

富山県認知症高齢者実態調査から考える健康長寿へのアプローチ

【目的】

富山県認知症高齢者実態調査は、富山県が実施する、65 歳以上高齢者の無作為抽出による実態調査です。1980 年代当時、富山県の高齢化は「全国より10 年早い」といわれ、在宅・入院・入所を含めた富山県の高齢者の生活実態と認知症有病率の把握を目的として1985年に開始されました。今回、認知症実態調査から富山県の将来像を考えました。

【方法】

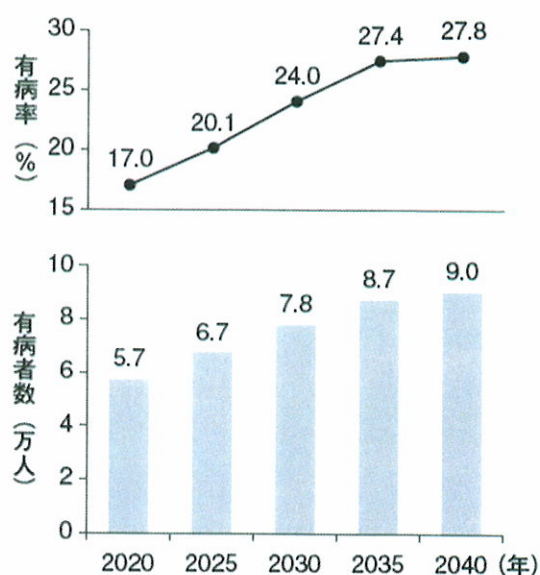
実態調査は現在までに計5 回（1985年、1990 年、1996 年、2001 年、2014 年）実施されています。2014 年調査における総対象者は1537 人（抽出率0.5%）、分析対象者は1303 人（同意率84.8%）です。調査は2 段階に分けて行われており、第1 次調査では改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）によって認知機能の評価し、第2 次調査では第1 次調査で認知症が疑われた高齢者を対象に訪問調査を行い、精神科医が認知症の有無を判定しました。

【結果】

・ 認知症有病率の増加と将来予想

これまでに行われた調査結果の推移を分析すると、認知症有病率は1985 年調査では4.7%でしたが、2014 年調査では15.7%と約3 倍に増加しました。また、年齢調整有病率も同期間に4.9%から9.6%と、約2 倍に増加しました。

さらに、将来推計有病率と富山県の将来推計人口から富山県全体の将来推計有病率と有病者数を算出した結果、2025 年には有病率20.1 %、2035 年には有病率27.4%に増加することが導かれました。



● 図1 富山県の認知症有病者数と有病率予測（文献1より）

- ・認知症疑いの約7割に認知症での受診歴がない

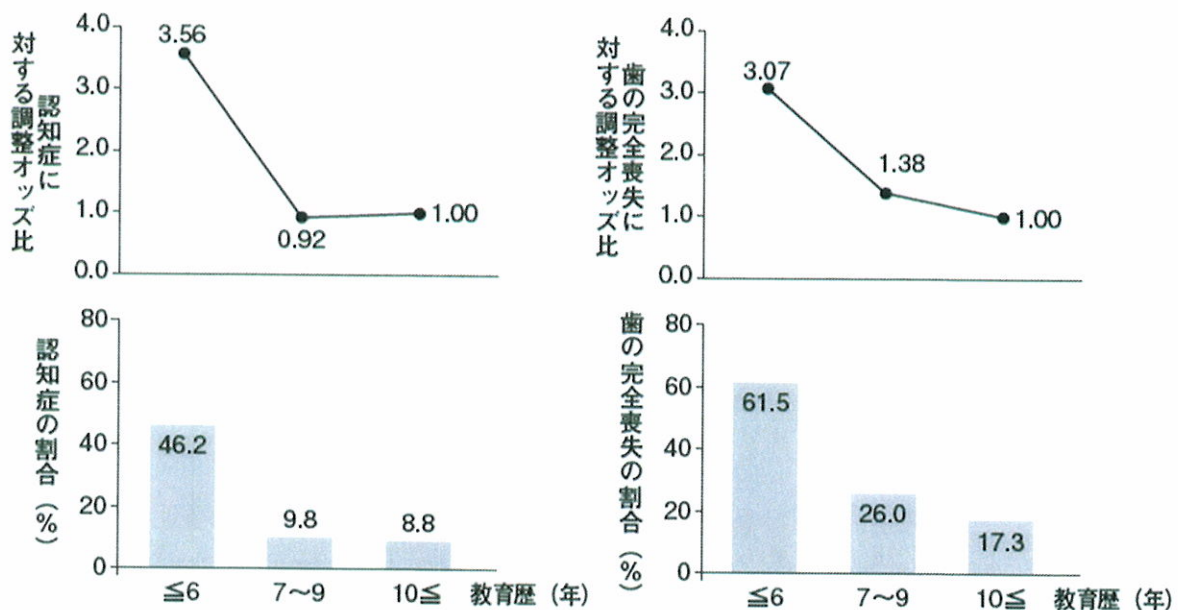
認知症が疑われるHDS-R20 点以下の71.8%に認知症での受診歴がありませんでした。

早期発見・早期対応における家族の役割を明らかにするため、対象者本人の「物忘れ」の認識および同居家族による対象者の「物忘れ」の認識の組み合わせと、HDS-R 得点との関係性を評価した結果、本人も家族も認識がない場合は27.0 点、本人の認識はあるが家族の認識はない場合は24.9 点、本人も家族も認識がある場合は15.5 点、本人の認識はないが家族の認識がある場合は13.0 点でした。

地域の高齢者やその家族への認知症啓発活動などにより、家族にその認識がなくても本人が物忘れを認識した段階で早期に対応ができるような意識付けが重要と考えられます。

- ・一生涯を通じた認知症の必要性

10 年以上の教育歴の人と比較して教育歴が短い人は、認知症リスクが高いことがわかりました。また、教育歴の短い人の認知症に対する調整オッズ比は3.56、歯の完全喪失に対する調整オッズ比は3.07 であり短い教育歴は生活習慣病と比較して強いリスク要因でした。これらの結果から、認知症と歯の完全喪失という病態が異なる疾患の背景に、共通のリスク要因が多数あることがわかります。幼少期からの十分な教育機会の確保や成人期における職場等を介した生活習慣病予防は、認知症だけではなく健康長寿にとっても重要といえます。



● 図2 教育歴と認知症および歯の完全喪失の関係 (文献 4, 5 より)

【結論】

疾病予防や早期発見・早期対応、治療に影響を与えるさまざまな要因には地域間格差が存在しており、地域によって求められる対策が異なります。望ましくない生活習慣や生活習慣病は「西高東低」の分布を示すことがわかっています。短い教育歴は生活習慣病と比較し、認知症や歯の完全喪失の強いリスク要因であるため、今後は幼少期から高齢期までの一生涯にわたる「時間軸」と「空間軸」の視点からの対策という複眼的なアプローチが健康長寿に向けた包括的な対策として求められていくと考えられます。