

短い教育歴や糖尿病などの生活習慣病は認知症リスク
～成長発達期から高齢期までの一生涯にわたる対策が重要～

【目的】

富山大学地域連携推進機構地域医療保健支援部門は、平成26年度に富山県厚生部が認知症施策推進の基礎資料を得ることを目的として実施した富山県認知症高齢者実態調査の追加分析を行っています。認知症の将来予測のために今回、認知症リスク要因を分析しました。

【方法】

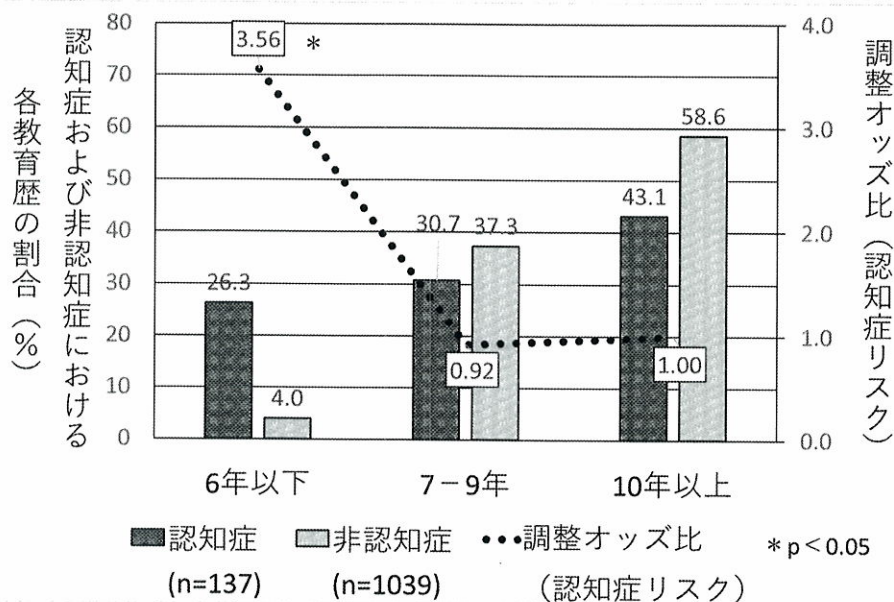
富山県認知症高齢者実態調査の対象者は、県内の65歳以上の高齢者から0.5%無作為抽出された1537人のうち、同意の得られた1303人（同意率84.8%）です。そのうち、今回の研究では、認知症の方137人と認知症でない方1039人を対象に、教育歴や生活習慣病の既往歴と認知症との関係性を評価しました。中堀伸枝大学院生、関根道和教授らが分析しました。

【結果】

・短い教育歴は認知症リスク

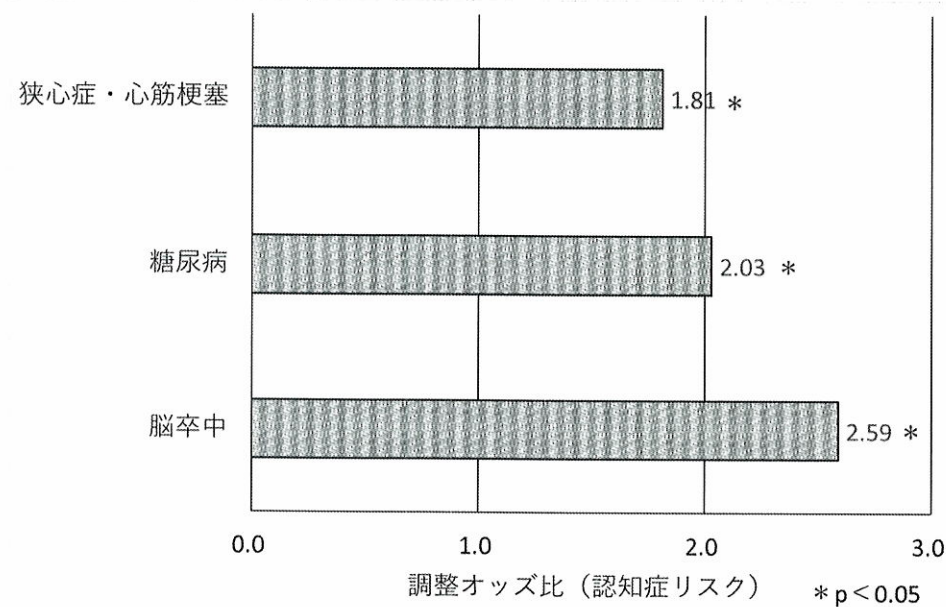
認知症の人（137人）のうち26.3%が教育歴が6年以下であったのに対して、非認知症の人（1039人）のうち4%が教育歴が6年以下でした。したがって、認知症の人に、教育歴が短い人が多いといえます。

今回の研究では、認知症リスクが高まるのは教育歴が6年以下の人であり、戦後は、9年間の義務教育になったことや、さらに高学歴化が進んでいることから、今後は、教育歴が短いことを背景とした認知症は、減少する可能性があります。



・糖尿病などの生活習慣病は認知症リスク

生活習慣病の既往歴との関係では、糖尿病のない人と比較して、糖尿病のある人の認知症に対するリスクは2.03倍でした。脳卒中のない人と比較して、脳卒中のある人の認知症に対するリスクは2.59倍でした。狭心症・心筋梗塞のない人と比較して、それらの疾患のある人の認知症に対するリスクは1.81倍でした。



【結論】

教育歴10年以上の人と比較して、6年以下の人の認知症に対するリスクは3.56倍でした。また、生活習慣病の既往歴との関係では、糖尿病のない人と比較して、糖尿病のある人の認知症に対するリスクは2.03倍でした。脳卒中のない人と比較して、脳卒中のある人の認知症に対するリスクは2.59倍でした。狭心症や心筋梗塞のない人と比較して、それらの疾患のある人の認知症に対するリスクは1.81倍でした。

教育歴が長い人ほど、神経細胞が減少しても、認知症の症状が出にくいとされています。また、高齢期であっても、知的な活動によって認知機能の低下を遅くすることもできると考えられています。糖尿病などの生活習慣病は、血管障害や原因物質であるアミロイドβの蓄積などを介して認知症リスクとなると考えられており、近年、欧米などでは認知症の有病率が低下してきたとの報告もあり、その理由として、高学歴化や生活習慣病のコントロールがあげられています。

高齢者の物忘れは本人の認識は家族より早く 家族が認識するころには認知機能は低下している。本人が認識した段階での早めの対応が 早期発見・早期対応につながる
—富山県認知症高齢者実態調査の追加分析の結果から—

【目的】

認知症の発症を遅らせるためには早期の受診が重要です。本研究の目的は、高齢者の認知機能低下における高齢者とその家族間での認識の違いに注目し、認知症の受診を遅らせる理由を探りました。

【方法】

富山県認知症高齢者実態調査の対象者は、県内の65歳以上の高齢者から0.5%無作為抽出された1537人のうち、同意の得られた1303人（同意率84.8%）です。そのうち、今回の研究では、家族と同居している663人を対象に、対象者の「物忘れ」の認識と、同居家族による対象者の「物忘れ」の認識の組み合わせと、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）との関連性を評価しました。HDS-Rは30点満点で、20点以下の場合、認知症が疑われます。

【結果】

- ・ 高齢者とその家族が認知機能の低下について共通して認識しているもの
高齢者とその家族共に、認知症の症状としての「物忘れ」を認識していました。また、認知機能低下後期において、「食欲不振」も高齢者と家族共に認識していました。

- ・ 高齢者の認知機能低下に対する高齢者とその家族間の認識の不一致
高齢者が自分の物忘れを自覚している場合、平均HDS-Rのスコアは22.7であったのに対し、家族が高齢者の物忘れに気づくこと場合のスコアは14.7でした。つまり、家族が高齢者の物忘れに気づく頃には、高齢者の認知症は進行していると考えられます。

- ・ 高齢者とその家族における物忘れの自覚の組み合わせとその平均HDS-Rスコア
本人と家族の物忘れの認識の組み合わせとHDS-R得点の平均は、本人の認識はなく家族の認識もない場合は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、本人の認識があり家族の認識もある場合は15.5点、本人の認識はないが家族の認識はある場合は13.0点でした。

①	本人： 認識ない 家族： 認識ない	HDS-R得点 27.0±3.98
②	本人： 認識ある 家族： 認識ない	HDS-R得点 24.9±6.53
③	本人： 認識ある 家族： 認識ある	HDS-R得点 15.5±8.05
④	本人： 認識ない 家族： 認識ある	HDS-R得点 13.0±8.94



【結論】

認知症は、早期発見・早期対応が重要であり、予防や投薬などの対応により、進行を遅らせることができます。そのため、認知機能低下の早い段階で、本人への医療機関受診の勧奨が必要になります。しかし、今回の調査結果から、家族が認知機能低下を認識して、本人が家族とともに医療機関を受診するころには、認知機能が低下していることが多いといえます。

そして、認知機能の低下が顕著になると、本人は医療機関の受診や介護サービスを受け入れにくくなり、また、その段階で治療を行っても、その効果は限定的であると考えられます。今回の調査結果から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めの対応をすることが、認知症の早期発見・早期対応につながるのではないかと考えられます。