

変わらないのか」「どう毎日過ごしているのか」に関心が高い。病院スタッフがこうした家族の思いを酌み、日常的な食事摂取状況や睡眠状態まで伝える

Ⅲ. 認知症に対応する医療機関調査：認知症関連 2 学会の会員

1)概要

合計 4500 の会員の中から 1300 名を無作為抽出した。選ばれた会員に対して調査票送ったところ、670 の回答が寄せられた。

2)回答結果

(1)基本機能

- 1 認知症疾患センターやもの忘れ外来など認知症専門医療機関への紹介
- 2 介護保険主治医意見書の記載
- 3 合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する通院治療
- 4 貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する通院治療
- 5 アルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬（アリセプト等）の投薬
- 6 高齢者総合機能評価（包括的臨床評価）

実施しているものとして最多が抗認知症薬（アリセプト等）の投薬、次いで主治医意見書の記載、合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する通院治療であり、いずれも 90%を超えている。これに対して、高齢者総合機能評価は 66%程度と低く、認知症専門医療機関への紹介が低いのは調査対象の特性からして当然かもしれない。

(2)診断

- 1 CT または MRI による神経画像診（撮像は他施設でも可）
- 2 SPECT または PET による神経画像診断（同上）
- 3 常勤、非常勤の臨床心理士の雇用
- 4 アルツハイマー型認知症の診断
- 5 脳血管性認知症の診断
- 6 レビー小体型認知症の診断
- 7 前頭側頭型認知症（またはピック病）の診断
- 8 上記以外の認知症疾患の診断
- 9 認知症，うつ病，せん妄の鑑別診断

これらのうちの多くは高い割合で実施されている。もっとも SPECT または PET による神経画像診断、臨床心理士の雇用についてはしてないものが 30%以上と例外的に多い。そうは言ってもこの数字は、平均的などころから見ると専門家集団だけに極めて高いものと思われる。

(3)BPSD

- 1 随伴する抑うつ症状に対する通院治療（精神科との連携下でも可）
- 2 随伴する幻覚や妄想に対する通院治療（精神科との連携下でも可）
- 3 随伴する興奮や攻撃性に対する通院治療（精神科との連携下でも可）
- 4 せん妄に対する通院治療（精神科との連携下でも可）

- 5 随伴する精神症状・行動障害に対する入院治療
- 6 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）

BPSD に特化した入院治療、救急医療（時間外入院を含む）は、それぞれ 70%、60% 程度と比較的低いが、臨床現場の感覚としては極めて高い実施率と考えられる。

(4) 往診・訪問診療による

- 1 身体疾患の治療
- 2 精神症状・行動障害の治療（精神科との連携下でも可）
- 3 施設（グループホーム、介護老人福祉施設など）での診療
- 4 終末期医療

これらについては実施していないところが 60-70% と過半数を占める。一般医かと著しい相違をなしているのかもしれない。

(5) 入院・救急への備え

- 1 合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する入院治療
- 2 貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する入院治療
- 3 入院による終末期医療
- 4 合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）
- 5 心理行動症状（BPSD）と身体疾患の併存例に対する入院治療
- 6 虐待事例の緊急医療の実施
- 7 自院の精神科病床への緊急入院のための空床確保
- 8 精神科救急システムと連携した緊急事例のトリアージュ
- 9 一般救急システムと連携した緊急事例のトリアージュ

合併する一般身体疾患に対する入院治療、専門領域の身体疾患に対する入院治療、心理行動症状（BPSD）と身体疾患の併存例に対する入院治療については、70% 程度が実施しているが、他の項目については過半数が実施していない。

(6) 家族ケアと非薬物療法

- 1 家族に対する「認知症の人と家族の会」についての情報提供
- 2 家族または本人の認知症医療や介護に関する相談の応需
- 3 多職種チームによる困難事例に対するケースワーク
- 4 認知リハビリテーション
- 5 認知症に対するデイケア

医療や介護に関する相談の応需は殆どが実施しているが、他の項目についての実施率は概して低く、とくに認知リハビリテーションは低い。

(7) 行政・普及啓発

- 1 かかりつけ医へのサポート（診断・情報提供・助言など）
- 2 行政が関わっている事例の診断・助言

- 3 かかりつけ医の研修（研修会への講師派遣など）
- 4 地域包括支援センター職員の研修（研修会の講師派遣など）
- 5 成年後見用の診断書・鑑定書の作成
- 6 虐待事例のケースワーク
- 7 一般住民向けの講演会への講師派遣
- 8 認知症予防教室の開催
- 9 介護支援専門員への助言または連携
- 10 地域包括支援センター職員への助言または連携
- 11 グループホーム等施設介護者への助言・指導

概してまずまずというべき実施率だが、虐待事例のケースワーク、認知症予防教室の開催などはあまり高くない。

IV. 高齢者における正常脳 MRI 画像の作成

結果 1. 年齢と灰白質容積の相関（性別調整後）

性別調整後の年齢と灰白質容積との負の相関、すなわち年齢を増すごとに灰白質容積が低下する部位は両側運動野、運動前野、シルビウス裂周囲及び後頭葉などであった（ $p < 0.001$ 、多重比較補正なし）。また、両側の被殻に有意な灰白質容積の低下を認めた（図 - 20）。

結果 2. 50 代、60 代、70 代、80 代の年代間での灰白質容積の群間比較

まず 50 代を参照として 50 対 60 代、50 対 70 代、50 対 80 代の比較を行った。全ての比較において両側運動野、運動前野、シルビウス裂周囲の有意な容積低下（萎縮）が認められた（ $p < 0.001$ 、多重比較の補正なし）。60 代から 70 代にかけては、年代を増すとこれらの容積低下領域は広がっていくことが分かった。しかし、70 代から 80 代にかけてはこれらの部位の萎縮はさらなる広がりを見せなかった。また、80 代では 50 代に比べて両側で小脳の容積が低下していることも明らかとなった（図 - 21）。

さらに 60 代と 70 代及び 70 代と 80 代の比較を行った結果、60 代と 70 代の比較では左運動前野、左後頭葉と左前頭極、両側シルビウス裂周囲に有意な容積低下が認められた（ $p < 0.001$ 、多重比較補正なし）。70 代と 80 代の比較では両側前頭極、両側小脳の有意な容積低下が認められた（ $p < 0.001$ 、多重比較補正なし、（図 - 22））。

結果 3. 年代ごとに性別を分けた平均画像の作成

年代ごとに性別を分けて平均画像の作成を行った（図 - 23）。この画像は正常者の平均データとして、各年齢層における個々のデータを評価する際に基準画像として用いることが期待される。

D. 考察

I. 全国有病率調査

2008 年の日本の人口に準拠して推定された有病率は 12.4 - 19.6%（平均で 14.4%）であった。これは従来わが国で推定されてきた認知症の有病率 10%程度に比べて高値と思

われる。そこには急速な高齢化の進行とこれに伴う認知症高齢者の増加が寄与している可能性がある。しかし調査地域が地方の市町村に偏っていたことが影響しているのかもしれない。

今後、都市部における同様の調査をして、今回の結果と比較検討することで全国レベルの有病率推定を行う予定である。

II. 認知症に対応する医療・福祉機関の現状と問題点

主たる回答施設は、中規模、亜急性から慢性期の患者が主体の病院であった。

認知症患者の入院有りとした各施設において認知症が占める割合の平均は 23.0%であった。入院患者の平均年齢は患者全体（含む認知症患者）67.9 歳、認知症患者では 80.2 歳と有意に認知症患者が高齢であった。在院日数では、在院日数では、全体（含む認知症患者）の平均在院日数に比べて認知症患者の平均在院日数が短い。もっともこれは一般病院における結果が全体に強く影響していて、他の病床では逆である。

寝たきり度、認知症自立度ともに、施設間の平均値に有意差があるが、寝たきり度の平均値の方が施設間におけるばらつきが大きい。（療養病床 7.5-GH4.6）。つまり施設の設備状況等により、寝たきり度重度の認知症の方への対応不能な施設がある可能性も考えられる。

精神病床では、平均年齢が最も低い(79.2 歳)。認知症自立度 M の占める割合が 2 割と他の機関より高値であり、確かに BPSD 対応機関としての機能を果たしていることが示唆される。

療養病床：寝たきり度、認知症自立度、医療依存のいずれも重い認知症高齢者に対応している。特記すべきは、経管栄養実施者と気管切開処置者（2 割程度）が、医療依存度の平均値を高くしている点である。すなわち回復の見込みのない要全面介助のまま固定状態にある人が多くケアされているのが療養病床かと思われる。なお下記の入院経路も考え合わせると、経管栄養実施と気管切開処置対応を要する方が、一般病床での入院治療終了後に療養病床に転院している可能性がある。

経管栄養実施と気管切開処置：全介護施設において、経管栄養実施者数が占める割合は低い。とくに気管切開の処置を要する方の割合はゼロである。つまり経管栄養実施と気管切開処置が、介護施設入所の阻害要因になっている可能性が示唆される。特養：全施設種の中で平均年齢が最も高い。介護施設の中では寝たきり度、認知症自立度ともに最も高い。老健の寝たきり度と認知症自立度は、施設種全体の平均値に近い。介護施設の医療依存度は低いが、摂食嚥下機能低下該当者が介護施設全体で 2 割弱、転倒骨折該当者が 3.5 割、関節の拘縮該当者は 3.5 割と医療施設入院患者中の該当者割合(3.2 割)より高い。つまり身体疾患への医療の必要性があっても、介護施設では対応できない可能性も考えられる。

一般病床、精神病床：自宅からの入院者が最多であった。介護施設からの入院者よりも介護施設への退院者の割合の方が高い事実がある。介護施設の中では老健からの入院と老健への入所が最多であった。推測される背景としては、入院中に認知症進行や ADL 低下等により自宅での介護が難しくなったケースが少なくない可能性である。また老健は制度上、医療費抑制のため通院、投薬を控えて、悪化してから入院にいたるケースもあると推

測される。療養病床：他の医療機関からの入院者が最多で 58%。退院先としては自宅が最多で 33%。死亡退院の多さにより入院者数に比べて退院者数は半分近くに減っている。退院先の介護施設の中では、特養への退院者が最多(16%)である。推測される背景として、医療機関からの転院者が多いことがある。療養病床退院者の受け入れが可能な医療機関が少ないことが推定される。また療養病床入院患者の半数近くが継続在院者と死亡退院と推測される。なお特養の方が老健よりも療養病床退院者に対応可能な施設な場合が多い。(つまり特養の方が老健よりも要介護度の高い高齢者の受け入れ機関として機能しているのか)

精神病床に入院中の認知症患者は大多数(82%)が、認知症を主病名として入院している。それに対して、一般病床と療養病床では、認知症を主病名として入院した患者は、それぞれ 7%と 29%。このように 3 種類の機関間で著しい相違がみられる。

精神病床では、認知症患者の在院日数の方が全患者の在院日数よりも短い。認知症以外の患者、とくに統合失調症などによる長期入院者がいるものと推測される。一般病床では、認知症患者の在院日数の方が全患者の在院日数よりも短い。これは他の施設とはコントラストをなす。恐らく認知症患者では、身体疾患への治療が終了すると速やかに後方の機関に移しているものと推測される。療養病床では、認知症患者の在院日数の方が全患者の在院日数よりも長い。つまり一般病床での治療終了後に療養病床に転院している可能性がある。

一般病床と療養病床では、認知症の方に生じた身体疾患により入院するケースが多いと推測されるが、とくに高齢の方では入院中に認知症を発症、あるいは認知症が進行のケースもありうる。

「特に力を入れた」退院支援を受けた方では、一般病床 884/1440 人(61%)、精神病床 737/1557 人(47%)、療養病床 167/579 人(29%)であり、一般病床が最多、療養病床が最少である。前者は身体疾患の急性期、亜急性期の治療に特化しているのだろう。あるいは身体疾患の治療後に、認知症のある高齢者を受け入れてもらえる施設を見出すのに苦労されていることの反映かもしれない。後者については多くの患者の終の棲家になっている可能性が考えられる。「特に力を入れた」

退院支援の結果の退院先では、精神病床(737 人)について、自宅 80 人(11%)、自施設在院 287 人(39%)、医療機関 66 人(9%)、介護施設 306 人(42%)。介護施設が最多ながら、自施設に在院のままが僅差でこれを追っている。やはり、BPSD などの問題ゆえに他の施設からは断られることが多いことの反映であろう。

療養病床(167 人)：自宅 24 人(14%)、自施設在院 83 人(50%)、医療機関 7 人(4%)、介護施設 49 人(29%)。療養病床でも精神科病床と同様に自施設に留まる率が高い。この場合は、BPSD でも身体疾患でもなく、全面介助を必要とするような身体機能の低さが関与しているものと想定される。

一般病床(884 人)では、自宅 334 人(38%)、自施設在院 58 人(6%)、医療機関 180 人(20%)、介護施設 302 人(34%)。自宅と介護施設が中心であり、これで 70%を超える。医療機関は 20%であり、この中に含まれる精神科病院がどの程度であるにせよ、全体に占める割合は

多くはない。

Ⅲ. 認知症に対応する医療機関調査：認知症関連 2 学会の会員

55%という比較的高い回答率を得た。注目した 7 つの要素について、いずれも高い実施率であることがわかった。基本機能と診断についてはとくに、その傾向が強い。往診や訪問活動による診療行為の実施率は低いものだろうと予想していたが、30-40%と意外に高い実施率であった。もっとも行政関係や普及啓発事業関連では高くない。けれども虐待事例のケースワーク、認知症予防教室などを実施しているところが 40-50%という結果は極めて高いものと言える。

以上をまとめると、認知症関連 2 学会の会員においては質の高い医療を提供しているものと考えられる。

Ⅳ. 高齢者における正常脳 MRI 画像の作成

最も重要と考えられるのは、50 代の脳画像を参照として 50 対 60 代、50 対 70 代、50 対 80 代の比較を行った結果である。つまり全ての比較において両側運動野、運動前野、シルビウス裂周囲の有意な容積低下（萎縮）が認められた。60 代から 70 代にかけては、年代を増すとこれらの容積低下領域は広がっていくことが分かった。ところが、70 代から 80 代にかけてはこれらの部位の萎縮はさらなる広がりを見せなかった。また、80 代では 50 代に比べて両側で小脳の容積が低下していることも明らかとなった。このように加齢に伴う大脳の形態変化は直線的なものではないようだ。

以上のように、年代ごとに性別を分けて平均画像の作成を行って正常者としての標準的な画像を得た。この画像は各年齢層における個々のデータを評価する際に基準画像として用いることができると考えられる。

E. 結論

2008 年の日本の人口に準拠して推定された有病率は 12.4 - 19.6%(平均で 14.4%)であった。今回の調査は地方の市町村で実施されたので、今後は都市部における同様の調査をして、今回の結果と比較検討することで全国レベルの有病率推定を行う。

病院種別に明確な患者特性の差異がみられた。寝たきり度では、療養病床 > 一般病床 > 精神病床、認知症自立度は精神病床 > 療養病床 > 一般病床、そして医療依存度については、療養病床 > 一般病床 > 精神病床であった。

年代ごとに性別を分けて平均画像の作成を行って正常者としての標準的な画像を得た。この画像は各年齢層における個々のデータを評価する際に基準画像として用いることができる。

F. 研究発表

1. 論文発表

<朝田 隆>

- Ota M, Nemoto K, Sato N, Yamashita F, Asada T. Relationship between white matter T2 hyperintensity and cortical volume changes on magnetic resonance imaging in healthy elders. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010. Sep 24 Epub ahead
- Yamashita F, Sasaki M, Takahashi S, Matsuda H, Kudo K, Narumi S, Terayama Y, Asada T. Detection of changes in cerebrospinal fluid space in idiopathic normal pressure hydrocephalus using voxel-based morphometry. *Neuroradiology* 2010 52:381-386
- Inoue K, Tanaka N, Yamashita F, Sawano Y, Asada T, Goto Y. The P86L common allele of CALHM1 does not influence risk for Alzheimer disease in Japanese cohorts. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2010.153B(2):532-5.
- Tanaka N, Goto YI, Akanuma J, Kato M, Kinoshita T, Yamashita F, Tanaka M, Asada T. Mitochondrial DNA variants in a Japanese population of patients with Alzheimer's disease. *Mitochondrion* 2010. 10:32-7
- Hidaka S, Ikejima C, Kodama¹, C Nose M, Yamashita F, Sasaki M, Kinoshita T, Tanimukai S, Mizukami K, Takahashi H, Kakuma T, Tanaka S, and Asada T. Prevalence of depression and depressive symptoms among elderly Japanese: comorbidity of mild cognitive impairment and depression. *Int J Geriatr Psychiatry* (in press)
- Takahashi S, Mizukami K, Yasuno F, Asada T. Depression associated with dementia with Lewy bodies (DLB) and the effect of somatotherapy. *Psychogeriatrics* 2009, 9:56-61.
- Mizukami K, Homma T, Aonuma K, Kinoshita T, Kosaka K, Asada T. Decreased ventilatory response to hypercapnia in dementia with Lewy bodies. *Ann neurol* 2009;65:614-617.
- Fukumoto N, Fujita T, Combarros O, Kamboh MI, Tsai SJ, Matsushita S, Nacmias B, Comings DE, Arboleda H, Ingelsson M, Hyman BT, Akatsu H, Grupe A, Nishimura AL, Zataz M, Mattila KM, Rinne J, Goto YI, Asada T, Nakamura S, Kunugi H. Sexually dimorphic effect of the Val66Met polymorphism of BDNF on susceptibility to Alzheimer's disease: New data and meta-analysis. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2009 Jun 5 [Epub ahead]
- Ota M, Nemoto K, sato N, Yamashita F, Asada T. Relationship between white matter changes and cognition in healthy elder. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009 Jun 10. [Epub ahead of print]
- Ota M, Sato N, Ogawa M, Murata M, Kuno S, Kida J, Asada T. Degeneration of dementia with Lewy bodies measured by diffusion tensor imaging. *NMR Biomed* 2009, 22:280-284.

- Ota M, Sato N, Saitoh Y, Endo F, Murata M, Asada T. Diffusion tensor imaging in familial spastic paraplegia with mental impairment and thin corpus calosum. *Magn Reson Med Sci* 2009, 7:163-167.
- Megumi Sasaki, Chiine Kodama, Shin Hidaka, Fumio Yamashita, Toru Kinoshita, Kiyotaka Nemoto, Chiaki Ikejima, Takashi Asada Prevalence of four subtypes of mild cognitive impairment and APOE in a Japanese Community. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009, 24:1119–1126.
- Ikejima C, Yasuno F, Mizukmi K, Sasaki M, Tanimukai S, Asada T. Prevalence and causes of early-onset dementia in Japan: a population-based study. *Stroke* 2009, 40:2709-2714
- Norihiro Takei, Akinori Miyashita, Tamao Tsukie, Hiroyuki Arai, Takashi Asada, Masaki Imagawa, Mikio Shoji, Susumu Higuchi, Katsuya Urakami, Hideo Kimura, Akiyoshi Kakita, Hitoshi Takahashi, Shoji Tsuji, Ichiro Kanazawa, Yasuo Ihara, Shoji Odani, Ryoza Kuwano, and the Japanese Genetic Study Consortium for Alzheimer Disease. Genetic association study on in and around the APOE in late-onset Alzheimer disease in Japanese *Genomics* 2009;93(5):441-8
- Miyamoto M, Kodama C, Kinoshita T, Yamashita F, Hidaka S, Mizukami K, Kakuma T, Asada T. et al. Dementia and mild cognitive impairment among non-responders to a community survey. *J Clin Neurosci* 2009,16:270-276.
- Hommma a, imai Y, Tago H, Asada T, Shigeta M, Iwamoto T, Takita M, Arimoto I, Koma H, Takase T, Ohbayashi T. Long-term safety and efficacy of donepezil in patients with severe Alzheimer’ s disease: Results from a 52-week, open-label, multicenter, extension study in Japan. *Dement geriatr Cogn disord* 27:232-239, 2009
- Hashimoto R, Hirata Y, Asada T, Yamashita F, Nemoto K, Mori T, Moriguchi Y, Kunugi H, Arima K, Ohnishi T. Effect of BDNF and the ApoE polymorphisms on disease progression in preclinical Alzheimer’ s disease. *Gene Brain Behav* 2009 8:43-52

<下方 浩史>

- 安藤富士子、小坂井留美、下方浩史：自覚的健康度(SRH)が知能に及ぼす影響 -地域在住中高年者における 8 年間の縦断的検討。日本未病システム学会誌 (印刷中)
- 西田裕紀子、丹下智香子、森山雅子、富田真紀子、安藤富士子、下方浩史：地域在住中高年男性における定年退職後の就労と知能に関する縦断的検討。日本未病システム学会誌 (印刷中)
- 安藤富士子、西田裕紀子、下方浩史：認知機能の加齢変化とアンチエイジング。 *MB Med Rehab* 124; 105-113, 2010.
- 下方浩史、安藤富士子：長期縦断疫学で分かったこと。老年医学 update2009-10。日本老年医学会雑誌編集委員会 (編)。メジカルビュー社、東京、pp.123-133, 2009.

- ・安藤富士子、下方浩史：DHA、イソフラボン摂取と脳の高次機能。脳内老化制御とバイオマーカー：基礎研究と食品素材。大澤俊彦、丸山和佳子（監修）、シーエムシー出版、東京、pp.101-112, 2009.
- ・安藤富士子、西田裕紀子、下方浩史：認知機能の加齢変化－国立長寿医療センター研究所・老化に関する長期縦断疫学研究（NILS-LSA）より。アンチエイジング（印刷中）。
- ・下方浩史、安藤富士子：サプリメントの有効性の疫学研究。公衆衛生 73(1); 25-30 2009.

<角間 辰之>

- ・Hayamizu K, Yamashita N, Hattori S, Kakuma T. A Change-Point Regression Approach for Efficacy Evaluation of Dietary Supplements. J. Clin. Biochem. Nutr., 44, 285-290, 2009
- ・Miyamoto M, Kodama C, Kinoshita T, Yamashita F, Hidaka S, Mizukami K, Kakuma T, Asada T, Dementia and mild cognitive impairment in non-responders to an community survey, Journal of Clinical Neuroscience, 16 (2009) 270-276
- ・Takemoto S, Ushijima K, Kawano K, Yamaguchi T, Terada A, Fujiyoshi N, Nishio S, Tsuda N, Ichi M, Kakuma T, Kage M, Hori D, Kamura T. Expression of activated signal transducer and activator of transcription-3 predicts poor prognosis in cervical squamous-cell carcinoma. British Journal of Cancer 101, 967-972, 2009.
- ・Okamatsu Y, Matsuda K, Hiramoto I, Tani H, Kimura K, Yada Y, Kakuma T, Higuchi S, Kojima M, Matsuishi T. Ghrelin and leptin modulate immunity and liver function in overweight children. Pediatrics International, (in press).
- ・Yonekura S, Okamoto Y, Suzuki H, Kakuma T, Okubo K, Beneficial effects of leukotriene receptor antagonists in prevention of cedar pollinosis in a community setting, Allergy, (in press).
- ・Inoue Y, Kakuma T, Nonaka Y, Sumi S, Okamura K, Kodama S, Ando C, Niimura H, Miyoshi K, Tsuchiya Y, Yamanouchi Y, Urata H, Beneficial Effect of Combination Therapy Comprising Angiotensin II Receptor Blocker Plus Calcium Channel Blocker on Plasma Adiponectin Levels, Clinical and Experimental Hypertension, (in press).
- ・Noguchi M, Kakuma T, Uemura H, Nasu Y, Kumon H, Hirao Y, Moriya F, Suekane S, Matsuoka K, Komatsu N, Shichijo S, Yamada A, Itoh K. A randomized phase II trial of personalized peptide vaccine plus low dose estramustine phosphate (EMP) versus standard dose EMP in patients with castration resistant prostate cancer Cancer Immunology Immunotherapy (in press)
- ・Ishikawa I, Hayama S, Morita K, Nakazawa T, Yokoyama H, Honda R, Satoh K, Kakuma T. Long-term Natural History of acquired Cystic Disease of the Kidney. Therapeutic Apheresis and Dialysis (in press)
- ・Nagamitsu S, Araki Y, Ioji T, Yamashita F, Ozono S, Kouno M, Iizuka C, Hara M, Shibuya I, Ohya T, Yamashita Y, Tsuda A, Kakuma T, Matsuishi T Prefrontal brain function in children with anorexia nervosa: A near-infrared spectroscopy study (in press)

- ・角間辰之、速水耕介「(総説) 機能性食品の有効性評価のための統計解析法」食品加工技術(in press)

<松原 三郎>

- ・松原三郎：中期的な見地からみた精神科医療と診療報酬のあり方. 日精協誌 28(4) : 253-254 (2009)
- ・松原三郎：精神保健福祉法一法に基づいた入院手続きと処遇. 精神科専門医のためのプラクティカル精神医学 : 622-633, 中山書店 (2009)
- ・松原三郎：精神科救急病棟が持つべき機能について. 医療福祉建築 165 : 6-7, (2009)
- ・松原三郎：精神科医療と国民経済. 精神保健福祉白書 : 134, 中央法規 (2009)

<木之下 徹>

- ・木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり 我が家で暮らし続けるためにⅠ. ぼ〜れぼ〜れ, 345 : 4-5 (2009).
- ・木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり 我が家で暮らし続けるためにⅡ. ぼ〜れぼ〜れ, 346 : 4-5 (2009).
- ・木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり 我が家で暮らし続けるためにⅢ. ぼ〜れぼ〜れ, 347 : 4-5 (2009).
- ・木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり 我が家で暮らし続けるためにⅣ. ぼ〜れぼ〜れ, 348 : 4-5 (2009).
- ・木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり 我が家で暮らし続けるためにⅤ. ぼ〜れぼ〜れ, 349 : 4-5 (2009).
- ・木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり 我が家で暮らし続けるためにⅥ. ぼ〜れぼ〜れ, 350 : 4-5 (2009).
- ・木之下徹：妄想・異常行動. JIM, 19 (11) : 800-804 (2009).

<中島 健二>

- ・和田健二 他. 認知症/AD/MCI の疫学—現在と将来予測— Prog. Med.2010;30:2081-6.
- ・和田健二 他. アルツハイマー病オーバービュー. 疫学. Clinical Neuroscience 2010;9:972-4.5
- ・和田健二 他. わが国における認知症疫学. 神経内科 2010;72(Suppl.6):6-9.
- ・和田健二 他. 認知症予防としての運動. 最新精神医学 2010;15 : 467-73.
- ・Wada-Isoe K, et al. Prevalence of dementia in the rural island town of Ama-cho, Japan. Neuroepidemiology. 2009;32(2):101-6.

<山田 達夫>

- ・認知症予防のための安心院プロジェクト 9年間の歩み／吉田香織、大久保みゆき、山田達夫 - 地域保健 (10 (6) : 74-81,2010)
- ・Q & A ー神経科学の素朴な質問 年をとっても認知症にならない人がいるのはなぜですか?／山田達夫、玉木慶子 - Clinical Neuroscience (28 : 463,2010)
- ・社会的・積極レジャー活動を中心とした非薬物療法による Mild Cognitive Impairment (MCI) からの認知症への進行予防ー安心院プロジェクトー／山田達夫 - Geriat. Med. (48 (5) : 653-656,2010)

- ・治療・ケア 認知症ケア／福原藍加、山田達夫 - *Clinical Neuroscience*(28(9) : 1052-1053,2010)
 - ・九州各地で始まった認知症予防活動／山田達夫・祥文社印刷 (2010)
 - ・認知症疾患治療ガイドライン 2010／分担執筆：山田達夫 (監修：日本神経学会 編集：認知症疾患治療ガイドライン作成合同委員会) 医学書院 (2010)
 - ・Prevalence of restless legs syndrome in a Japanese elderly population／Y.Tsuboi, A.Imamura, M.Sugimura, S.Nakano, S.Shirakawa, T.Yamada -*Parkinsonism Relat Disord* (15:598-601,2009)
 - ・Reversal of temperature-induced conformational changes in the amyloid-beta peptide, A β 40, by the β -sheet breaker peptides 16-23 and 17-24／F.Hatip, M.Suenaga, T.Yamada, Y.Matsunaga - *British Journal of Pharmacology*(158:1165-1172,2009)
 - ・ドネペジル塩酸塩によるアルツハイマー型認知症患者とその家族の包括的健康関連QOL指標の変化に関する研究／八森 淳、河野禎之、本間昭、朝田隆、安田朝子、稲葉百合子、木之下徹、池田学、内海久美子、奥村歩、釜江和恵、川崎乃里子、川畑信也、繁田雅弘、高橋智、田北昌史、玉井颯、長田乾、橋本衛、平井茂夫、藤澤喜勝、水上勝義、山田達夫、小坂憲司 - *老年精神医学雑誌* (20(9):997-1008,2009)
 - ・認知症医療によるアルツハイマー型認知症の本人および介護者の包括的健康関連QOL指標の変化／八森淳、安田朝子、本間昭、朝田隆、池田学、河野禎之、稲葉百合子、木之下徹、内海久美子、奥村歩、川嶋乃里子、川畑信也、繁田雅弘、繁信和恵、高橋智、田北昌史、玉井颯、長田乾、橋本衛、平井茂夫、藤沢嘉勝、水上勝義、山田達夫、小坂憲司 - *老年精神医学雑誌* (20 (9) : 1009-1021,2009)
 - ・12週間の低強度有酸素性運動が要介護高齢者の認知機能へ及ぼす影響／中山蒨、綾部誠也、土井由紀子、森由香梨、飛名卓郎、山田達夫、清水明、田中宏暁 - *International Journal of Sport and Health Science* (in press)
 - ・軽度認知障害者への非薬物的介入効果／長 愛、山田達夫、鐘ヶ江秀樹、浜崎裕子、中島七海、平原一寿 - *地域保健* (40 (12) : 64-69,2009)
 - ・認知症と関連疾患をめぐる話題 糖尿病／玉木慶子、山田達夫 - *Medicament News* (2009,1982:10-11)
 - ・MCIの人に対するエンパワメント・ツールとしてのまちづくりワークショップの提案／浜崎裕子、山田達夫、中島七海、平原一寿 - *地域保健* (40 (1) : 48-61,2009)
- <栗田 主一>
- ・栗田主一、佐野ゆり、高松幸生、野呂雅人、山下元康、福島攝、大橋雅啓:高齢者虐待と医療の果たすべき役割. *老年精神医学雑誌* 19: 1342-1347, 2009
 - ・栗田主一 : 統合失調症と認知症との合併. 疫学的データ. *Schizophrenia Frontier* 10: 17-21, 2009
 - ・栗田主一 : 認知症疾患医療センターの役割と問題点. 認知症医療のインテグレーション - かかりつけ医から福祉へつなぐまで. *Cognition and Dementia* 8: 36-42, 2009
 - ・栗田主一 : 地域における認知症疾患医療センターの役割. *日本老年医学会雑誌* 46, 203-206, 2009

- ・栗田主一：IX-1 認知症. 井藤英喜，大島伸一，鳥羽研二編：統計でみる高齢者医療. 文光堂，2009，東京. P68
- ・栗田主一：認知症疾患医療センターの今後. クリニシャン 583: 1150-1155, 2009.
- ・栗田主一，佐野ゆり，福本恵：一地方都市における地域包括支援センターの認知症関連業務の実態. 老年精神医学雑誌 20: 2010 (印刷中)
- ・栗田主一：地域における認知症医療の現状と求められる役割. 日本老年医学雑誌 2010 (印刷中).
- ・Awata S: A national health program against dementia in Japan: The Medical Center for Dementia. Psychogeriatrics 2010 (in press).

2. 学会発表

<朝田 隆>

- ・池嶋千秋，野瀬真由美，木田次朗，鏡千稲，高橋晶，水上勝義，朝田隆. 認知症に対応する医療・福祉機関の機能実態 第 25 回日本老年精神医学会 熊本 2010.6.24-25
- ・野瀬真由美，池嶋千秋，木田次朗，高橋晶，朝田隆. わが国の認知症専門医における医療サービスの実態 第 25 回日本老年精神医学会 熊本 2010.6.24-25
- ・池嶋千秋，久永明人，木田次朗，高橋晶，野瀬真由美，田山雅世，鏡千稲，山下典生，根本清貴，水上勝義，朝田隆. 新しい認知症地域疫学調査の試み 第 29 回日本認知症学会学術集会 名古屋 2010.11.5-7
- ・池嶋千秋，根本清貴，山下典生，鏡(児玉)千稲，木田次朗，野瀬真由美，田山雅世，朝田隆. 地域介入研究の課題と対応：認知症予防利根プロジェクトから 第 29 回日本社会精神医学会 松江 2010.2.25-26

<下方 浩史>

- ・西田裕紀子，丹下智香子，森山雅子，富田真紀子，坪井さとみ，福川康之，安藤富士子，下方浩史：地域在住高齢者の生きがいと知能—6 年間の縦断的検討—. 日本老年社会科学会第 52 回大会，大府，2010 年 6 月 17 日.
- ・大塚礼，加藤友紀，今井具子，安藤富士子，下方浩史：地域在住中高年男女における多価不飽和脂肪酸摂取量と認知機能低下との関連. 第 32 回日本臨床栄養学会，2010 年 8 月 29 日，名古屋.
- ・西田裕紀子，丹下智香子，森山雅子，富田真紀子，坪井さとみ，福川康之，安藤富士子，下方浩史：地域在住中高年者の開放性と知能：6 年間の縦断的検討. 日本心理学会第 74 回大会，2010 年 9 月 22 日，豊中.
- ・安藤富士子，下方浩史：認知機能の加齢変化と関連要因. 第 9 回日本抗加齢医学会総会. 東京，2009 年 5 月 28 日.
- ・西田裕紀子，丹下智香子，森山雅子，富田真紀子，福川康之，安藤富士子，下方浩史：地域在住中高年者の知能：8 年間の経時変化. 第 51 回日本老年社会科学会大会，横浜，2009 年 6 月 20 日.
- ・Ando F, Kozakai R, Shimokata H: The effects of physical activity and muscle strength on aging and age-related diseases: from the NILS-LSA. JSPFSM

Symposium 'Physiological regulation linked with physical activity and health', The 36th International Union of Physiology, Kyoto, Japan, July 31, 2009.

- Shimokata H: Physical activity and aging intervention. International Sports Science Network Forum in Nagano 2009. Karuizawa, August 2nd, 2009.
- Shimokata H: Longitudinal study. Japan International Cooperation Agency (JICA) lecture, Obu, Aug 26, 2009.
- 下方浩史: 現代版の養生訓～高齢者の健康と食生活. 日欧食文化交流フォーラム: 生物多様性・自然の恵み「食」. 名古屋、2009年10月11日.
- Imai T, Otsuka R, Kato Y, Ando F, and Shimokata H: Dietary Patterns and Health Indices among Japanese The 19th International Congress of Nutrition. Bangkok, Oct 5, 2009.

<角間 辰之>

- Wan-Ling Hsu, Kazuo Neriishi, Tatsuyuki Kakuma, Yuko Araki, Phil Ross. Application of Survival Analysis in Latent Variable Models. The 3rd International Kurume Symposium on Biostatistics, January 31, 2009, Fukuoka.
- Wan-Ling Hsu, Kazuo Neriishi, Tatsuyuki Kakuma, Yuko Araki. Application of Joint Modeling for Growth Model and Time-to-Event Analysis. 2009 Joint Statistical Meeting August 1-6, Washington D.C.

<木之下 徹>

- 木之下徹, 英裕雄: 在宅における診療支援の課題. 第24回日本老年精神医学会シンポジウムII「認知症患者への社会支援」, (2009).

<中島 健二>

- 和田健二 他. 島根県海士町における認知症および健忘型 MCI の疫学調査. 第29回日本認知症学会学術集会, 名古屋.
- 中下聡子 他. 島根県海士町における特発性正常圧水頭症の検討. 第29回日本認知症学会学術集会, 名古屋
- 植村佑介 他. 地域における高齢期の自覚的もの忘れと睡眠障害, うつ状態の実態調査 第52回日本老年医学会学術集会, 神戸.
- 植村佑介 他. 地域におけるアクチグラフィを用いた軽度パーキンソン徴候の検討 第50回日本神経学会総会, 仙台市
- 和田健二 他, 島根県隠岐郡海士町における集団認知検査ファイブ・コグの検討 第51回日本老年医学会学術集会, 横浜市
- 植村佑介 他, 第3回パーキンソン病運動疾患コンgres, 東京

<山田 達夫>

- 軽度認知障害を有する高齢者の日常身体活動水準/中山露、山田達夫、西田裕一郎、岡元統子、綾部誠也、田中宏暁 - 第10回日本健康支援学会 (2009,2.20-21 福岡大学ヘリオスプラザ)
- 左手失行と半側空間無視を呈した一側性 Creutzfeldt-Jakob 病(CJD)の一例(会議録/症例報告)-尾畑十善、坪井義夫、井上展聡、馬場康彦、山田達夫 - 第185回日本神経学会九州地方会 (2009,3.28 福岡大学医学部)

- ・複合的認知症予防プログラム／山田達夫 - 第 29 回日本認知症学会学術集会 (2010,11.5 ウィンクあいち)
- ・軽度認知障害を有する高齢者の日常身体活動水準／中山蒨、山田達夫、西田裕一郎、岡元統子、綾部誠也、田中宏暁 - 第 10 回日本健康支援学会 (2009,2.20-21 福岡大学ヘリオスプラザ)
- ・左手失行と半側空間無視を呈した一側性 Creutzfeldt-Jakob 病(CJD)の一例(会議録/症例報告)/尾畑十善、坪井義夫、井上展聡、馬場康彦、山田達夫 (2009 神経内科学会地方会)

<山田 茂人>

- ・認知機能低下の予見因子としての唾液中 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol の検討／渡邊至、國武裕、今村義臣、鍋田紘美、石井博修、古川祐三、原口祥典、松島淳、小島直樹、山田茂人 - 第 32 回日本生物学的精神医学会 (2010,10.7-9)
- ・配偶者の有無による前頭葉機能検査の桂二的变化の男女差／國武裕、石川謙介、渡邊至、今村義臣、鍋田紘美、石井博修、古川祐三、原口祥典、松島 淳、菅高一博、村岡稔史、小島直樹、山田茂人 - 第 29 回日本認知症学会学術集会 (2010,11.5-7)
- ・認知機能低下予測指標としての VSRAD の有用性／渡邊至、今村義臣、國武裕、鍋田紘美、石井博修、古川祐三、原口祥典、松島淳、小島直樹、山田茂人 - 第 30 回日本精神神経科診断学会 (2010,11.11-12)
- ・渡邊 至、李 光英、国武 裕、菅高一博、村岡稔史、小島直樹、山田茂人、C-MS による血中長鎖不飽和脂肪酸の測定—高齢者の認知機能との関連— 第 34 回日本医用マスペクトル学会年会 大阪

<永田 久美子>

- ・永田久美子：早期ケアの必要性和今後のあり方、認知症ケア学会中国地域大会 (米子) 抄録集、22-23、2010

<粟田 主一>

- ・佐野ゆり、野呂雅人、大橋雅啓、高橋ふみ、藤原砂織、山下元康、福島摂、鈴木一正、粟田主一：仙台市立病院認知症疾患医療センターにおける専門医療相談業務の実績と意義。第 24 回日本老年精神医学会 2009.6.19 (横浜市)
- ・粟田主一：認知症疾患医療センターに期待される精神科医の役割。第 105 回日本精神神経学会 (精神医学研修コース) 2009.8.21 (神戸市)
- ・Takahashi F, Awata S, Yamashita M, Fukushima S, Takamatsu K, Fujiwara S, Wiig E, Nielsen N, Minthon L: A quick test of cognitive speed as a screening tool for elderly Japanese patients with early stage of dementia: A validation study. International Psychogeriatric Association 14th International Congress, 1-5 September 2009
- ・櫻田久美、福島摂、山下元康、鈴木一正、阿部詔子、石井清、粟田主一：VSRAD によるアルツハイマー型認知症と軽度認知症障害の識別妥当性。第 63 回東北精神神経学会 2009.9.27 (福島市)
- ・佐野ゆり、野呂雅人、佐藤大介、佐藤泰啓、高橋ふみ、山下元康、福島摂、鈴木一正、粟田主一：仙台市立病院認知症疾患医療センターにおける専門医療相談室の機能について

て:地域関係機関との連携強化という観点から.第10回日本認知症ケア学会 2009.10.31 (東京)

- ・福本恵, 佐藤彰子, 小川琢也, 石出真実, 鈴木茂樹, 千葉正数, 栗田主一: 仙台市認知症対策推進会議の取り組みについて: 都市部における認知症地域ケアシステム構築を目指して. 第10回日本認知症ケア学会 2009.10.31 (東京)
- ・栗田主一: 認知症疾患医療センターの果たす役割. 第22回日本総合病院精神医学会(シンポジウム) 2009.11.28 (大阪市)
- ・栗田主一: 一般救急医療と精神科救急医療の連携の重要性. 宮城県救急医療研究会第11回学術集会(特別講演). 2009.9.26 (仙台市)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<謝 辞>

病院調査の調査用紙作成にあたり、多大なご尽力を賜った、佐世保市千住病院院長 千住雅博先生とスタッフの皆様に深謝申し上げます。

認知症の実態把握に向けた総合的研究

図 表

表-1	認知症と認知症の基礎疾患の集計（性別、地域、年齢階級別）
表-2	認知症と認知症の基礎疾患の集計（性別、地域、年齢階級、生活自立度別）
表-3	認知症と認知症の基礎疾患の集計（世帯状況、地域、年齢階級別）
表-4	認知症と認知症の基礎疾患の集計（世帯状況、地域、年齢階級、自立度別）
表-5	認知症の有病率と推定患者数（地域別）
表-5-1	認知症の調査集計数（地域別）
表-6	認知症の有病率と推定患者数（地域、性別、年齢階級別）
表-7-1	認知症分類別の有病率（地域別）
表-7-2	認知症分類別の患者推定数（地域別）
表-7-3	認知症分類別の調査集計数（地域別）
表-8	MCI の有病率と推定患者数（地域別）
表-8-1	MCI の調査集計数（地域別）
表-9	MCI の有病率と推定患者数（地域、性別、年齢階級別）
表-10	認知症の有病率と推定患者数（地域、生活自立度別）
表-10-1	認知症の調査集計数（地域、生活自立度別）
表-11	認知症の有病率と推定患者数（地域、世帯状況別）
表-11-1	認知症の調査集計数（地域、世帯状況別）
表-12	2008年日本人口で標準化した有病率（地域別）
表-13	2次調査受検者の性別内訳 CDR 総合スコア 要介護度認定
表-14	疾患別既往歴①②
表-15	神経学的所見の合併数（重複回答あり）
表-16	診断名とAPOE

- 図-1 調査スケジュール
- 図-2 認知症有病率の調査結果概要
- 図-3 人口母数のピラミッド（地域別）
- 図-4 調査対象者のピラミッド（地域別）
- 図-5 参加者のピラミッド（地域別）
- 図-6-1 性別、年齢階級別の対象者内訳（地域別）
- 図-6-2 認知症と認知症の診断の内訳（地域別）
- 図-7 世帯状況別の認知症と MCI の内訳（地域別）
- 図-8 性別、年齢階級別の認知症の有病率と推定患者数（地域別）
- 図-9 性別、年齢階級別の MCI の有病率と推定患者数（地域別）
- 図-10 施設種毎の患者特性：平均年齢
- 図-11 施設種毎の寝たきり度
- 図-12 施設種毎の認知症自立度
- 図-13 施設種毎の患者特性：医療依存度
- 図-14 療養・一般病床への（からの）認知症入退院患者：
どこから入院し、どこへ退院していったか？
- 図-15 精神病床への（からの）認知症入退院患者：
どこから入院し、どこへ退院していったか？
- 図-16 連携精神病院の有無
- 図-17 病院種別の平均在院日数と平均年齢
- 図-18 病院種別の退院支援状況
「特に力を入れた」退院支援の有無
- 図-19 「特に力を入れた」退院支援にもかかわらず、なお在院の理由
(重複回答)
- 図-20 加齢による容積減少（性別調節後）
- 図-21 年代ごとの比較（50代との比較）
- 図-22 年代ごとの比較
- 図-23 年代と性別による灰白質容積（解剖学的標準化後）

表一 認知症と認知症の基礎疾患の集計（性別、地域、年齢階級別）

地域	年齢階級	人口母数			調査対象者数			参加者数			認知症		
		男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計
利根	65-69	960	861	1821	75	75	150	51	52	103	0	1	1
	70-74	571	461	1032	75	75	150	52	57	109	3	2	5
	75-79	322	448	770	75	75	150	51	51	102	9	11	20
	80-84	219	349	568	75	75	150	59	49	108	7	19	26
	85-89	92	227	319	75	75	150	49	52	101	17	27	44
	90-94	35	123	158	35	75	110	17	49	66	6	41	47
	95-99	9	26	35	9	26	35	3	17	20	1	13	14
	100>	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0	3	3
	合計	2208	2499	4707	419	480	899	282	330	612	43	117	160
大府	65-69	2635	2574	5209	55	55	110	37	36	73	1	1	2
	70-74	1864	1788	3652	55	55	110	35	34	69	1	1	2
	75-79	1179	1437	2616	55	55	110	38	31	69	8	5	13
	80-84	724	968	1692	55	55	110	45	32	77	10	7	17
	85-89	279	584	863	55	55	110	43	32	75	22	13	35
	90-94	95	274	369	87	55	142	32	30	62	23	20	43
	95-99	23	91	114	23	55	78	14	23	37	6	19	25
	100>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	6799	7716	14515	385	385	770	244	218	462	71	66	137
海士	65-69	75	96	171	75	96	171	63	80	143	5	13	18
	70-74	95	102	197	95	102	197	73	89	162	4	7	11
	75-79	95	126	221	94	126	220	72	107	179	6	17	23
	80-84	59	104	163	60	104	164	48	79	127	7	11	18
	85-89	29	73	102	29	73	102	18	44	62	5	12	17
	90-94	17	32	49	17	32	49	11	14	25	4	4	8
	95-99	3	14	17	3	14	17	1	0	1	0	0	0
	100>	1	3	4	1	3	4	1	1	2	0	1	1
	合計	374	550	924	374	550	924	287	414	701	31	65	96

表一 認知症と認知症の基礎疾患の集計（性別、地域、年齢階級別）

地域	年齢階級	人口母数			調査対象者数			参加者数			認知症		
		男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計
伊万里	65-69	55	54	109	55	54	109	36	45	81	2	1	3
	70-74	44	67	111	45	66	111	33	60	93	4	2	6
	75-79	59	74	133	59	74	133	49	67	116	4	8	12
	80-84	30	70	100	30	68	98	24	60	84	3	13	16
	85-89	14	46	60	14	46	60	8	31	39	1	12	13
	90-94	7	23	30	7	23	30	5	15	20	1	9	10
	95-99	3	6	9	3	8	11	2	2	4	2	1	3
	100>	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	212	342	554	213	339	552	157	280	437	17	46	63
杵築	65-69	999	1144	2143	65	71	136	38	36	74	1	3	4
	70-74	950	1203	2153	71	71	142	40	36	76	2	0	2
	75-79	951	1254	2205	66	73	139	36	38	74	4	2	6
	80-84	713	1163	1876	64	63	127	37	38	75	6	5	11
	85-89	357	760	1117	73	67	140	39	23	62	10	12	22
	90-94	119	377	496	37	63	100	20	29	49	12	22	34
	95-99	31	76	107	14	35	49	9	18	27	6	15	21
	100>	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	4120	5982	10102	390	443	833	219	218	437	41	59	100
上越	65-69	6256	6652	12908	70	70	140	40	39	79	3	1	4
	70-74	5294	6410	11704	71	70	141	43	36	79	7	1	8
	75-79	4761	6430	11191	70	70	140	48	36	84	12	4	16
	80-84	3366	5751	9117	70	70	140	30	39	69	7	14	21
	85-89	1533	3906	5439	69	70	139	35	39	74	9	27	36
	90-94	473	1643	2116	70	70	140	37	37	74	23	29	52
	95-99	108	513	621	62	63	125	32	24	56	26	22	48
	100>	11	64	75	8	7	15	3	4	7	3	4	7
	合計	21802	31369	53171	490	490	980	262	254	516	90	102	192

表-1 認知症と認知症の基礎疾患の集計(性別、地域、年齢階級別)

地域	年齢階級	人口母数			調査対象者数			参加者数			正常		
		男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計
利根	65-69	960	861	1821	75	75	150	51	52	103	43	44	87
	70-74	571	461	1032	75	75	150	52	57	109	32	50	82
	75-79	322	448	770	75	75	150	51	51	102	31	27	58
	80-84	219	349	568	75	75	150	59	49	108	30	16	46
	85-89	92	227	319	75	75	150	49	52	101	11	13	24
	90-94	35	123	158	35	75	110	17	49	66	2	4	6
	95-99	9	26	35	9	26	35	3	17	20	0	0	0
	100>	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0	0	0
合計	2208	2499	4707	419	480	899	282	330	612	149	154	303	
大府	65-69	2635	2574	5209	55	55	110	37	36	73	19	24	43
	70-74	1864	1788	3652	55	55	110	35	34	69	15	23	38
	75-79	1179	1437	2616	55	55	110	38	31	69	8	12	20
	80-84	724	968	1692	55	55	110	45	32	77	7	10	17
	85-89	279	584	863	55	55	110	43	32	75	11	5	16
	90-94	95	274	369	87	55	142	32	30	62	2	2	4
	95-99	23	91	114	23	55	78	14	23	37	4	0	4
	100>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	6799	7716	14515	385	385	770	244	218	462	66	76	142	
海士	65-69	75	96	171	75	96	171	63	80	143	53	51	104
	70-74	95	102	197	95	102	197	73	89	162	63	73	136
	75-79	95	126	221	94	126	220	72	107	179	63	74	137
	80-84	59	104	163	60	104	164	48	79	127	27	52	79
	85-89	29	73	102	29	73	102	18	44	62	10	26	36
	90-94	17	32	49	17	32	49	11	14	25	7	9	16
	95-99	3	14	17	3	14	17	1	0	1	1	0	1
	100>	1	3	4	1	3	4	1	1	2	0	0	0
合計	374	550	924	374	550	924	287	414	701	224	285	509	

表-1 認知症と認知症の基礎疾患の集計(性別、地域、年齢階級別)

地域	年齢階級	人口母数			調査対象者数			参加者数			正常		
		男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計
伊万里	65-69	55	54	109	55	54	109	36	45	81	32	42	74
	70-74	44	67	111	45	66	111	33	60	93	24	48	72
	75-79	59	74	133	59	74	133	49	67	116	35	47	82
	80-84	30	70	100	30	68	98	24	60	84	13	38	51
	85-89	14	46	60	14	46	60	8	31	39	5	11	16
	90-94	7	23	30	7	23	30	5	15	20	1	1	2
	95-99	3	6	9	3	8	11	2	2	4	0	0	0
	100>	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	212	342	554	213	339	552	157	280	437	110	187	297	
杵築	65-69	999	1144	2143	65	71	136	38	36	74	33	32	65
	70-74	950	1203	2153	71	71	142	40	36	76	36	35	71
	75-79	951	1254	2205	66	73	139	36	38	74	29	31	60
	80-84	713	1163	1876	64	63	127	37	38	75	22	22	44
	85-89	357	760	1117	73	67	140	39	23	62	23	6	29
	90-94	119	377	496	37	63	100	20	29	49	7	4	11
	95-99	31	76	107	14	35	49	9	18	27	1	2	3
	100>	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4120	5982	10102	390	443	833	219	218	437	151	132	283	
上越	65-69	6256	6652	12908	70	70	140	40	39	79	34	34	68
	70-74	5294	6410	11704	71	70	141	43	36	79	31	29	60
	75-79	4761	6430	11191	70	70	140	48	36	84	27	25	52
	80-84	3366	5751	9117	70	70	140	30	39	69	16	16	32
	85-89	1533	3906	5439	69	70	139	35	39	74	15	5	20
	90-94	473	1643	2116	70	70	140	31	37	68	0	3	3
	95-99	108	513	621	62	63	125	32	24	56	4	1	5
	100>	11	64	75	8	7	15	3	4	7	0	0	0
合計	21802	31369	53171	490	490	980	262	254	516	127	113	240	

表一 認知症と認知症の基礎疾患の集計（性別、地域、年齢階級別）

地域	年齢階級	人口母数			調査対象者数			参加者数			MCI		
		男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計
利根	65-69	960	861	1821	75	75	150	51	52	103	7	6	13
	70-74	571	461	1032	75	75	150	52	57	109	17	4	21
	75-79	322	448	770	75	75	150	51	51	102	11	11	22
	80-84	219	349	568	75	75	150	59	49	108	21	14	35
	85-89	92	227	319	75	75	150	49	52	101	21	10	31
	90-94	35	123	158	35	75	110	17	49	66	9	3	12
	95-99	9	26	35	9	26	35	3	17	20	2	4	6
	100>	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0	0	0
	合計	2208	2499	4707	419	480	899	282	330	612	88	52	140
大府	65-69	2635	2574	5209	55	55	110	37	36	73	7	4	11
	70-74	1864	1788	3652	55	55	110	35	34	69	7	5	12
	75-79	1179	1437	2616	55	55	110	38	31	69	8	6	14
	80-84	724	968	1692	55	55	110	45	32	77	20	11	31
	85-89	279	584	863	55	55	110	43	32	75	5	9	14
	90-94	95	274	369	87	55	142	32	30	62	7	6	13
	95-99	23	91	114	23	55	78	14	23	37	4	4	8
	100>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	6799	7716	14515	385	385	770	244	218	462	58	45	103
海士	65-69	75	96	171	75	96	171	63	80	143	4	16	20
	70-74	95	102	197	95	102	197	73	89	162	5	8	13
	75-79	95	126	221	94	126	220	72	107	179	3	16	19
	80-84	59	104	163	60	104	164	48	79	127	14	13	27
	85-89	29	73	102	29	73	102	18	44	62	3	6	9
	90-94	17	32	49	17	32	49	11	14	25	0	0	0
	95-99	3	14	17	3	14	17	1	0	1	0	0	0
	100>	1	3	4	1	3	4	1	1	2	1	0	1
	合計	374	550	924	374	550	924	287	414	701	30	59	89

表一 認知症と認知症の基礎疾患の集計（性別、地域、年齢階級別）

地域	年齢階級	人口母数			調査対象者数			参加者数			MCI		
		男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計
伊万里	65-69	55	54	109	55	54	109	36	45	81	1	2	3
	70-74	44	67	111	45	66	111	33	60	93	2	9	11
	75-79	59	74	133	59	74	133	49	67	116	9	9	18
	80-84	30	70	100	30	68	98	24	60	84	7	9	16
	85-89	14	46	60	14	46	60	8	31	39	2	6	8
	90-94	7	23	30	7	23	30	5	15	20	3	5	8
	95-99	3	6	9	3	8	11	2	2	4	0	1	1
	100>	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	212	342	554	213	339	552	157	280	437	24	41	65
杵築	65-69	999	1144	2143	65	71	136	38	36	74	4	1	5
	70-74	950	1203	2153	71	71	142	40	36	76	2	1	3
	75-79	951	1254	2205	66	73	139	36	38	74	3	4	7
	80-84	713	1163	1876	64	63	127	37	38	75	8	9	17
	85-89	357	760	1117	73	67	140	39	23	62	5	5	10
	90-94	119	377	496	37	63	100	20	29	49	1	3	4
	95-99	31	76	107	14	35	49	9	18	27	2	1	3
	100>	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	4120	5982	10102	390	443	833	219	218	437	25	24	49
上越	65-69	6256	6652	12908	70	70	140	40	39	79	3	4	7
	70-74	5294	6410	11704	71	70	141	43	36	79	5	6	11
	75-79	4761	6430	11191	70	70	140	48	36	84	9	7	16
	80-84	3366	5751	9117	70	70	140	30	39	69	7	9	16
	85-89	1533	3906	5439	69	70	139	35	39	74	11	7	18
	90-94	473	1643	2116	70	70	140	31	37	68	8	5	13
	95-99	108	513	621	62	63	125	32	24	56	2	1	3
	100>	11	64	75	8	7	15	3	4	7	0	0	0
	合計	21802	31369	53171	490	490	980	262	254	516	45	39	84