

# 認知症の疫学的検討

## Epidemiology of Dementia

川崎医科大学認知症学

和田 健二\*

### はじめに

わが国において認知症の有病率は上昇してきた。2012年に報告された全国認知症有病率調査では認知症高齢者は462万人であり、その有病率は15.0%と報告された<sup>1)</sup>。久山町研究のデータをもとに推計された2025年の認知症有病率は、各年齢層の認知症有病率が2012年以降も一定と仮定した場合は19.0%となり、各年齢層の認知症有病率が2012年以降も上昇すると仮定した場合は20.6%に上昇することが報告されている。この推計を2012年の462万人に当てはめた場合、2025年の認知症高齢者は約700万人となる<sup>2)</sup>。また、認知症生涯罹患リスクを推計した報告では、認知症の生涯罹患リスクは55% (95%信頼区間49-60%)で、男性の罹患リスクは41% (95%信頼区間33-49%)であり、女性は65% (95%信頼区間57-72%)と推計されており<sup>3)</sup>、認知症は多くの人にとって身近なものとなった。

### 海士町における認知症有病率の変化

1958年の総人口は6,418名で、60歳以上の人口は999名であり、高齢化率は15.6%であった。当時のわが国の高齢化率は7.7%であり、海士町の高齢化率は2倍強であり、当時の米国の11.5%、英国の15.4%に匹敵する状態であった。調査された320名(60歳以上の32.0%)のうち、老年期認知症と診断されたのは男性2名と女性2名で、それぞれ1.5%、1.3%の頻度であった<sup>4)</sup>。

1984年当時の総人口は3,410名で、65歳以上の人口は753名であり、高齢化率は22.1%であった。高齢者のうち18名が認知症と診断され、粗有病率は2.4%であった。同時期に行われた鳥取県岸本町の調査に

おける認知症有病率は3.7%であり、海士町は岸本町に比べて認知症の有病率が低いことが示されていた。認知症の原因疾患については、海士町ではアルツハイマー型認知症(AD)が50%で最も多く、血管性認知症(VaD)は22%であった。この当時、わが国ではVaDが最も頻度の高い認知症性疾患であったが、海士町ではADが最多であり、原因疾患にも差が認められていた。一方、岸本町ではVaDが48.6%で最も頻度が高かった。脳卒中について比較すると、海士町では岸本町に比べ脳卒中の有病率や死亡率が低く、脳卒中発症が少ない地域では、VaDの頻度や認知症全体の有病率が低下していることが示されている<sup>5)</sup>。

2009年10月1日の住民基本台帳に登録されている65歳以上の住民924名を対象とした悉皆調査を行った。2010年6月1日を基準日とした。転居あるいは死亡のため調査出来なかった24名を除く900名の

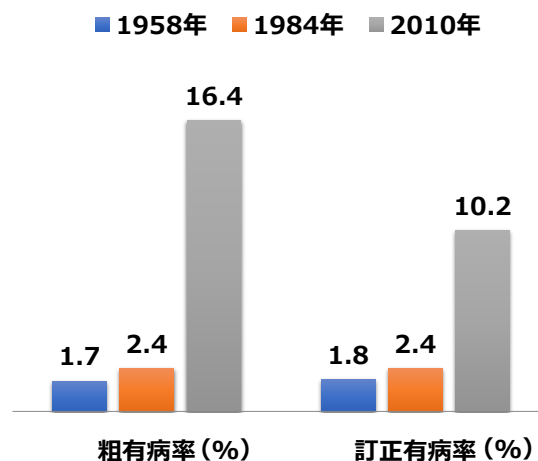


図1 海士町における認知症有病率の変化  
訂正有病率は1984年の海士町人口を基準に算出した。

\* Kenji Wada: Department of Dementia Medicine, Kawasaki Medical School

うち、148名が認知症と診断され、粗有病率は、全体では16.4%であり、男性では14.4%、女性では17.8%であった。女性では高齢者とともに認知症の有病率は増加するが、男性では有病率のピークは85-89歳で、それ以降の高齢者では減少する傾向にあった<sup>6)</sup>。海士町における半世紀にわたる経年変化をみると、認知症の有病率はこの四半世紀に急速に増加していたことが示された(図1)。

#### 軽度パーキンソン徴候(MPS)の検討

健常と認知症との間に軽度認知障害が存在するように、運動機能においても健常とパーキンソニズムの間にも軽微兆候である軽度パーキンソン徴候(MPS)が存在する。Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)のうち会話、表情、静止時振戦、筋強剛(頸部、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢)、姿勢、運動緩慢の10項目を評価(mUPDRS)して、(1) mUPDRS rating=1が2つ以上(2) mUPDRS rating≥2が一つおよび(3) mUPDRS静止時振戦≥1を基準として診断したMPSは60歳以上の22.1%に認められた。症状が重いMPSの高齢者では、腕時計型活動計によって定量した身体活動量は有意に減少していた。また、MPSは抑うつ気分や認知機能低下と有意に関連していた<sup>7,8)</sup>。3年間の追跡調査では、MPSを呈していた高齢者と健常高齢者を比較すると、パーキンソニズムへの進展や認知症発症率が有意に高いことが示された<sup>9)</sup>。MPSは軽症であっても運動症状は病的状態に基づくものであり、運動症状の悪化や認知症へ進展する可能性があり臨床的にも有意な徴候であることが示された。ただし、MCIと同様にMPSも可逆的な状態であり、大脳白質病変が軽度なほどパーキンソニズムの進展は少なかった。

ベースラインで運動機能が健常であった高齢者を8年間追跡し、新規にMPSを発症した高齢者と健常な状態のままであった高齢者のベースラインの臨床的特徴を比較し新規MPS発症の関連因子を検討した。MPSの発症因子として、運動習慣なし、運動障害の自覚、睡眠障害の自覚および高度の大脳白質病変が抽出された<sup>10)</sup>。他覚的に運動機能が健常であっても運動機能の衰えを自覚している状態(自覚的運動機能低下)は、将来に客観的な運動機能低下につながる可能性があり、また、大脳白質病変は新規MPS発症のリスク因子であることが示唆された。

頭部MRIを施行した65歳以上688名の側脳室周囲白質病変(periventricular hyper intensity: PVH)および深部白質大脳白質病変(deep white matter hyper

intensity: DWMH)について生活習慣病との関連性を検討した<sup>11)</sup>。PVHは高齢、LDL-コレステロールの低値、血圧上昇、脳梗塞および飲酒なしと関連し、DWMHは高齢、1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5-AG)低値、脳梗塞、血圧上昇および飲酒なしと関連していた。MMSEで評価した認知機能の良好因子は、低年齢、女性、DWMHが軽度およびHDL-コレステロール高値であった。Geriatric Depression Scale (GDS)による抑うつ気分の関連因子は、1,5-AG低値、LDL-コレステロール低値、高度のPVHおよび飲酒なしであった。大脳白質病変は生活習慣病に密接に関連し、症状として認知機能や抑うつ症状発現に関連していた。

#### おわりに

認知機能、運動機能と抑うつ気分には密接な関係性が認められている。多くの人にとって身近なものとなった認知症のリスク低減として、生活習慣病の管理や運動、睡眠を始めとする生活習慣の多面的な介入が重要となっている。

#### 文献

- 1) 朝田 隆. 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.
- 2) 二宮利治. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」平成26年度総括・分担研究報告書.
- 3) Yoshida D, Ohara T, Hata J et al. Lifetime cumulative incidence of dementia in a community-dwelling elderly population in Japan. *Neurology* 95:e508-e518, 2020
- 4) 新福尚武, 宮本哲雄, 松本 久, 福間悦夫, ほか: 高齢者多数村の精神医学的調査(第3報). *米子医学雑誌* 10:173-176, 1959
- 5) 井後雅之. 脳卒中及び老年期痴呆の疫学的検討. *米子医学雑誌* 36:310-324, 1985
- 6) Wada-Isoe K, Uemura Y, Nakashita S, et al.: Prevalence of Dementia and Mild Cognitive Impairment in the Rural Island Town of Ama-cho, Japan. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2:190-199, 2012
- 7) Uemura Y, Wada-Isoe K, Nakashita S, et al. Mild parkinsonian signs in a community-dwelling elderly

- population sample in Japan. *J Neurol Sci.* 304:61-66, 2012.
- 8) Uemura Y, Wada-Isoe K, Nakashita S, et al. Depression and cognitive impairment in patients with mild parkinsonian signs. *Acta Neurol Scand.* 128:153-159, 2013
- 9) Wada-Isoe K, Tanaka K, Uemura Y, et al. Longitudinal course of mild parkinsonian signs in elderly people: A population-based study in Japan. *J Neurol Sci.* 362:7-13, 2016
- 10) Kishi M, Kenji Wada-Isoe, Hanajima R et al. Predictors for Incident Mild Parkinsonian Signs in Older Japanese. *Yonago Acta Medica.* 63:1-7, 2020
- 11) Yamawaki M, Wada-Isoe K, Yamamoto M, et al. Association of cerebral white matter lesions with cognitive function and mood in Japanese elderly people: a population-based study. *Brain Behav.* 5:e00315. 2015

この論文は、2023年5月20日（土）第24回中・四国老年期認知症研究会で発表された内容です。