

わが国における 認知症有病率の変遷

朝 田 隆



はじめに

2012年10月現在、65歳以上高齢者において、認知症の有病率15%と軽度認知障害のそれ13%を合わせた有病率は28%と報告された。この結果は、高齢化の進行に伴う有病率の急速な増加を示すものとして各方面から大きな注目を集めている。

このような変化は、いつ頃から生じてきたのかを振り返ることも、改めてわが国の認知症医療と今後の方向を考える上で有用と思われる。そこで本稿では、わが国における認知症有病率の変遷を振り返ってみる。

過去の認知症有病率調査

総数4万人弱と推定される若年性認知症という大きな課題もあるが、ここでは65歳以降に発症するいわゆる晩発性認知症について述べる。

(1)過去の有病率報告

わが国における近年の晩発性認知症の疫学的

①わが国の従来の疫学調査による認知症の有病率

| 対象 | 人数 | 調査年 | 有病率 | 認知症のタイプ | 報告者・地域 |
|---------------|-------------------|---------|-------|--------------------------------------|---------------------|
| 65歳以上 地域住民 | 887人 | 1985 | 6.70% | VD/AD=2.2 (男性4.5、女性1.2) | Kawano Hら 福岡県久山町 |
| 65歳以上 地域住民 | 3,754人 | 1987~88 | 4.10% | AD/VD=0.98(1987) →1.00(1988) | 福西ら 香川県三木町 |
| 60歳以上 地域住民 | 2,222人 (男性637) | 1992~96 | 7.20% | AD 男性2.0%、女性3.8% VD 男性2.0%、女性1.8% | Yamada Mら 広島県 |
| 65歳以上 地域住民 | 2,280人 | 1994 | 4.80% | | 中島ら 京都府 |
| 60歳以上 地域住民 | 4,368人 | 1995 | 6.20% | AD/VD=1.4 | Hatada ら 長崎県 |
| 65歳以上 地域住民 | 1,438人 | 1997~98 | 4.80% | AD35%、VD47%、他17% | Ikedo Mら 愛媛県中山町 |
| 65歳以上 地域住民 | 3,715人 | 1998 | 3.80% | AD2.1%、VD1.0%、他0.7% | Yamada Tら 京都府網野町 |

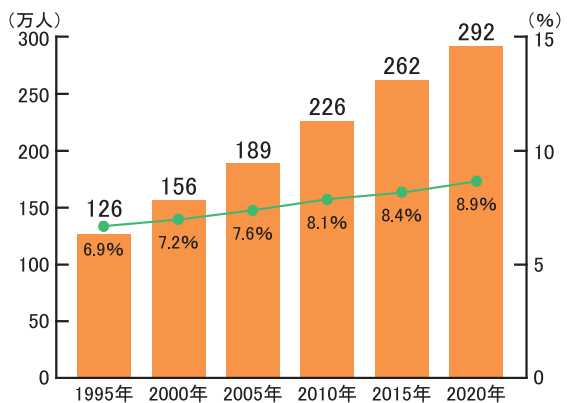
VD：脳血管性認知症、AD：アルツハイマー型認知症

(文献4より改変)

な知見は次の理由により、あまり知られていなかった。まず、全国の認知症高齢者の人数が20年近く推計されてこなかった。次に要介護認定に用いられた「認知症高齢者の日常生活自立度」をもとに、日常生活に支障を来す程度の認知機能の障害を有する高齢者数が推計されることがある。しかし、これは医学的な診断に基づくものではない。さらに、厚生労働省が実施している患者調査は、主傷病名が認知症である者だけを集計しているのである。

そうした限界を踏まえつつ、比較的小規模な自治体で従来なされた調査結果を表①にまとめた。ここに示されているように1985~98年にかけての調査では、3・8~7・2%という有病率が示されている。また一方で大きな自治体での無作為調査も県単位で報告されている。1994年以前には、長野県、神奈川県、沖縄県でなされた調査がある。ここでも3・8~6・7%という結果が示されている¹⁾。

② 認知症を有する高齢者の将来推計（数、有病率）



* %は65歳以上の高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率

厚生省「1994年 痴呆性老人対策に関する検討会報告」

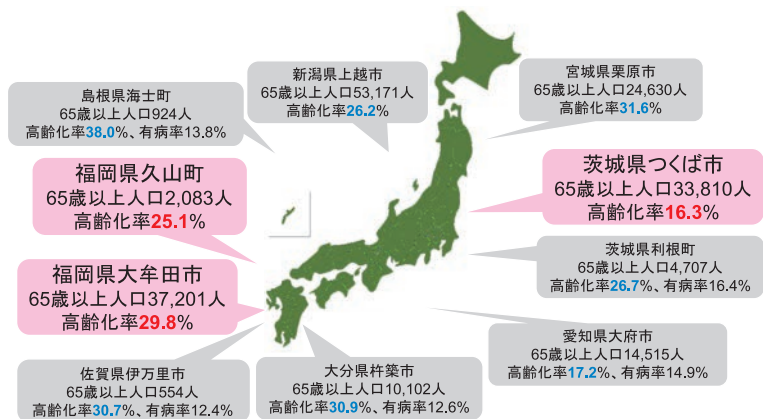
さて図②は当時の厚生省による「1994年痴呆性老人対策に関する検討会報告」にある有名な図である。これは1994年までになされた前記の調査などをもとに、この時点で将来的に推定された認知症有病率の推移を示したものである。2015年時点で8・4%と推定されたのだが、これは大きく外れていたことになる。

(2) 最近の有病率報告

平成21年から24年にかけて全国の10地区で、われわれは統一された方法で認知症の有病率を調査した。平成21年10月1日から平成22年9月30日まで、次の7地域、宮城県栗原市、茨城県利根町、新潟県上越市、愛知県大府市、島根県海士町、佐賀県伊万里市、大分県杵築市で調査を行った。平成23年度からは都市部の実態把握を目指して、茨城県つくば市、福岡県久山町、福岡県大牟田市で実施した(図③)。

調査の第1段階は事前調査員の家庭訪問による家族への聞き取りと、自宅または会場での調

③ 認知症有病率調査



〔認知症の実態把握に向けた総合的研究〕「都市部における認知症有病率」より〕

委員による対象者本人への面接調査、第2段階は医師の面接調査、第3段階はMRI撮像と血液検査等である。評価尺度としては、今日の世界的スタンダードADNI (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative) で用いられているテストで統一した。

有病率の推定にあたっては、8地域の対象者7,825人、参加者5,386人のデータを用いた。その結果、認知症の全国有病率推定値は15%で、標準誤差0・0136、95%信頼区間(0・12、0・17)であった。平成24年10月1日の65歳以上の人口3,079万人(確定値)に対して、全国の認知症有病者数は約462万人と推定された²⁾。

なぜこのように予想を遙かに上回る有病率になったのか?という疑問が生じる。その回答として最も重要なのは、日本人における平均寿命の伸長かと思われる。かねてからよく知られているように、認知症の最大の危険因子は加齢で

ある。65歳以降、年齢が5歳上がるごとに認知症の危険性は倍増することが知られている。1994年当時の日本人の平均寿命は男性77歳、女性83歳であった。これがその後の20年間にそれぞれ80歳、87歳にまで伸びた。このことが認知症有病率の大きな増加につながっていると考えられる。

今後日本人の平均寿命は伸長すると考えられているだけに、有病率も総患者数も当面は増加の一途を辿ると予想される。

おわりに

今後さらなる増加が必至の認知症疾患に対しては、精緻な認知症疫学のデータベースの整備が必要である。わが国にはこれまで存在しなかったデータベース構築の意義は、医療・介護保険サービス立案の前提となるデータを提供することにある。ところが、政策立案に不可欠な認知症に関する疫学データは極めて乏しい。認知

症による要介護者数の将来予測を正確に行うには、認知症患者数はもとより軽度認知障害レベルの人のデータも必要となる。

この目的に対しては、全日本規模での対応が求められる。認知症の疫学データについては、幸いこれまでに5つの国立大学で認知症の疫学調査が一定の場所で継続され、その結果が蓄積されている。最も有名なのは九州大学が一九七〇年頃から取り組んでいる久山町研究だが、それ以外の4大学もすでに多くのデータを蓄積している。これらの5機関がコンソーシアムとして組織されてきた。将来にわたってデータを継続的に収集し、常に最新の全国的なデータの提供を可能にする動きが九州大学環境医学分野を中心として始まりつつある。

(筑波大学医学医療系臨床医学域

精神医学 教授)

文献

1) 和田健二ら…疫学と予防1) わが国における認知症

疫学、神経内科、72 (Suppl 6)、特別増刊号 認知症
診療マニュアル、6～9 (2010)

2) 朝田 隆ら・厚生労働科学研究費補助金 (認知症対策総合研究事業) 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度～平成24年度総合研究報告書 (2013)

http://www.tsukuba-psychiatry.com/?page_id=806

