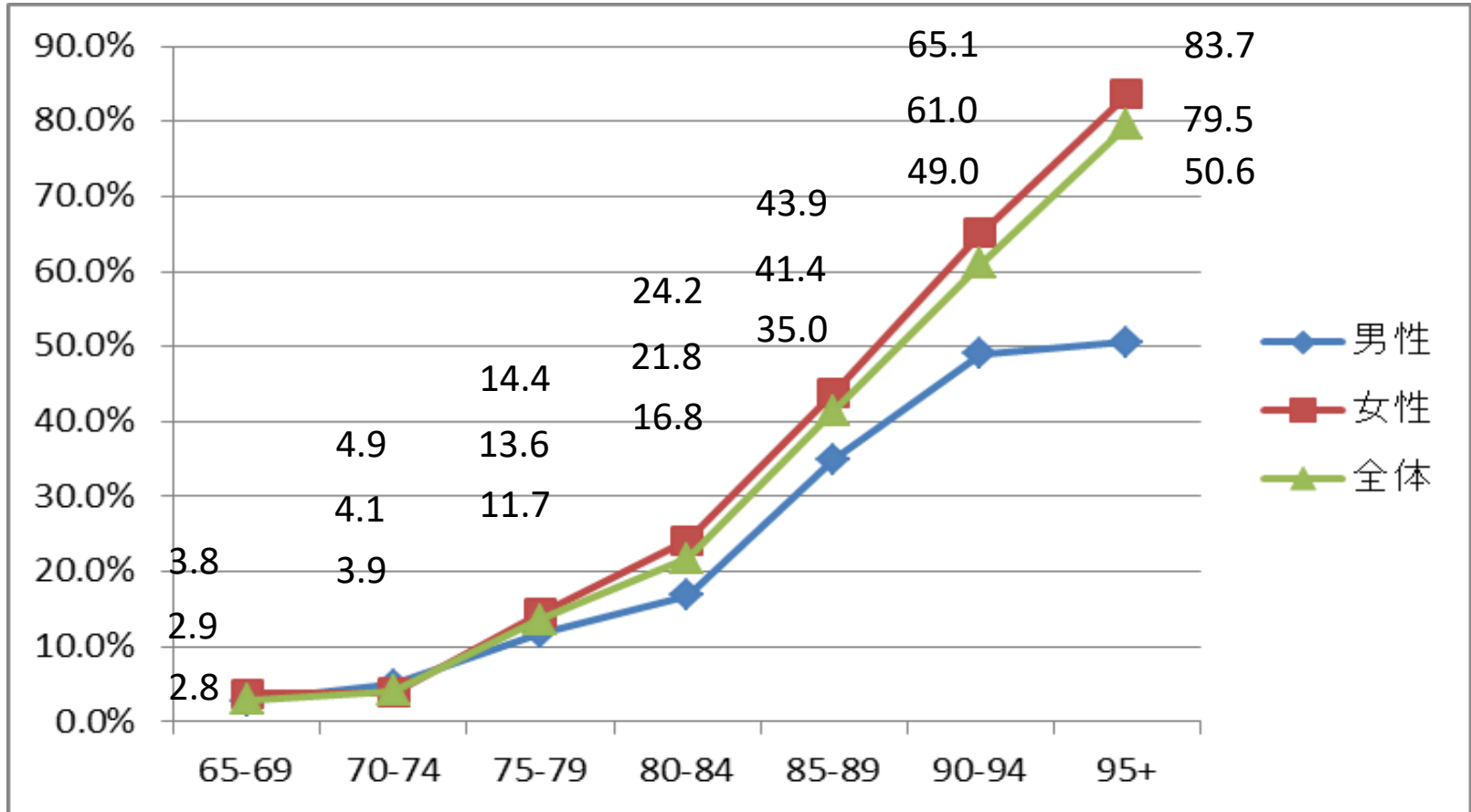


認知症年齢別有病率の推移等について

Ⓐ

年齢階級別の認知症有病率



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21~24)
 総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

研究代表者 朝田隆(筑波大学医学医療系)

① × ② 認知症の人の将来推計について

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合:19%。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合:20.6%。
- ※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。
- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「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年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

① 認知症有病率全国調査

「認知症の実態把握に向けた総合的研究」(H21-22, 研究費総額 185,000千円)

「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」(H23-24, 研究費総額 84,172千円)

厚生労働科学研究費補助金 筑波大学 朝田隆教授

◆調査内容等◆

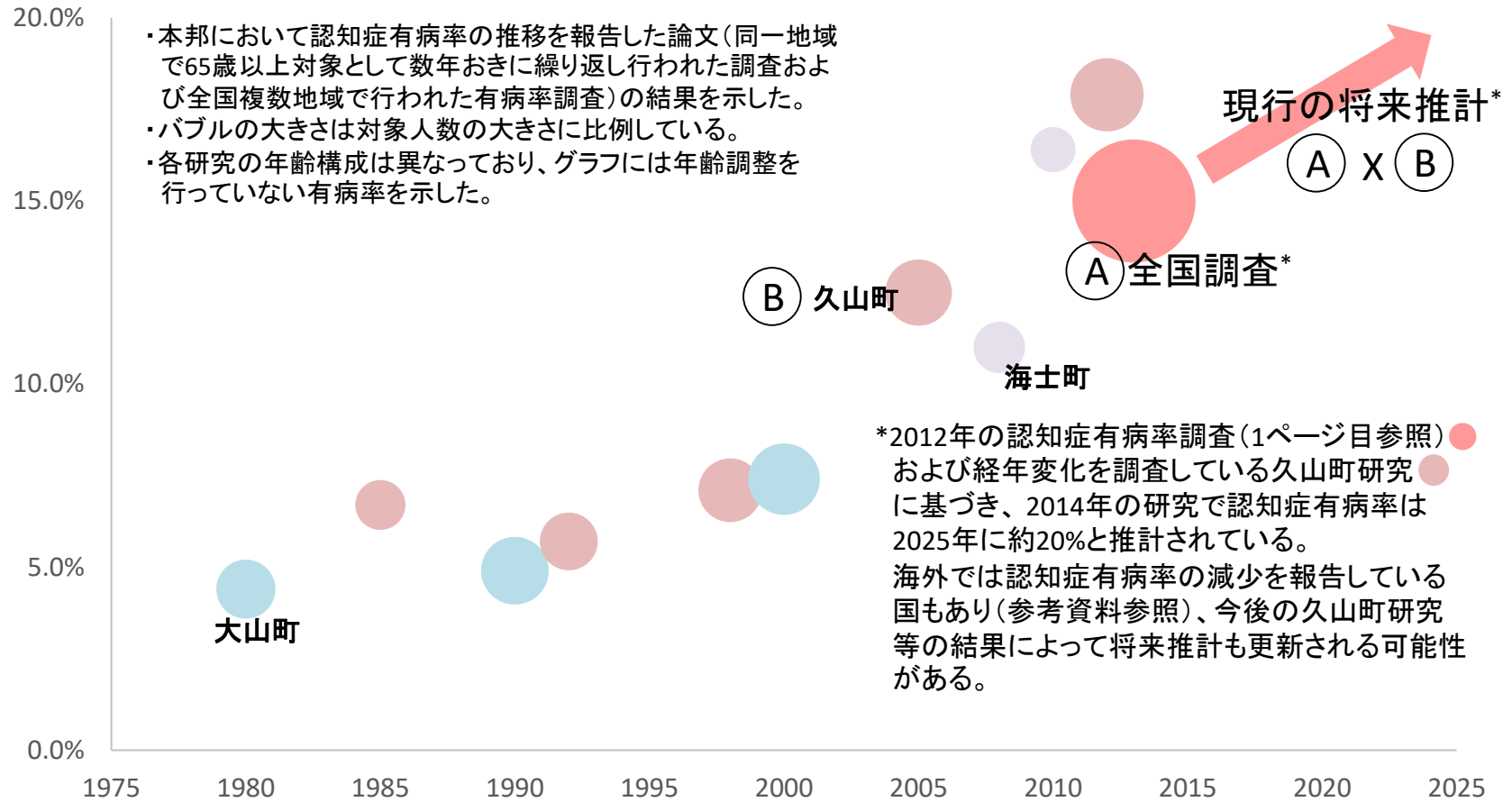
- ・調査期間:平成21～24年度
- ・調査地域:全国10か所の市町
 - 平成21年度:宮城県栗原市、茨城県利根町、新潟県上越市、愛知県大府市、島根県海士町、佐賀県伊万里市、大分県杵築市
 - ※宮城県栗原市は、東日本大震災の影響を考慮して解析の対象から除外
 - 平成23年度:茨城県つくば市、福岡県久山町、福岡県大牟田市
 - ※有病率の推定にあたっては、医師による面接調査までの完遂率の高さを考慮し、上越市を除く8地域のデータを用いた。
- ・調査対象:65歳以上の高齢者
 - ・10市町の住民基本台帳より無作為抽出 9,278名
 - うち調査対象者 8,964名
 - 参加者総数 6,131名(68.4%)
 - ・分析には、上記のうち8市町の参加者を引用 5,386名
- ・調査方法
 1. 会場調査(体育館等)
 - ①訓練された調査員による問診・神経心理検査、および血液検査(含遺伝子検査)
 - ②医師による神経学のおよび身体的診察
 - ③認知症が疑われた場合、頭部MRI撮像
 2. 来場困難者への訪問調査
 - 病院・施設・自宅等に赴き、会場調査同様の調査を行う

実態を調査するため全国より10カ所で調査を行った



認知症有病率調査結果まとめおよび現行の将来推計

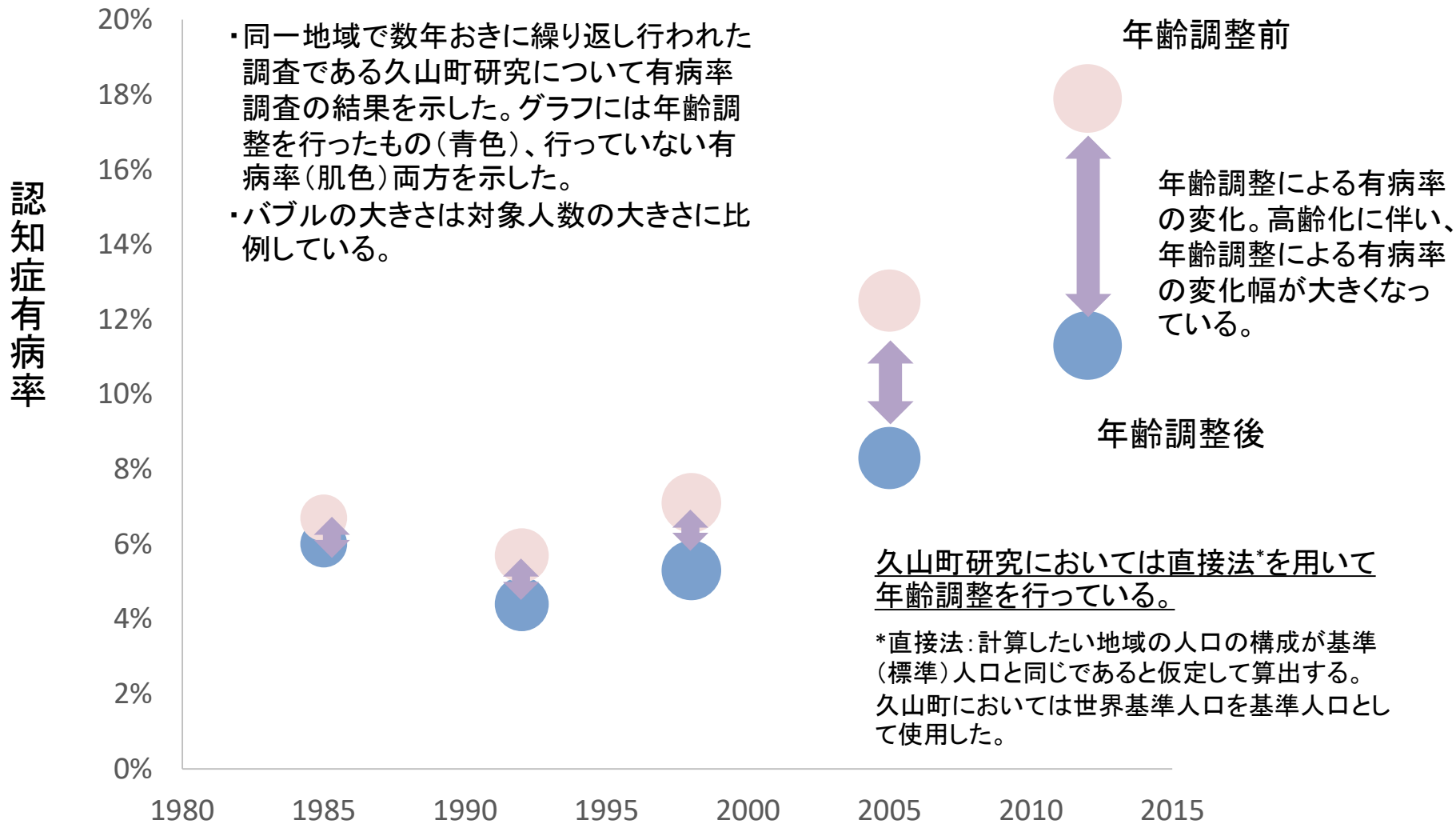
認知症有病率



久山町 (B)	調査期間および調査対象 65歳以上在宅者の悉皆調査 (1985年(887人), 1992年(1,189人), 1998年(1,437人), 2005年(1,556人), 2012年(1,904人)) 調査方法 第1段階: 研究スタッフによる調査会場・訪問での認知機能検査、質問票調査 第2段階: スクリーニング該当者に対する医師による診察、評価 グラフに示した年齢未調整有病率は6.7%(1985年), 5.7%(1992年), 7.1%(1998年), 12.5%(2005年)。年齢調整すると6.0%, 4.4%, 5.3%, 8.3%, 11.3%となる。
海士町	調査期間および調査対象 65歳以上悉皆調査 (2008年(943人), 2010年(723人)) 調査方法 第1段階: 臨床心理士による検査(MMSE, CDR) 第2段階: スクリーニング該当者に対する神経科医師による診察、MRI
大山町	調査期間および調査対象 65歳以上悉皆調査 (1980年(1,236人), 1990年(1,626人), 2000年(1,823人)) 調査方法 第1段階: 質問紙票によるスクリーニング 第2段階: スクリーニング該当者に対する神経科医による訪問、診察

(久山町)「アルツハイマー病の危険因子の解明と予防に関する大規模ゲノム疫学研究」(H20-24 厚生労働科学研究費補助金 九州大学 清原裕教授)ほか
 (海士町)「認知症の実態把握に向けた総合的研究」(H21-22 厚生労働科学研究費補助金 筑波大学 朝田隆教授)ほか
 (大山町)「栄養学的介入による痴呆の予防・治療システム」(H13-15 厚生労働科学研究費補助金 自治医大附属大宮医療センター 植木彰教授)ほか

② 久山町研究における年齢調整の効果



久山町

②

調査期間および調査対象 65歳以上在宅者の悉皆調査 (1985年(887人), 1992年(1,189人), 1998年(1437人), 2005年(1,556人), 2012年(1,904人))
 調査方法 第1段階: 研究スタッフによる調査会場・訪問での認知機能検査、質問票調査 第2段階: スクリーニング該当者に対する医師による診察、評価
 グラフに示した年齢未調整有病率は6.7%(1985年), 5.7%(1992年), 7.1%(1998年), 12.5%(2005年)。年齢調整すると6.0%, 4.4%, 5.3%, 8.3%, 11.3%となる。