
変容する地域在住認知症高齢者の 実態：久山町研究

Current trends and actual status of community-dwelling older adults with dementia: the Hisayama Study

九州大学大学院医学研究院 精神病態医学¹⁾
九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学²⁾

小原 知之^{1,2)}*, 二宮 利治²⁾**

はじめに

認知症の疫学研究は循環器疾患や悪性腫瘍の疫学研究に比べて、疾患特有の特性や社会的偏見の影響により調査が難しいため、その数は少ない¹⁾。本稿では、福岡県久山町で65年間にわたり継続中の生活習慣病の疫学調査（久山町研究）の一環として1985年から行われている認知症の疫学調査を概説し、これまでの調査成績に基づいて地域高齢住民における認知症有病率の時代的变化とその要因について検討する。

久山町研究における認知症の疫学調査とは

福岡県久山町では、65歳以上全住民を対象とした認知症有病率の悉皆調査を1985年（887人・95%）に開始し、1992年から2022-2023年にかけて5-7年間隔で継続して実施している。各調査の受診率はいずれも92%以上と高く、悉皆調査の形式が続いている²⁾。全ての年ではほぼ同一の2段階方式の調査法が行われ、第1段階のスクリーニング調査で認知症が疑われた者に対して医師による2次調査を行い、DSM-ⅢあるいはDSM-ⅢRを用いて臨床的に認知症の有無、病型を判定した。また、この有病率調査を受診した者を全員追跡し、非認知症例からの認知症の発症率や危険因子・防御因子、その時代的变化を検討している^{1,2)}。

認知症有病率の時代的变化

前述した久山町における時代の異なる7つの調査成績を比較した結果、認知症の粗有病率は1985年から1998年にかけて横ばいだったが、2005年から2012-2013年にかけて大幅に増加した（傾向性 $p < 0.01$ ）²⁾。一方、2012-2013の調査以降、2022-2023年まで一貫して有意に低下した（傾向性 $p < 0.01$ ）（図1）²⁾。これらの関係は年齢調整しても変わらなかった²⁾。

認知症の発症率と予後の時代的变化

認知症の有病率を規定するものは、認知症の発症率と認知症発症後の予後である。上述した認知症有病率が急増する要因を明らかにするために、1988年、2002年、および2012年の久山町健診を受診した認知症のない65歳以上の住民をそれぞれ10年間追跡して認知症の発症率と認知症発症後の予後を比較した²⁾。

その結果、1988年のコホートにおける性・年齢調整した認知症の発症率（対1,000人年）は25.9、2002年のコホートは41.6と、後者の発症率は前者に比べ1.7倍有意に高かった（図2）²⁾。一方、2012年のコホートは28.0と2002年のコホートに比べ0.6倍有意に低下していた（図2）²⁾。男女別の解析でも同様の傾向が認められた。

* 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.

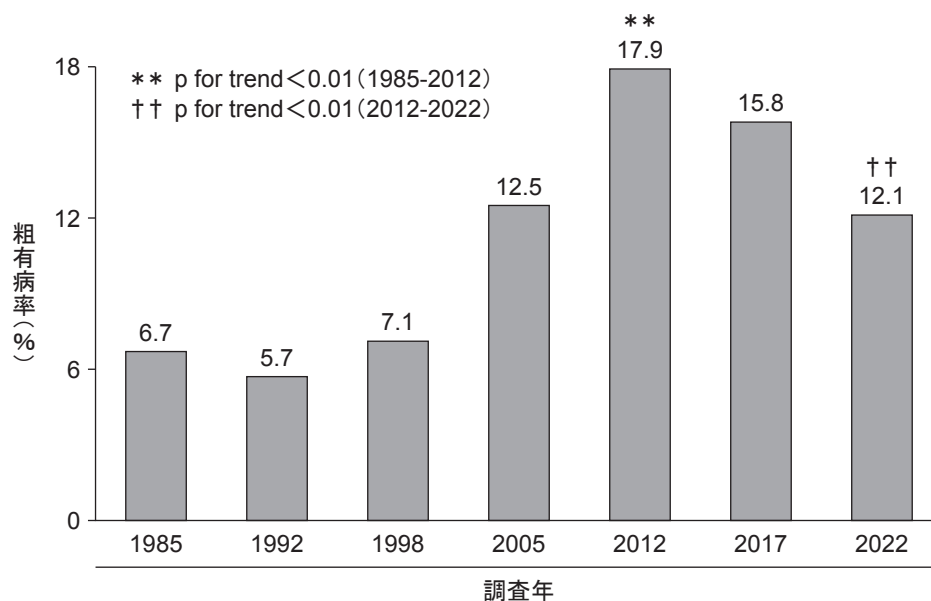


図1 認知症の粗有病率の時代的变化

久山町男女、65歳以上、無調整

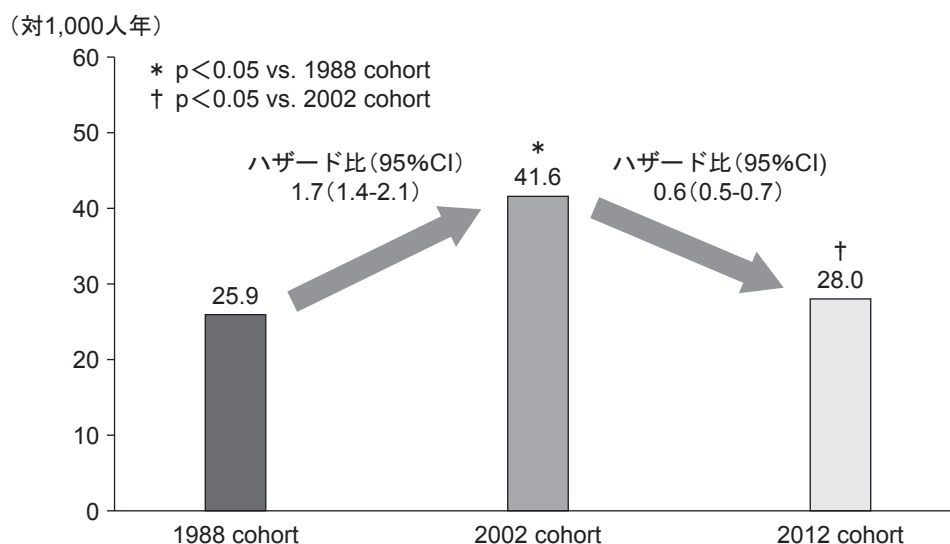


図2 認知症の発症率の時代的变化

久山町男女、65歳以上、1988年803名、2002年1,231名、2012年1,519名、追跡各10年、性・年齢調整

つぎに、認知症発症後の予後の時代的变化を検討した²⁾。認知症発症者の5年生存率は1988年のコホート47.3%、2002年のコホート65.2%と認知症発症者の予後が時代とともに有意に改善していた(図3、 $p < 0.01$)²⁾。一方、2012年のコホートにおける認知症発症後の5年生存率は58.9%であり、2002年のコホートとの間に明らかな差は認めなかった(図3、 $p = 0.42$)²⁾。

以上より、2000年代になって認知症有病率が急

増した背景には、認知症の発症率が時代とともに上昇したことに加えて、認知症発症後の予後が改善したことによると考えられる。一方、近年の認知症有病率が低下した背景には、認知症の発症率が低下したことが寄与しているかもしれない。

認知症の発症率が低下した要因の検討

近年のコホートにおいて認知症発症率が低下した要因について検討するために、2002年のコホート

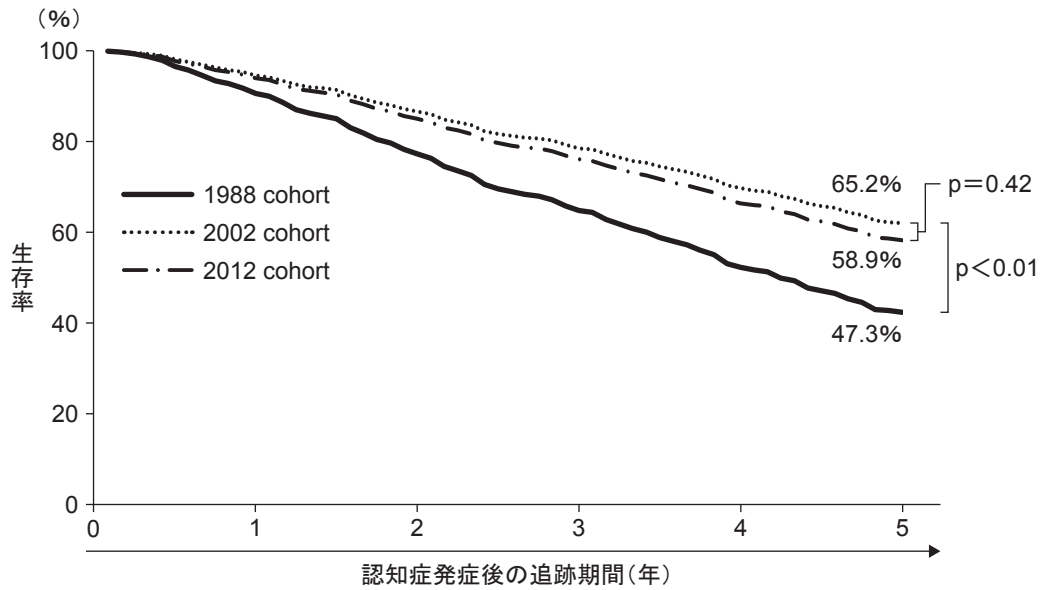


図3 認知症発症者の5年生存率の時代的变化

認知症発症者、男女、65歳以上、1988年134名、2002年334名、2012年290名、追跡5年、性・年齢調整

と2012年のコホートにおける追跡開始時の臨床背景を比較した²⁾。生活習慣病では、2012年のコホートでは収縮期血圧値と血清総コレステロール値が有意に低下しており、降圧薬、経口血糖降下薬、および脂質異常症治療薬の服用頻度は有意に上昇していた。また、糖尿病患者に限った検討では、2012年コホートの血清グリコアルブミン (GA) 値およびGA/ヘモグロビンA1c比は2002年のコホートと比べ有意に低下していた。生活習慣関連因子の検討では、2012年コホートは9年以下の教育、やせ (BMI<18.5kg/m²)、心電図異常、脳卒中の既往、および喫煙の頻度が有意に低下したことに加えて、週3回以上の運動習慣を有する者の頻度が有意に増加していた。

以上より、福岡県久山町において認知症の有病率と発症率が2012年以降減少傾向にある背景には、生活習慣病の管理向上に加えて、喫煙率の低下や運動習慣の増加など健康的な生活習慣の普及が寄与している可能性が考えられる。

おわりに

近年、福岡県久山町では認知症の有病率と発症率が低下し続けている。認知症の発症リスクを低減してその社会的負担の増大を抑制するためには、生活習慣病の予防とその適切な管理に加え、健康的な生活を心がけることが重要と考えられる。

引用文献

- 1) 小原知之、二宮利治. 私の研究 久山町研究. 日本生物学的精神医学会誌 34: 38-40, 2023.
- 2) Ohara T, Minohara T, Nakazawa T, et al. Thirty-seven-year trends in the prevalence, incidence, and prognosis of dementia in a Japanese community: the Hisayama study. *Alzheimer Res Ther* 17: 264, 2025.

この論文は、2026年7月25日 (土) 第39回老年期認知症研究会で発表された論文です。