

---

---

# 生活習慣病と認知症：久山町研究

## Lifestyle related diseases and risk of dementia: the Hisayama Study

1) 九州大学大学院医学研究院 精神病態医学

2) 九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学

小原知之<sup>1,2)</sup> \*、二宮利治<sup>2)</sup> \*\*

---

---

認知症患者は世界中で急増しており、その社会的負担の軽減は医療経済上の大きな課題である。近年、欧米の疫学研究を中心に生活習慣病や生活習慣が認知症発症と密接に関連するという報告が散見されるが、日本人を含むアジア人での検討は未だ少ない。わが国では、高血圧治療の普及に伴い脳血管障害の発症率および死亡率が低下した。しかし、生活習慣の欧米化により肥満や糖尿病が増加しており、新たな健康問題が生じている。このような社会・生活環境の変化は認知症の病態に影響を及ぼしている可能性がある。そこで、福岡県久山町において1985年より継続中である認知症の疫学研究の成績を用いて生活習慣病や生活習慣と認知症発症の関係を検討した。

久山町では、1985年、1992年、1998年、2005年、2012年、2017年に65歳以上の全高齢住民を対象にした認知症の悉皆調査が実施された<sup>1,2)</sup>。各調査の受診率はいずれも90%以上と高かった。この6つの調査成績を比較したところ、認知症の粗有病率は1985年の6.7%から2017年の15.6%まで大幅に増加した。これらの関係は性・年齢調整しても変わらなかったことから、わが国の認知症の有病率は人口の高齢化を越えて増加しているといえる。

久山町における認知症の追跡調査の特徴は対象者全員に詳細な追跡調査を実施し（追跡率99%以上）、認知症例は頭部CT/MRIおよび剖検（剖検率70%）によって脳を形態学的に調べてその病型を再評価していることである。そこで、認知症のない高齢住民の追跡調査の成績を用いて生活習慣病や生活習慣が

認知症発症に与える影響を検討した。その結果、老年期の血圧レベルの上昇に伴い血管性認知症（VaD）の発症リスク（多変量調整後）は直線的に増加した<sup>3)</sup>。一方、老年期の血圧レベルとアルツハイマー型認知症（AD）発症との間に明らかな関連を認めなかった。なお、血圧の日間変動の増大はADおよびVaD発症の有意な危険因子であった<sup>4)</sup>。続いて、糖尿病と認知症発症の関係を検討した<sup>5)</sup>。その結果、糖尿病群は正常群と比べ認知症、特にADの発症リスクが有意に高かった。さらに、血糖変動性の指標としてグリコアルブミン（GA）/HbA1c比を用いて血糖変動性とAD発症との関連を検討したところ、GA/HbA1c比レベルとAD発症の間に有意な正の関係を認めた。生活習慣との関連では、喫煙習慣<sup>6)</sup>や短時間・長時間睡眠<sup>7)</sup>はADおよびVaD発症の有意な危険因子だった。一方、定期的な運動<sup>8)</sup>、筋力の維持・向上<sup>9)</sup>、および野菜を含む多様性のある食習慣を有する人では<sup>10)</sup>、認知症の発症リスクが有意に低かった。

久山町における認知症の追跡調査の成績から生活習慣病や生活習慣は認知症の発症と密接に関連していた。したがって、認知症の発症リスクを低減するためには、認知症の危険因子の病態改善とその適切な管理を心がけることが重要と考えられる。

### 引用文献

- 1) Ohara T, Hata J, Yoshida D, et al. Trends in dementia prevalence, incidence, and survival rate in a Japanese community. *Neurology* 2017; 88:1925-

---

\* Tomoyuki Ohara, M.D., Ph.D.: Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan. Department of Epidemiology and Public Health, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan.

\*\* Toshiharu Ninomiya, M.D., Ph.D.: Department of Epidemiology and Public Health, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan.

- 1932.
- 2) Ohara T, Yoshida D, Hata J, et al. Current status of the certification of long-term care insurance among individuals with dementia in a Japanese community: the Hisayama Study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021 [Epub ahead of print]
  - 3) Ninomiya T, Ohara T, Hirakawa Y, et al. Midlife and late-life blood pressure and dementia in Japanese elderly: the Hisayama study. *Hypertension* 2011; 58:22-28.
  - 4) Oishi E, Ohara T, Sakata S, et al. Day-to-day blood pressure variability and risk of dementia in a general Japanese elderly population: the Hisayama Study. *Circulation* 2017; 136:516-525.
  - 5) Ohara T, Doi Y, Ninomiya T, et al. Glucose tolerance status and risk of dementia in the community: the Hisayama study. *Neurology* 2011; 77:1126-1134.
  - 6) Ohara T, Ninomiya T, Hata J, et al. Midlife and late-life smoking and risk of dementia in the community: the Hisayama Study. *J Am Geriatr Soc* 2015; 63:2332-2339.
  - 7) Ohara T, Honda T, Hata J, et al. Association between daily sleep duration and risk of dementia and mortality in a Japanese community. *J Am Geriatr Soc* 2018; 66:1911-1918.
  - 8) Kishimoto H, Ohara T, Hata J, et al. The long-term association between physical activity and risk of dementia in the community: the Hisayama Study. *Eur J Epidemiol* 2016; 31:267-274.
  - 9) Hatabe Y, Shibata M, Ohara T, et al. Decline in handgrip strength from midlife to late-life is associated with dementia in a Japanese community: the Hisayama Study. *J Epidemiol* 2020; 30:15-23.
  - 10) Ozawa M, Ninomiya T, Ohara T, et al. Dietary patterns and risk of dementia in an elderly Japanese population: the Hisayama Study. *Am J Clin Nutr* 2013; 97:1076-1082.

この論文は、2021年4月17日（土）第23回中・四国老年期認知症研究会で発表された内容です。