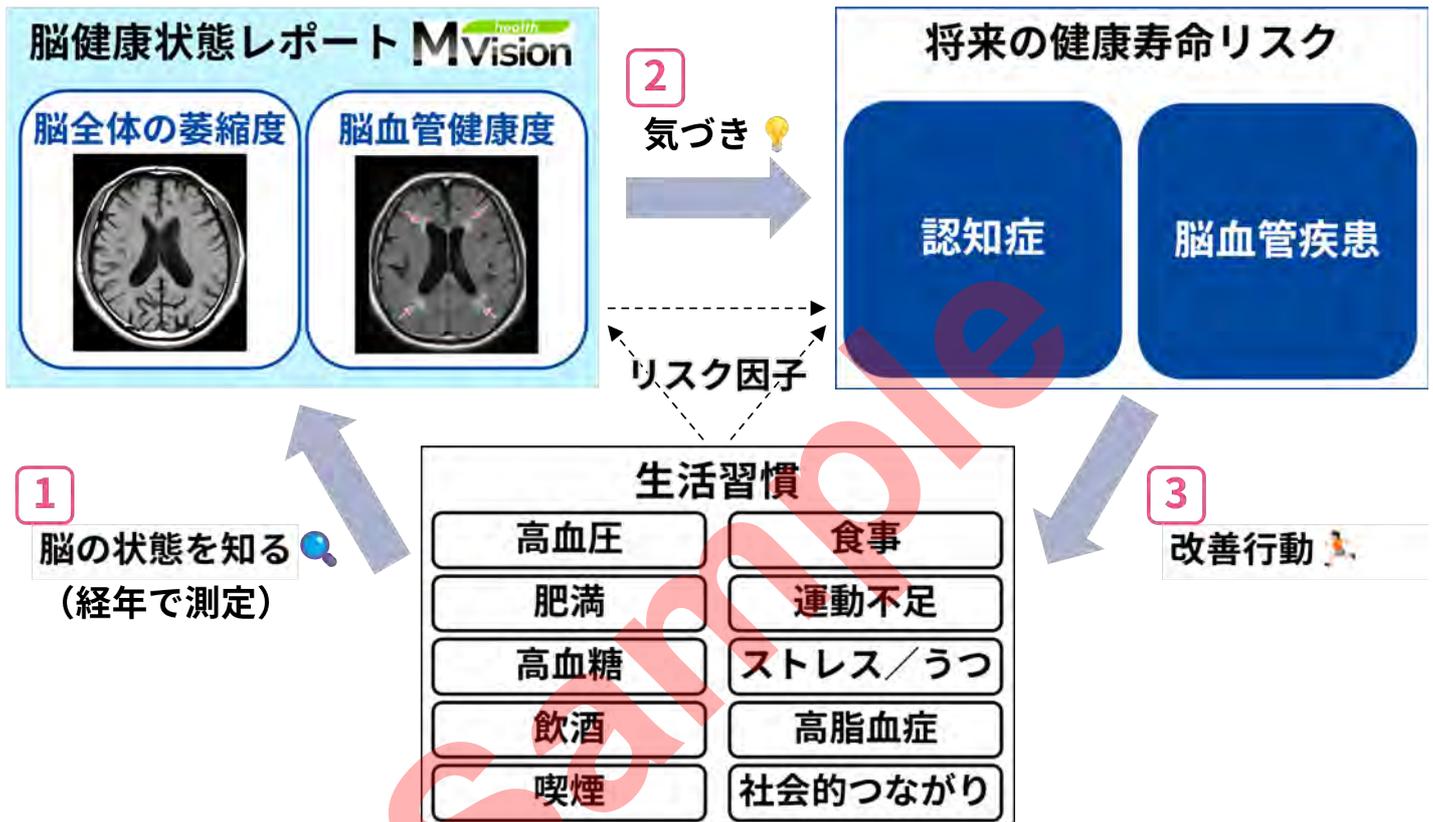
脳を健康に保つために

2. 脳の健康のための指針 (1/4)

本レポートでもお示ししている①脳全体の萎縮度、②脳血管健康度（白質病変）は、認知症や脳血管疾患のリスク因子であるという報告があります。

また、これらは様々な生活習慣との相関があることが知られています。

さらに、前述のとおり「認知症は生活習慣病」です。



脳を健康を保つために心がけて頂きたい3つのこと

1. 自分自身の脳の状態を知る
2. 生活習慣が脳の健康に及ぼすリスクについて正しい知識を得る
3. 自分の生活習慣を点検し、できることから改善行動をとる

脳の状態は、生活習慣の影響を受けながら、若年～中年期から10～20年超の時間をかけて徐々に変化します。そして、一度失われた脳の神経細胞は再生が困難です。従って、生涯を通して脳の健康管理に努めることは合理的な行動です。

本レポートでまずご自身の脳を知りましょう (1)。次頁から脳の状態維持のための生活習慣について解説します (2)。健診や人間ドックの結果で見られるあなたの生活習慣データとも見比べながら、気になることから改善行動を始めてみませんか (3)。

脳を健康に保つために

2. 脳の健康のための指針 (2/4)



高血圧

中年期高血圧は 認知症リスク60% up

中年期の高血圧は、脳の萎縮・脳血管性病変の双方のリスクであることが知られています。例えば、中年期高血圧を持っていた方は、認知症のリスクが6割高くなる（1.6倍）という報告があります。私たちの研究でも、中年期高血圧と脳萎縮の関係が示されています。高血圧は、主に食事（塩分）、肥満、ストレス等で引き起こされます。また、過度の飲酒、運動不足、ストレス、睡眠時無呼吸症候群、不眠も関係すると知られています。高血圧の改善には、生活習慣の見直しが必要です。血圧の「上」（収縮期）135mmHg以上、「下」（拡張期）85mmHg以上の方は、改善を心がけましょう。



肥満

中年期肥満は 認知症リスク60% up

中年期の肥満により認知症のリスクが6割高くなる（1.6倍）ことが報告されています。リスクが高まる肥満度の目安はBMI30以上という報告もあります。また、内臓脂肪型肥満（腹囲やCTによる測定が可能）が動脈硬化を引き起こし脳梗塞につながるものが広く知られています。私たちの研究でもCTによる内臓脂肪面積が100cm²を超えると脳の萎縮につながるものが示されています。肥満は高血圧や糖尿病、高脂血症といった他の認知症や脳血管性疾患のリスク因子とのつながりもあります。体重・体脂肪のコントロールを心がけましょう。



高血糖

老年期糖尿は 認知症リスク50% up

糖尿病により、認知症のリスクが5割高くなる（1.5倍）という報告があります。私たちの研究でも中年後期に125ml/dLを超える高血糖と脳の萎縮の関連が示されています。脳血管性疾患への影響はより深刻で、発症リスクは2-4倍に上ると言われています。高血糖には肥満や過食、運動不足、ストレス等の生活習慣が大きく影響を及ぼします。改善を心がけましょう。



高脂血症 | コレステロール、中性脂肪

高いコレステロールや高脂血症は動脈硬化の主要原因と言われ、脳梗塞を主体とする脳血管性疾患とのつながりが知られています。総コレステロール値は200mg/dl以下が望ましいと言われています。高脂血症と言われた方には、コレステロールの摂取、不飽和脂肪酸や食物繊維を多く食事に取り入れることが推奨されています。

脳を健康に保つために

2. 脳の健康のための指針 (3/4)



飲酒

中年期飲酒は 認知症リスク40% up

過去の研究から1週間21ユニット（缶ビール1缶330mlで12.4本に相当）以上の飲酒により、認知症リスクが4割高くなる（1.4倍）ことが報告されています。私たちの研究では週6-7回の飲酒が認知症や脳の萎縮に影響することが示されています。なお、脳血管性疾患については、「適度な」飲酒が好影響をもたらす可能性が報告されていますが、これにはストレス軽減や社会性つながりといった副次的効果も含まれている可能性があります。過度の飲酒は脳血管性疾患のリスクも高めることが知られています。飲酒量・回数を減らすことを心がけましょう。



喫煙

老年期喫煙は 認知症リスク60% up

喫煙により、血管が詰まりやすい状態になり、動脈硬化を促進することが知られており、脳血管性疾患リスクが5割高くなる（1.5倍）と言われています。認知症については、高齢者の喫煙によりリスクが6割高くなる（1.6倍）という報告もあります。喫煙は発がんリスクを高めることも指摘されています。今回のレポートに懸念を持たれた方には、これを機に禁煙されることをお勧めします。



運動不足

老年期運動不足は 認知症リスク40% up

運動不足により認知症のリスクが4割ほど高くなる（1.4倍）という報告があります。ここで紹介した他の要因ほど強い影響は見られませんが、運動を通して社会性や身体への好影響（肥満解消等）といった副次的効果も望めます。



ストレス

ストレスは脳に過剰な負荷がかかっている状態であり、脳を始め多くの臓器に影響を与えることが知られています。認知症や脳血管疾患への影響も多くの報告があります。ストレスについてはまだわからないことが多くありますが、今回の判定に懸念を持たれた方々には、ストレスチェック等を活用したストレスマネジメントを早いうちに取り入れることをお勧めします。現在ストレスチェックは多くの会社に取り入れられています。そのようなサービスやサポートを上手に使い、脳健康に大きな影響がある可能性のあるこの要因の軽減に努めましょう。

脳を健康に保つために

2. 脳の健康のための指針 (4/4)



鬱 (うつ)

老年期鬱は 認知症リスク90% up

鬱が認知症に及ぼす影響はまだ研究が進んでいる段階ですが、鬱になることにより認知症のリスクが2倍近くになるという報告があります。上記のストレスマネジメントと同様、メンタルケアも今後非常に大切になります。自治体や所属企業から提供されるシステムを上手に活用することも選択肢です。



食事

食事が脳血管性疾患に大きな影響を与えることは知られていますが、認知症に対してもその影響が報告されています。

- ×リスクを上げる食事
アルコール、飽和脂肪酸、塩蔵品、食塩が多く含まれる加工食品、調味料、過剰な糖分
- ✓リスクを下げる食事
青魚 | DHA/EPA、緑黄色野菜 | βカロチン/ビタミンC、海藻類 | 水溶性食物繊維/カリウム、果物 | ポリフェノール/カリウム、オリーブオイル・菜種油 | オレイン酸、大豆 | マグネシウム/カリウム



社会的なつながり

老年期社会的つながり不足は 認知症リスク60% up

シニア (65歳以上) の方に特有の要因として

- ・退職などによる**社会とのつながり不足**
- ・生活の不活性化による**認知機能への刺激や運動不足**
- ・物事に対する**興味の低下**

などが生活習慣に悪循環をもたらすことが挙げられます。これらの要因の改善が大きな効果をもたらすことが期待されています。

社会とのつながり

人間は社会的な動物です。例えば、仕事を辞めると人づきあいの機会が減り、孤独になることが多くみられます。また長年連れ添った伴侶を失うことも孤独を深めます。リタイア後は**第二の社会性**を作ることが大切です。

人とのつながり

社会性は、人と人が互いに恩恵を与え合う「**互恵性の機会**」を創ります。そこから、愛されること、感謝されること、必要とされるといった「**いきがい**」にもつながります。特に社会から必要とされることが大切です。今までの人生で培ってきた知識、技術、人脈等、シニアだからこそできることがあるかもしれません。

認知機能を使う活動

リタイア後は、脳への刺激や認知機能を使う機会が減りがちです。認知機能を使うものとして紹介されるスマホゲームも、実は脳の機能のほんの一部しか使いません。例えるなら、「**体力向上**」を志しながら腕のトレーニングしかしていないようなものです。

認知機能を使う活動とは、例えば囲碁、ゴルフといった生涯続けられる**趣味**を持ち、そのために外に出かけ、仲間と**社会性**を持ち、スキル向上のために知恵を絞るといった**一連の活動**を指します。

認知機能を使う活動は、認知症になるリスクを60%低減するという報告もあります。脳にいろいろな面から刺激を与えることに努めていきましょう

脳を健康に保つために

参考文献

全般：

- ・ 認知症グレーゾーン、朝田隆、青春新潮
- ・ Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* (2020) 396 (10248):413-46.
- ・ Susumu Mori and others, Brain atrophy in middle age using magnetic resonance imaging scans from Japan's health screening programme, *Brain Communications*, Volume 4, Issue 4, 2022, fcac211, <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcac211>

高血圧／肥満：

- ・ Barnes DE, Yaffe K. 2011. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurol* 10: 819-828

血糖：

- ・ Lu FP, Lin KP, Kuo HK. 2009. Diabetes and the risk of multi-system aging phenotypes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 4: e4144.

過度の飲酒：

- ・ Langaballe EM et al. 2015 Alcohol consumption and risks of dementia up to 27 years later in a large, population-based sample: the HUNT study, Norway *Eur J Epidemiol* 30:1049-1056

喫煙：

- ・ Peters R, Poulter R, Warner J, et al. 2008. Smoking, dementia and cognitive decline in the elderly, a systematic review. *BMC Geriatr* 8: 36.

運動不足：

- ・ Hamer M, Chida Y. 2009. Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychol Med* 39: 3-11

鬱（うつ）：

- ・ Ownby RL, Crocco E, Acevedo A, John V, Loewenstein D. 2006. Depression and risk for Alzheimer disease: systematic review, meta-analysis, and metaregression analysis. *Arch Gen Psychiatry* 63: 530-538
- ・ Diniz BS, Butters MA, Albert SM, Dew MA, Reynolds CF 3rd. 2013. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. *Br J Psychiatry* 202: 329-335.

食事：

- ・ Gu Y, Luchsinger JA, Stern Y, Scarmeas N. 2010a. Mediterranean diet, inflammatory and metabolic biomarkers, and risk of Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis* 22: 483-492
- ・ Shatenstein B, Ferland G, Belleville S, et al. 2012. Diet quality and cognition among older adults from the NuAge study. *Exp Gerontol* 47: 353-360.

社会的なつながり：

- ・ Marquie JC, Duarte LR, Bessieres P, et al. 2010. Higher mental stimulation at work is associated with improved cognitive functioning in both young and older workers. *Ergonomics* 53: 1287-1301 Valenzuela M, Brayne C, Sachdev P, Wilcock G, Matthews F. 2011.
- ・ Cognitive lifestyle and long-term risk of dementia and survival after diagnosis in a multicenter population-based cohort. *Am J Epidemiol* 173: 1004-1012.
- ・ Sattler C, Erickson KI, Toro P, Schroder J. 2011. Physical fitness as a protective factor for cognitive impairment in a prospective population-based study in Germany. *J Alzheimers Dis* 26: 709-718. Wilson RS, Segawa E, Boyle PA, Bennett DA. 2012. Influence of late-life cognitive activity on cognitive health. *Neurology* 78: 1123-1129.

免責事項 | Disclaimer

一次予防と二次予防について

健康診断の重要な役割に、一次予防と二次予防があります。

- 一次予防は、病気になる以前に健康状態を知らせる指標を可視化し、生活習慣の改善を通して健康を保つことが目的です。
- 二次予防とは、病気をなるべく早く検出・診断し、効果的な治療へと導くことが目的です。

MVision healthは、一次予防の一助となることが目的です。適切な一次予防を行えば、脳の健康のみならず様々な生活習慣病のリスクをも低減することが知られています。今回の受診が、そのきっかけとなれば幸いです。

脳全体の萎縮度、脳血管健康度の評価の意味

- いずれの評価も**疾病の判定ではありません**。同年代の平均との**大小比較**の結果を示しています。従って、「やや注意」「注意」の評価は、**疾病を意味するものではありません**。疾病の有無は医師による診断が必要であり、その診断がない場合、あなたの脳は健康です。
- 脳ドックまたは脳MRIを用いた健診で医師の所見が付いた方は、**その指示に従ってください**。
- 本レポートは、医学上正常な範囲の受診者様の**加齢による脳の変化**を、同年代の平均との比較に基づき示すものです。
- 各評価で示す指標は、**高血圧、血糖、飲酒、肥満、喫煙等により影響を受けることが報告**されています。ご自分の脳の加齢による変化の度合いと生活習慣が脳の健康に及ぼす影響を知ることから、いつまでも若々しい脳を保つ努力の指標として、本レポートをお使いください。

20~50歳代の方々へ

- 脳の形は**個人間の差が大きい**と言われています。40歳未満における各評価は生まれつきの脳の形が影響している可能性があります。また、大きめの方と小さめの方の萎縮度の絶対量の差は大きくありません。
- 従って、「注意」という結果に**過度の心配は不要**です。大切なのは2~3年に1回は本サービスを通して、**萎縮量の経年変化を確認**することです。
- 40代からは、**生活習慣が脳の加齢に影響を与える**ことが多くの研究で示されています。未病段階における一次予防はリスク軽減が目的です。用心のため、生活習慣に懸念のある方はこれを機会に改善に努めて下さい。**専門家のカウンセリングの活用が行動改善には役立つかもしれません**。

60歳代以上の方々へ

- 各評価結果が同年代の方よりかなり離れている、あるいはここ数年で急速に変化している方で、かつ不安を感じられている方は、**専門家のカウンセリングを受けて健康状態を改善する良い機会**かもしれません。
- 本検査の解析に使用される健常者のデータは、20~80歳のデータとなっています。ご受診時の年齢が81歳以上の場合は、20~80歳のデータを基に算出した近似値を用いています。