
高齢者医療・地域医療に関する展望

The prospects for risk reduction of MCI and dementia in rural community-dwellers of older adults

秋田大学高齢者医療先端研究センター センター長・教授

大田 秀隆*

1. はじめに

秋田県は「日本一の少子高齢化」を迎えている県です。秋田県の総人口における65歳以上の高齢者の割合は37.13%（約3人に一人が高齢者）（令和元年7月1日現在）となっており、高知県や島根県を抜いて断然トップに立っています。さらに人口の減少率も極めて著しいことが特徴で、県人口が100万人割れを記録、令和元年7月1日の時点では総人口が96万8,580人となっております。その詳しい内訳をみると自然増減（つまり出生や死亡）ではなく、社会増減（転入や転出）の占める割合が大きくなっており、それだけ秋田県を去っていく人が多いということを示しています。このようにすでに超高齢社会となっている秋田県ですがその「平均寿命」をみると男性は79.51歳、女性は86.38歳と全国平均と比較すると低いものとなっています（2015年度厚生労働省 人口動態・保健社会統計室資料）。こういった傾向は昭和40年代から続いており、生活習慣などが大きく関与している可能性もあると思います。さらに医療や介護に頼らず自立した生活ができる期間を表す「健康寿命」についても男性71.21歳、女性74.53歳と全国平均を下回っており、男性にいたっては全国最下位となっています。このような秋田県での少子高齢化に対応するため、秋田大学は秋田県に対してセンターの設置を要請し、新たに設置することとなりました。この度設置された秋田大学高齢者医療先端研究センター（Advanced Research Center for Geriatric and Gerontology, Akita University（ARGG））は、高齢者医療等に関する体制の充実を図ることに

より、高齢者に多い認知症や地域社会学の知見を踏まえた高齢化社会についての学際的研究と高齢者医療の先端的研究を推進し、地域医療の向上と長寿・健康教育研究の発展に寄与することを目的としています。2018年度より本格稼働を初め、秋田県が抱える重要課題である「少子高齢化」や「地域医療体制の維持」、そして秋田大学が掲げるスローガンである「学生第一」、「地域貢献」といった考え方を合わせ、秋田県、秋田大学、そして秋田県医師会による三位一体の取り組みとして推進しております。

2. 認知症や軽度認知障害(MCI)に関する危険因子解明に向けた取り組み

当センターでは、認知症やMCIに関する危険因子解明に向けた取り組みを行っています。特に、認知症予防のためのコグニサイズの事業にも参加しております。この事業は、秋田大学医学部保健学科ですでに数年前から開始された事業ですが、当センターも加わりさらに事業を継続拡大し、研究を発展させております。具体的には、秋田県の男鹿市、潟上市、東成瀬村の3地域において、65歳以上の高齢者住民に対して、コグニサイズを2週間に一回、約2時間の介入を行っております。その結果、そのほかの地域における結果と同様に、秋田県でもコグニサイズの介入により、身体機能ばかりではなく、認知機能も改善することが判明しております¹⁾。このことはやはり従来から言われている頭と体を同時に働かせること（dual-task）は認知症の予防にある程度は有効であることを示唆していると考えられます。さら

* Hidetaka Ota: Advanced Research Center for Geriatric and Gerontology, Akita University

に、愛知県大府市にある国立長寿医療研究センターで行われている日本全国での認知症の予防や治療薬の効果検証をするための「オレンジレジストリ」に当センターも参加させていただき、秋田県での認知症コホートを立ち上げています。具体的には、横手市やその他の市町村と協力してこの事業に取り組んでいます。経年的に観察研究を行うことで秋田県特有の危険因子などを解明できればと思っております。最近の横手市の結果では、研究に参加して下さった103名の65歳以上の高齢者を、認知機能検査であるTDASとNCGG-FATにより非MCI群、およびMCI群の2群に分けて、その特徴を評価しました。その結果、MCIの有症率は47.6%であり、認知症の危険因子と考えられる年齢、性別、高血圧や糖尿病の罹患率、服用薬剤数や教育歴等には差がないことが分かりました。その一方で、体力測定の中で下肢筋力を反映する歩行速度や、うつの指標であるGDS-15スコアについては、有意な差があることが判明しました。またMCIと非MCIを判別するための予測指標についても検討したところ、認知機能については有意差をもって適合率の高い判別ができることはもちろん確認されましたが、それ以外、つまり認知機能検査以外の予測因子を検討したところ、歩行速度とうつ傾向に関しても適合率は十分ではないものの有用であることが判明いたしました。

3. おわりに

近年、日本の医療介護福祉制度全体が高齢者の疾患予防という方向にかじを切っているように思われます。当センターの研究により日本全国の中でも高齢化が急激に進む秋田県においても、認知症予防のための取り組みが重要と考えられました。また、MCIの有症率がその他の報告と比較しても高いことが判

明し、他の大都市圏では、年齢や教育歴が大きな予測因子となる報告が多いですが、秋田県においては体力、特に歩行速度や、精神的なうつ傾向が重要な予測因子になる可能性があります。その理由としては、天候の影響、とくに降雪量が多い地域では、外出による運動不足や人との交流の機会が少なくなることが関与しているかもしれません。今後さらに秋田県全域の大規模な、また他の市町村の地域のデータ収集に取り組み、再検討する必要があります。今回の結果から、MCIや認知症の予防のためには、下肢筋力、特に歩行速度を維持できるような運動習慣を心がけるとともに、精神的なうつ傾向にならないように注意し、地域での周りの方々との交流を深めることが必要であるようです。また、たとえ認知症になったとしてもお互いに支え合う社会作りが重要と考えられます。

【文献】

- 1) Kume Y, Fujita T, Uemura S, Inomata S, Tsugaruya M, Sato A, Nakamura Y, Itakura Y, Ota H. Effect of a dual-task exercise to motor and memory function for Japanese older individuals in depopulated rural districts: preliminary intervention research from 2016 to 2019. *Int Psychogeriatr.* 2019 Jul 16:1-2.
- 2) Kume Y, Takahashi T, Itakura Y, Lee S, Makizako H, Ono T, Shimada H, Ota H. Characteristics of Mild Cognitive Impairment in Northern Japanese Community-Dwellers from the ORANGE Registry. *J Clin Med.* 2019 Nov 10;8(11).

この論文は、2019年12月14日（土）第23回東北老年期認知症研究会で発表された内容です。