

第19回 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム	
平成23年7月26日	資料

朝田構成員提出資料

認知症の有病率

筑波大学臨床医学系精神医学
朝田 隆

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

1
C.Ikejima et al.

認知症の有病率調査

全国7か所で認知症高齢者数(有病率、症状別分布、所在の推計)を推計する

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

2
C.Ikejima et al.

研究方法

全国7カ所(宮城県栗原市、茨城県利根町、愛知県大府市、島根県海士町、大分県杵築市、佐賀県伊万里市、新潟県上越市)で
65歳以上住民約5,000名以上を対象として調査する。

3

C.Ikejima et al.

調査の手順

事前調査: Clinical Dementia Rating (CDR)による構造化面接を行い、認知機能と生活面の実態を調査。
併せて最近の当事者のエピソード聴取

1次検査:

CDR: 本人と面接、当事者のエピソード確認

CDR0.5以上なら認知症疑い

MMSE: 24/23をカットオフ

WMSRの論理記憶A:ADNI版カットオフ

Geriatric Depression Scaleでうつ気分を評価

4

C.Ikejima et al.

2次調査

認知症疑いの人が対象

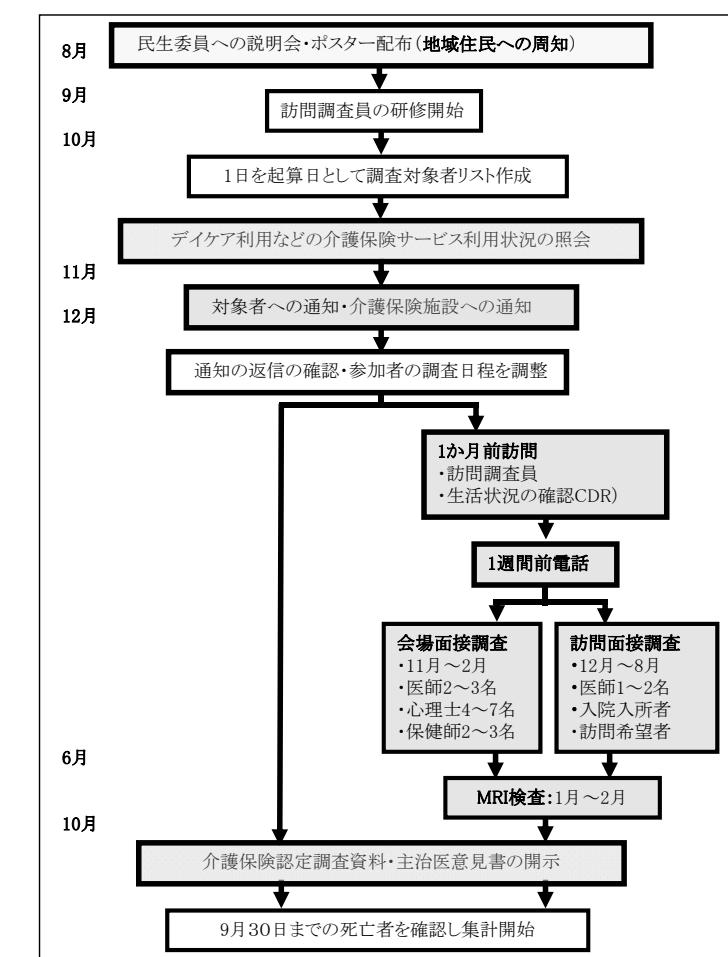
疑い: CDR0.5以上and/or MMSEが23点以下

2次調査の内容

- ・1次調査の結果を確認し、採血、一般身体・神経学的検査
- ・PAS(Psychogeriatric Assessment Scale)による構造化面接(認知症、うつ、脳卒中診断)
- ・各種認知症の診断

5

C.Ikejima et al.



6

C.Ikejima et al.

Oldest old (85歳以上) の認知機能診断

CDR1の場合には、直に認知症とはしない。

記憶スコアが1であっても、本人・家族とのCDR面接で聴取された家庭生活、介護状況が0.5以下ならMCIもしくは知的正常の可能性も含めて総合的に判断する。85歳以上のMCI判定基準(暫定)

- MMSE, CDR, WMS-Rがすべて上記のCut off 以下なら Dementia
- MMSE, CDR, WMS-Rがすべて上記のCut off 以上な・加えてCDR0 & WMS-RがCut off以上の場合 MMSEの点数にかかわらず Normal
- これらに当てはまらないものはMCI

* 上越ルール：2次調査を受けていない者でCDR0.5の場合はMMSEの点数に関わらず MCI

7

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

C.Ikejima et al.

Oldest old (85歳以上) の認知機能診断

CDR1、MMSE23点以下、WMSRのカットオフ以下のいずれか1つ以上を満たしても、2次調査では知的正常あるいはMCIである可能性を意識して面接する。

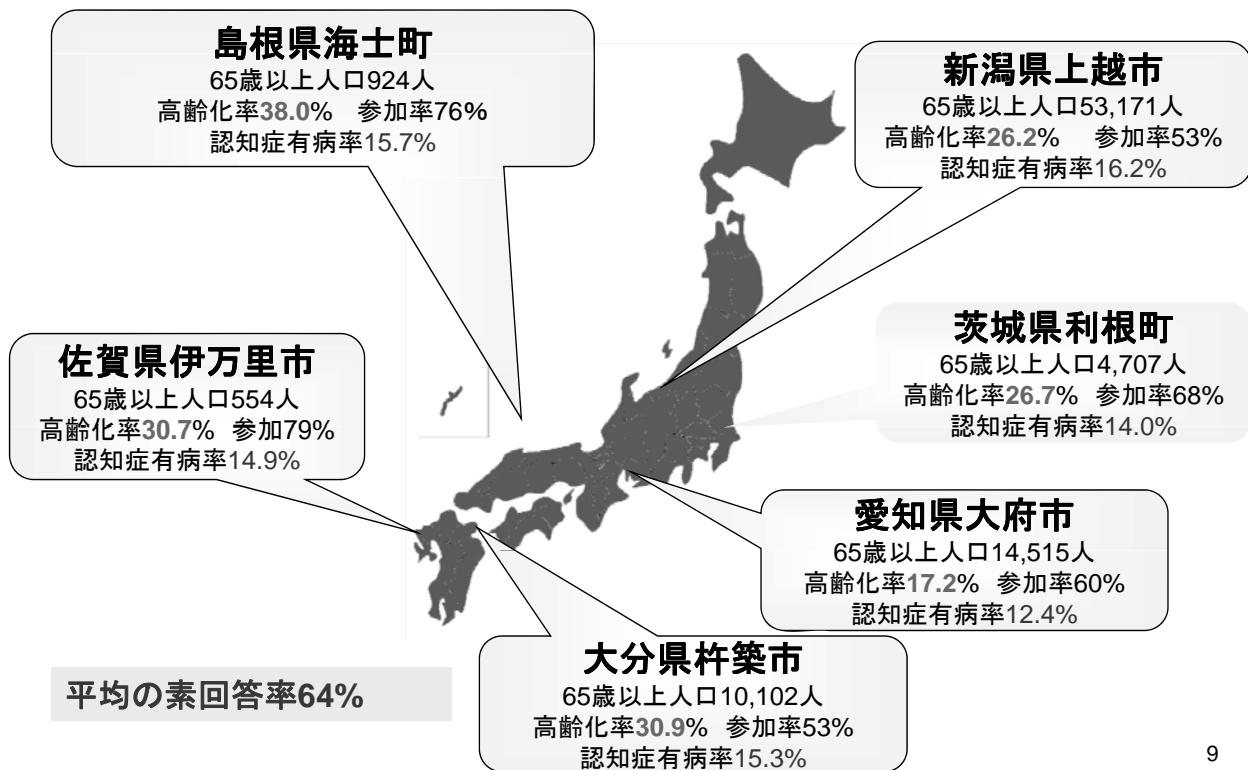
そして家族、当事者とのCDR評価において家庭生活と介護状況が0.5か0と判断されたら、CDRの記憶が1以上and/or WMSRのカットオフ以下であってもMCIと診断する。

8

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

C.Ikejima et al.

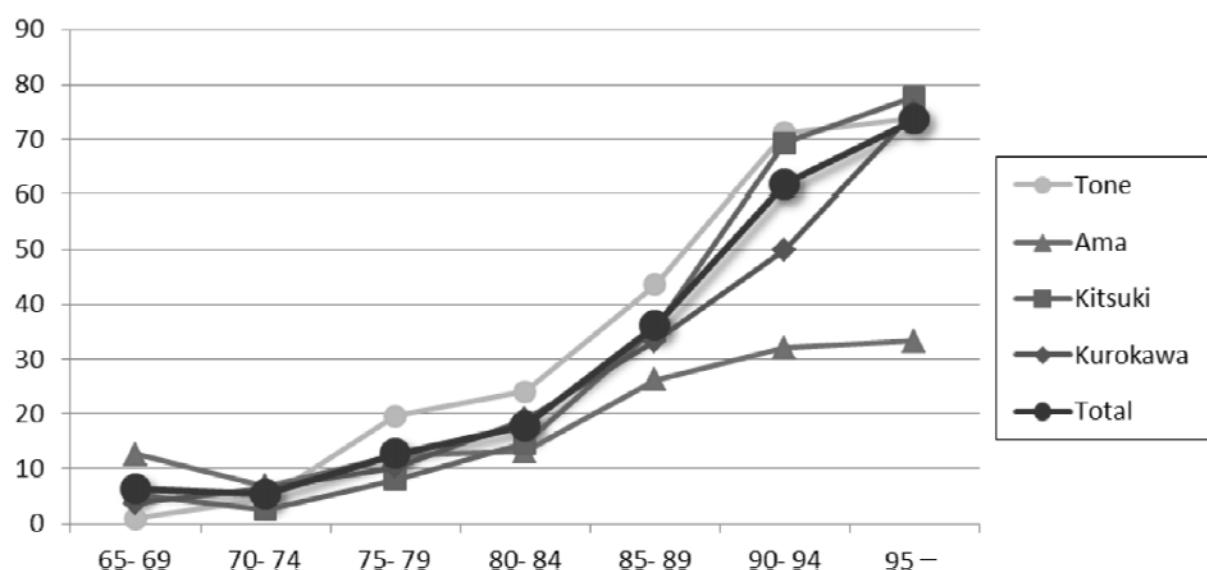
わが国における認知症有病率の調査結果



Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

9

C.Ikejima et al.



Prevalence of dementia in each areas

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

10

C.Ikejima et al.

有病率調査のまとめ

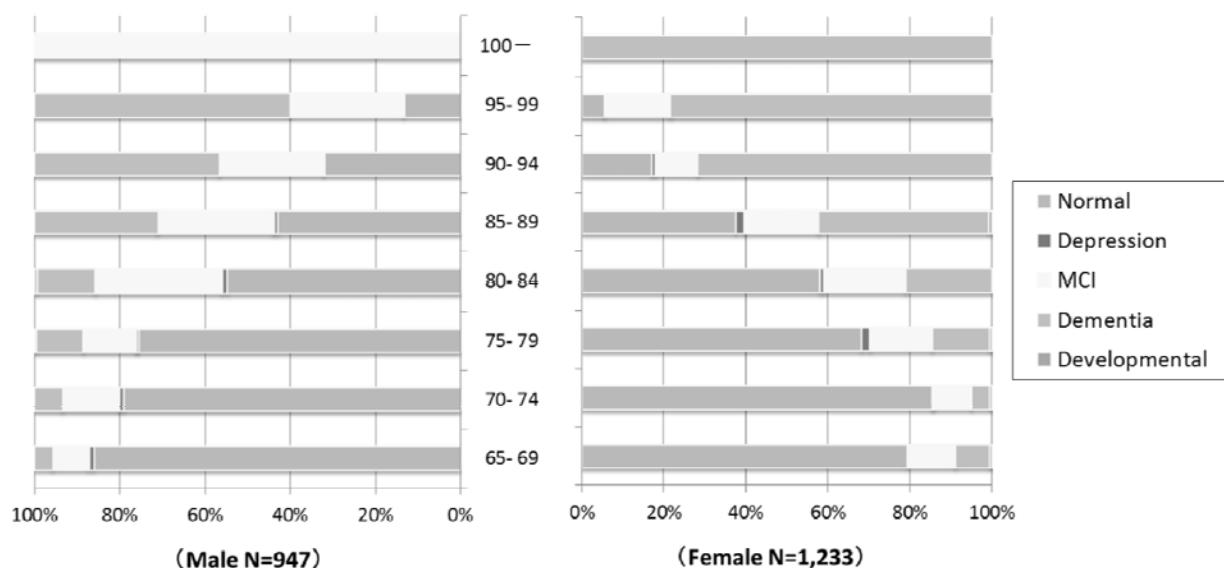
有病率

- 65歳以上人口における認知症有病率は15.7%(12.4-22.2)であり、先行研究と比較して高い傾向にあった。
- この理由として、高齢化率の上昇が考えられる。

11

C.Ikejima et al.

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba



参加者の認知機能評価結果

12

C.Ikejima et al.

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

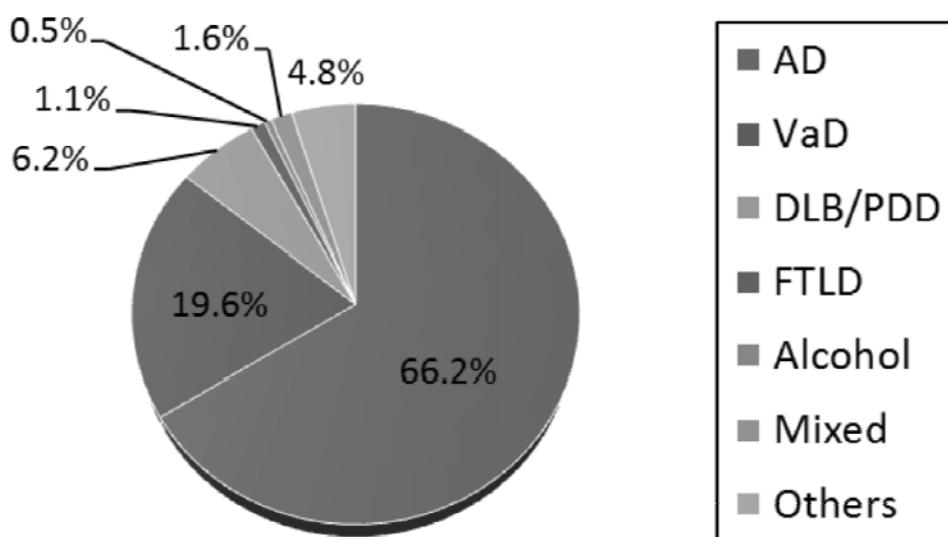
各種認知症疾患診断クライテリア

- AD : NINCDS-ADRDA (McKhann et al,1984)
- VaD : NINDS-AIREN (Roman et al,1993)
- DLB : Revised CDLB guideline (McKeith et al,2005)
- FTLD : Consensus criteria (Neary et al,1998)
- MCI: According to J-ADNI Criteria

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

13

C.Ikejima et al.



認知症の基礎疾患

(Phase III completed cases: N=373)¹⁴

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

C.Ikejima et al.

若年性認知症の疫学

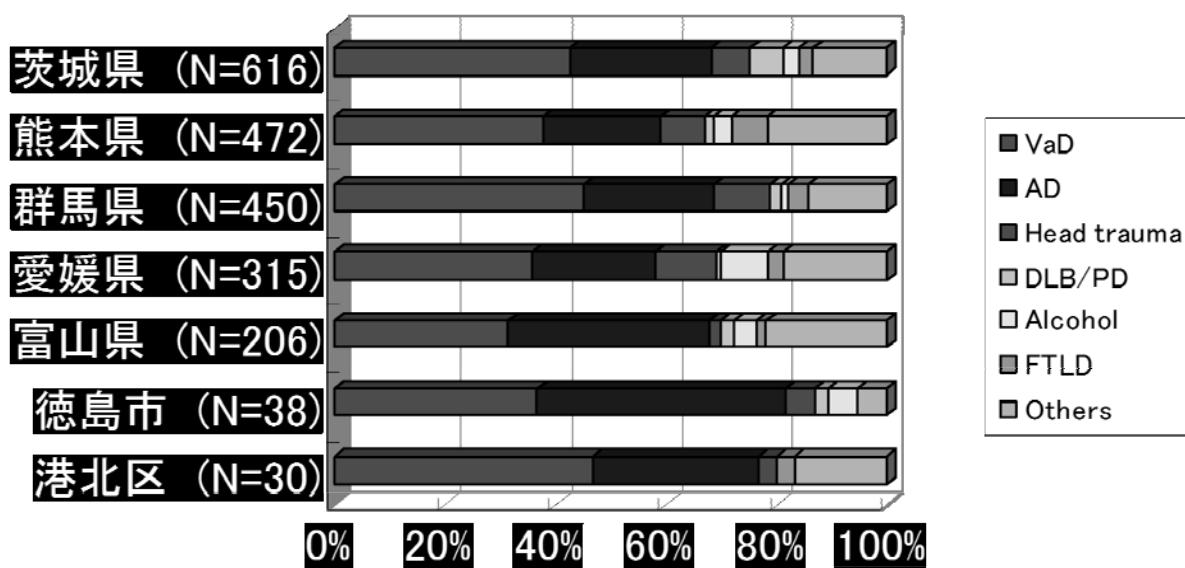
65歳未満で発症する認知症についての全国的な疫学調査の結果

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

15

C.Ikejima et al.

5県2都市における基礎疾患の割合



Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

16

C.Ikejima et al.

若年性認知症患者の全国有病率

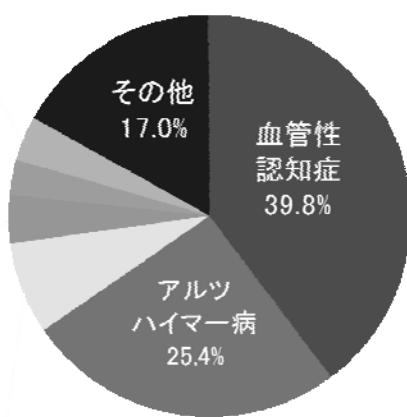
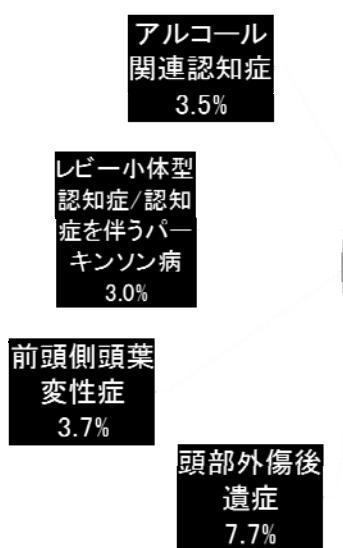
- 対象外の年齢および疾患、重複報告例を除外し
2,133名の患者を同定
- 18-64歳では人口10万人に対して47.6人
- 全年齢では人口10万人に対して29.6人
- 日本全国で37,772人の若年性認知症の患者さんがいると推定

17

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

C.Ikejima et al.

全国推計における基礎疾患の割合 最多疾患は脳血管性認知症



高齢者ではアルツハイマー病が最多



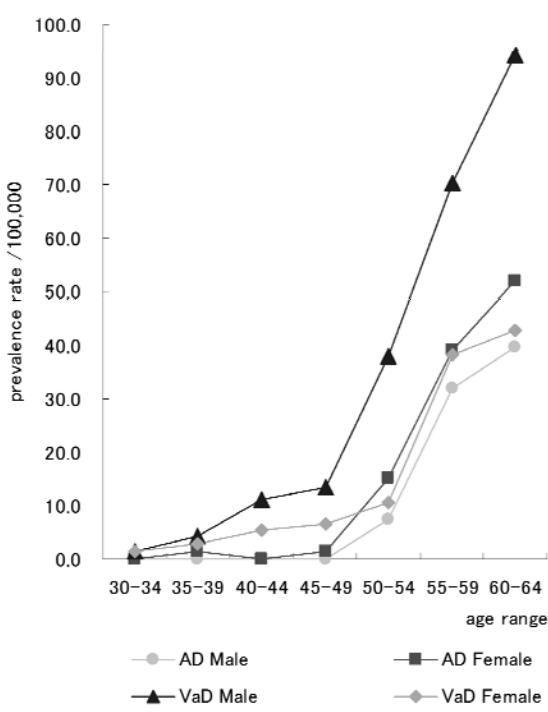
高齢者の認知症と比較して、
アルツハイマー病以外の疾患の占める割合が高い

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

18

C.Ikejima et al.

男女差の検討



*グラフは茨城県データに基づき作成

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

- 対象人口は男女比1:1
- 全疾患合わせての有病率は男性が女性の1.6倍
- 脳血管性認知症の有病率は男性が女性の1.9倍
- アルツハイマー病の有病率は女性が男性の1.4倍

(注)単純比較でありオッズ比ではない

- 調査対象年齢が上がればAD女性の人数がVaD男性を上回り逆転する？

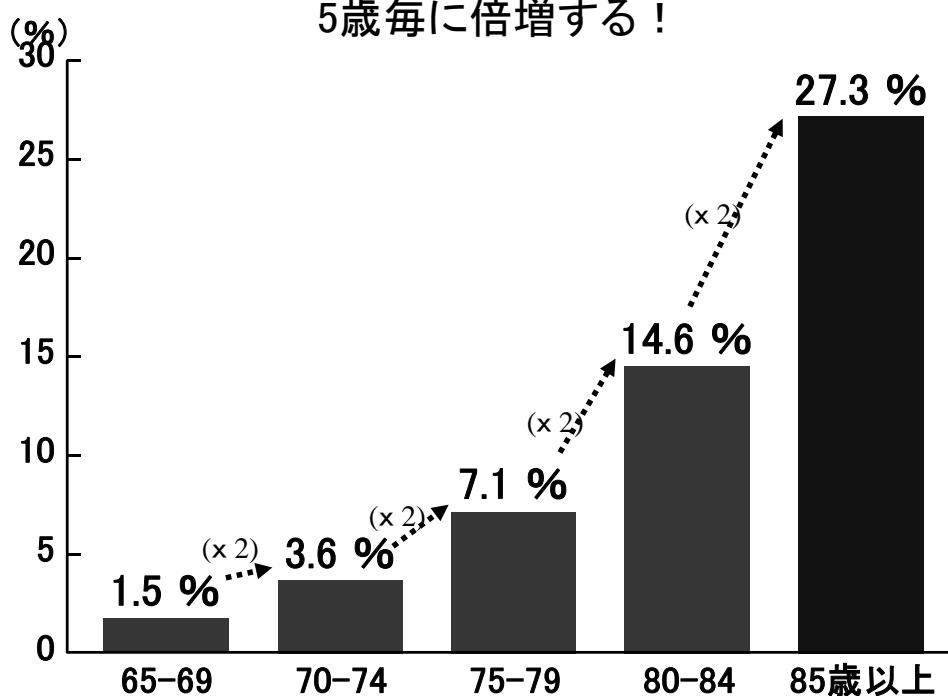
H21年度より65歳以上を対象とした全国認知症有病率調査開始

19

C.Ikejima et al.

年齢層別の認知症の出現率

5歳毎に倍増する！



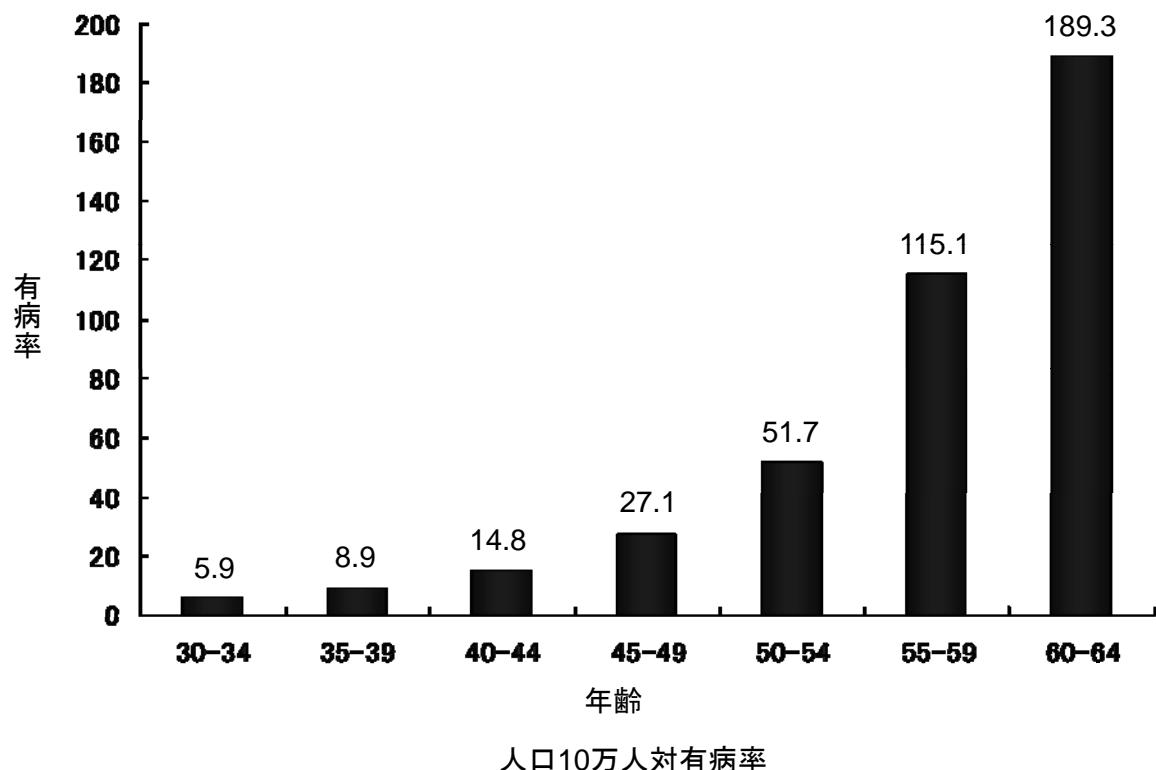
「老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」
平成4年2月老計第29号、老健14号

Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

20

C.Ikejima et al.

若年性認知症の年齢階層別の有病率



Department of Clinical Neuroscience, University of Tsukuba

21

C.Ikejima et al.