

## 日本の認知症有病率の低下とその原因

### ◆22年の日本の認知症患者数は443.2万人、MCI患者数は558.5万人

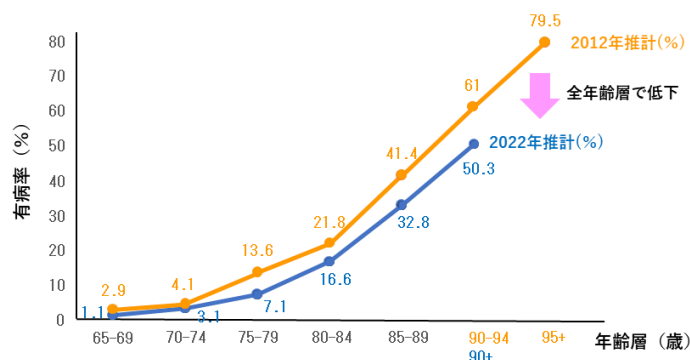
2024年5月、厚生労働省の研究班は、内閣官房の認知症施策推進関係者会議において、日本の認知症および軽度認知障害（MCI）の患者数と有病率の22年時点および将来の推計結果を報告した。研究班は、22年から23年の日本の4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）の65歳以上の住民全員（調査対象者7,143人）に対する調査（調査完了者6,675人、全体に対する割合93.4%）と2地域（岩手県矢作町、大阪府吹田市）から抽出した65歳以上の住民1,942人を対象とする調査を実施した。

その結果から研究班は、日本の22年の認知症患者数を443.2万人、65歳以上における有病率を12.3%と推計した。認知症患者数は年々増加し、60年には645.1万人に達すると推計している。一方、22年のMCI患者数を558.5万人、55年に639.7万人でピークに達すると推計している。

### ◆10年前の推計より認知症患者数は減少、MCI患者数は増加

22年推計の認知症患者数443万人（有病率12.3%）は、前回12年推計の462万人（有病率15.5%）より少なく、有病率は全年齢層で減少していた（図表）。

図表 認知症有病率の22年推計と12年推計の比較



	調査期間	認知症患者推計数(万人)と有病率					
		2012年	2022年	2025年	2030年	2050年	2060年
2022年推計	2022-2023年	-	443 12.3%	472 12.9%	523 14.2%	587 15.1%	645 17.7%
2012年推計	2009-2012年	462 15.0%	-	675 19.0%	744 20.8%	797 21.8%	850 21.3%

(厚生労働省発表資料を元にARC作成)

一方MCIは、22年推計では有病率15.5%と12年推計の有病率13.0%に対して上昇が認められた。認知症とMCIの有病率を合わせた数字は、22年推計が27.8%、12年推計で28.0%とほぼ同水準であることから、MCIから認知症に進行しなかった可能性が指摘されている。米国、英国、フランスにおいて、すでに認知症有病率の低下が確認されていることから、日本でも同様な傾向が始まったと考えるのが妥当だろう。

◆認知症発症リスクとして知られる教育歴

研究班は、認知症の有病率低下の原因として、喫煙率の低下、生活習慣病管理の改善、健康意識の向上を挙げている。ところで認知症発症のリスク因子として、加齢や遺伝、生活習慣などに加えて教育歴が知られている。米国の研究で、教育歴の長い人は短い人に比べて認知症を発症するリスクが低いことが明らかとなっている。22年時点の高齢者は、12年時点の高齢者より教育歴が長い。12年時点での65歳以上は、日本の大学・高校進学率が未だ低かった1960年以前に進学適齢期（15～20歳）を迎えている。日本の進学率は、1960年から80年にかけて増加（表）していることから、これからの高齢者の教育歴はより長くなる。

表 日本の大学・高校進学率の推移

	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年
大学進学率(%)	10.3	23.6	37.4	36.4	49.1
高校進学率(%)	51.5	82.1	94.2	94.4	95.9

(厚生労働省発表資料を元に ARC 作成)

◆認知症の発症は後天的に遅らせることができる

教育歴が長ければ、健康に関する正しい情報を得る機会が増え、健全な食生活や生活習慣を心がけ、脳の病変を予防できる可能性がある。また、脳内にアミロイドβの沈着などの病的な変化が生じても、残った脳が機能を肩代わりする「認知予備能」が高いことが、認知症の発症を遅らせている可能性が高い。

認知症のリスク因子には、遺伝などの先天的なものもあるが、努力で改善できる項目も多い。MCI患者に、運動・食事改善・知的活動を施すと認知症発症を遅らせることができることも明らかとなっている。認知症有病率の低下の事実は、認知症が予防可能なものであることを示している。

【毛利光伸】