

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

総括研究報告書

若年性認知症の人の生活実態調査と大都市における認知症の有病率及び生活実態調査

研究代表者 栗田 主一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

日本医療研究開発機構(AMED)で実施されている「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」に関する研究を補完するために、1)自治体の介護保険情報を用いた若年性認知症の有病率・生活実態把握の方法論の確立、2)認知症疾患医療センターの臨床統計を用いた若年性認知症の発生率推計の方法論の確立を目的とする研究を実施した。また、大都市の認知症の有病率と生活実態を把握するために、平成28年度に東京都板橋区高島平地区に在住する70歳以上高齢者7,614名を対象に実施した悉皆調査のデータを用いて、3)大都市の認知症有病率調査において参加率を向上させるための方法論の検討、4)大都市に暮らす高齢者の主観的な生活支援ニーズの潜在因子の分析、5)認知機能低下を認める高齢者と認めない高齢者の主観的な生活支援ニーズの比較分析、6)大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズの実態分析を行った。これらに加えて、7)地域在住高齢者を対象とする神経画像(MRI)検査のデータを分析し、異常所見の出現率と認知機能低下との関連を検討した。

本研究の結果、1)自治体の要介護認定システム NCI251 を用いた若年性認知症有病率推計と生活実態把握方法が明らかにされるとともに、東京都内の一自治体のデータを用いた予備的調査において40歳～64歳人口における若年性認知症有病率が推計された。また、2)認知症疾患医療センターの臨床統計データを用いて若年性認知症の発生率を推計する上での方法論上の課題が示された。さらに、3)大都市における認知症実態調査の参加者と非参加者の特性を比較分析し、大都市において認知症有病率調査を行う場合には訪問調査が参加率向上の鍵を握ること、4)地域在住高齢者の主観的な生活支援ニーズの潜在因子として5つの因子（家事支援、社会参加支援、私的領域支援、受療支援、権利擁護）が抽出されること、5)認知機能低下を認める高齢者（MMSE23点以下）は、認知機能低下を認めない高齢者よりも、生活支援ニーズが自覚される頻度が高く、特に受療支援や権利擁護に関する生活支援ニーズが高いこと、6)大都市に暮らす認知症高齢者の多くに複合的社会支援ニーズが認められるにも関わらず、それが充足されていないこと、7)地域在住高齢者173名に実施したMRI検査において、血管障害や海馬近傍萎縮などの異常所見が高頻度に認められること、認知機能低下高齢者(MMSE23点以下)では有所見率が65%に及ぶことが明らかにされた。

## 研究分担者

徳丸 阿耶	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	部長
稲垣 宏樹	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
菊地 和則	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
岡村 毅	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
杉山 美香	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
枝広 あや子	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所	研究員

## A. 研究目的

### 1. 若年性認知症の実態調査

わが国の若年性認知症の有病者数（有病率）は、平成 18 年度厚生労働科学研究によって 3.78 万人（18 歳～64 歳人口 10 万対 47.6 人）と推計されているが、調査からすでに 10 年が経過しており、この間に国民の若年性認知症に対する意識も大きく変化している。現在、日本医療研究開発機構 (AMED) の研究事業「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」において、医療機関・事業所・施設・相談機関を対象とする若年性認知症の有病率と生活実態調査が行われているが、この調査は対象機関の調査参加率に大きく依存するという限界を孕んでいる。そこで、本研究では、AMED で実施される若年性認知症の実態調査を補完することを目的に、1) 自治体の介護保険情報を用いた若年性認知症の有病率・生活実態把握の方法論の確立、2) 認知症疾患医療センターの臨床統計を用いた若年性認知症の発生率推計の方法論の確立を目的とする研究を実施することとした。

### 2. 大都市における認知症の実態調査

わが国の認知症高齢者数は、平成 21 年度～平成 24 年度に実施された厚生労働科学研究によって、平成 24 年時点で 462 万人（65 歳以上高齢者の 15%）と推計されてい

る。しかし、当該調査には大都市は含まれていない。大都市では単独世帯高齢者が急増しており、家族に代わる生活支援の担い手の確保等大都市特有の課題に直面している。そこで本研究では、平成 28 年度に東京都で実施された調査データを用いて、1) 大都市の認知症有病率調査において参加率を向上させるための方法論の検討、2) 大都市に暮らす高齢者の生活支援ニーズの潜在因子の分析、3) 認知機能低下を認める高齢者と認めない高齢者の生活支援ニーズの比較分析、4) 大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズの実態を分析するとともに、5) 地域在住高齢者を対象とする神経画像 (MRI) 検査のデータを分析し、異常所見の出現率を検討した。

## B. 研究方法

### 1. 若年性認知症の実態調査

#### 1-1. 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率・有病者数の把握

自治体の要介護認定システムから第 2 号被保険者情報をダウンロードするための具体的な方法を確立するために、厚生労働省および自治体が公表している資料の分析および自治体への聞き取り調査を行った。また、予備的調査として、東京都中野区の協力を得て介護保険第 2 号被保険者に関する情

報を提供してもらい、若年性認知症の有病率・有病者数を試行的に推計した。

#### 1-2. 認知症疾患医療センターの臨床統計データに基づく若年性認知症の発生率

平成 29 年 4 月 1 日現在で認知症疾患医療センターに指定されている全国の 374 施設を対象に、協議書・実績報告書に記載された平成 26 年の若年性認知症の診断名別診断件数を分析し、同年の 18 歳～64 歳人口を母数とする若年性認知症の年間発生率を推計した。

#### 2. 大都市における認知症の実態調査

##### 2-1. 大都市の認知症有病率と生活実態：非参加者と参加者の比較，参加率向上に向けての課題解決

平成 28 年度に東京都の事業で実施された東京都板橋区高島平 1～5 丁目の 70 歳以上高齢者 7,614 名を対象とする悉皆調査のデータを用いて、調査参加者と非参加者の特性を比較分析し、参加率向上に向けた方法論の検討を行った。

##### 2-2. 生活支援ニーズの分析：大都市在住高齢者における生活支援ニーズの因子構造

健康教室に通う大都市に在住する 65 歳以上高齢者 150 名の協力を得て生活支援ニーズを調査するための質問項目を作成し、2-1 の調査対象者である大都市在住の 70 歳以上高齢者 7,614 名を対象に郵送留置法による自記式質問紙調査を実施し、回答結果について探索的因子分析を行った。本研究ではこのデータを用いて、回答結果を因子分析し、地域在住高齢者の生活支援ニーズの潜在因子を検討した。

##### 2-3. 生活支援ニーズの分析：大都市在住高齢者における生活支援ニーズと認知機能低下

上記で作成した生活支援ニーズの質問項目を用いて、各因子を下位尺度とする自記式生活支援ニーズ質問尺度を作成し、下位尺度の合計得点を認知機能低下群、認知機能低下疑い群、健常群の間で比較分析した。

##### 2-4. 大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズ

上記 2-1 の対象者のうち、MMSE23 点以下で研究同意が得られた 198 名のうち、精神科医によって認知症の状態にある評価された高齢者 78 名を対象に、社会支援ニーズの実態を分析評価した。

##### 2-5. 大都市における認知症の画像疫学的研究：高島平スタディにおける神経画像(MRI)検査解析。

上記 2-1 の調査では、頭部 MRI 検査を希望された 70 歳以上高齢者 200 名 (MMSE23 点以下の希望者全員 97 名、MMSE24 点以上希望者 963 名より無作為抽出された 103 名) を対象に頭部 MRI 検査を実施している。本研究ではこのデータを用いて、2 人の放射線科医師が視診で画像を評価し、異常所見の出現率 (有所見率) を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。介護保険データ利用は、自治体の個人情報保護審議会の規定を遵守している。

#### C. 研究結果

##### 1. 若年性認知症の実態調査

##### 1-1. 介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率・有病者数の把握

区市町村自治体は、NCI251 という名称のファイルに、毎月、新規に認定された介護保険被保険者の情報を入力しているが、この

データと当該年度4月1日現在の40歳～64歳人口データを入手することによって、介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率・有病者数の推計が可能である。東京都中野区の協力を得て、介護保険第2号被保険者のデータを入手して分析したところ、平成29年度時点の若年性認知症(認知症高齢者の日常生活自立度 以上)の有病者は128名となり、40歳～64歳人口の有病率は人口10万対119.3となった。

#### 1-2. 認知症疾患医療センターの臨床統計

データに基づく若年性認知症の発生率

平成29年度に都道府県・指定都市より国に提出された認知症疾患医療センターの協議書・実績報告書のうち、平成28年の認知症関連疾患の診断名別診断件数の「若年性認知症」の欄がすべて空欄であったものを無効とすると、有効回答率は85.3%であり、全国の若年性認知症の診断件数(軽度認知障害を除く)は1,776件であった。この数値を用いて若年性認知症の年間発生率を推計すると、発生率は人口10万対2.44人であった。

#### 2. 大都市における認知症の実態調査

2-1. 大都市の認知症有病率と生活実態：非参加者と参加者の比較、参加率向上に向けての課題解決。

平成28年度に実施された東京の実態調査において、一次調査不参加者は、参加者に比べて、年齢が高く、要介護認定率が高かった。二次調査不参加者は参加者に比べ、身体的健康・BADL・認知機能・社会参加・精神的健康といった機能状態が不良で、教育年数・年収が低く、年齢が低く、道具的サポート提供者がおり、独居が少なかった。また、二次調査の参加者のうち、訪問参加者は会

場参加者に比べて、身体的健康・BADL・認知機能・社会参加・精神的健康といった機能状態が不良で、教育年数・年収が低く、年齢が高く、要介護状態であることが多かった。

2-2. 生活支援ニーズの分析：大都市在住高齢者における生活支援ニーズの因子構造

予備調査によって28項目からなる生活支援ニーズの質問項目を作成し、これを用いて実施した本調査の回答結果を因子分析したところ5因子が抽出された。各因子は「家事支援」「権利擁護」「私的領域支援」、「社会参加支援」「受療支援」と命名された。

2-3. 生活支援ニーズの分析：大都市在住高齢者における生活支援ニーズと認知機能低下

認知機能低下を認める高齢者(MMSE23点以下)は、認知機能低下を認めない高齢者よりも、生活支援ニーズを自覚する頻度が高く、「家事支援」「私的領域支援」「社会参加支援」「受療支援」「権利擁護支援」の下位得点を認知機能低下群(MMSE23点以下)、認知機能低下疑い群(MMSE24点～26点)、認知機能正常群(MMSE27点以上)の3群間で比較したところ、認知機能低下を認める高齢者ほど下位得点が有意に高くなった。

2-4. 大都市に暮らす認知症高齢者の社会支援ニーズ

MMSE23点以下の198名(男性40.4%、単独世帯45.5%)のうち、認知症の状態にあると評価された者は78名(39.4%)で、このうち、医療機関で認知症と診断されていた者は34名(43.6%)、認知症疾患が診断されていた者は22名(28.2%)であった。認知症の状態にあると評価された78名において充足されていない社会支援ニーズの頻度を見ると、頻度が高い順に、

認知症診断の支援 51.3% , 介護保険サービス利用の支援 50.0% , 生活支援 41.0% , 家族支援 38.5% , 継続医療の確保 15.4% , 権利擁護の支援 15.4% , 身体的健康状態の評価 12.8% , 経済的支援 10.3% , 居住支援 10.3%であった。

## 2-5. 大都市における認知症の画像疫学的研究：高島平スタディにおける神経画像（MRI）検査解析。

MRI の視診上の評価に基づく有所見率は 48% (MMSE23 点以下 65% , 24 点以上 35%) であった。内訳を見ると、血管性 33% , 海馬近傍萎縮を示しアルツハイマー病、嗜銀顆粒性認知症などの変性認知症疑いが示唆された症例は 45% , 悪性疑い 2 例を含む腫瘍性病変は 9% , 動脈瘤 4%、水頭症疑い 2%、進行性核上性麻痺を含むその他 7% であった。血管性病変と辺縁系萎縮の合併等、複数の所見をもつものも 42% に及んだ。MMSE24 点以上では、血管性 42% , 海馬近傍萎縮を示し変性認知症鑑別を要すものは 27% , 腫瘍 13% , 動脈瘤 8% , 水頭症疑い 5% , MMSE23 点以下では、海馬近傍萎縮を示し変性認知症鑑別を要するものが 60% に及んだ。

## D . 考察

### 1. 若年性認知症の実態調査

今年度の研究では、自治体の介護保険第 2 号被保険者のデータファイルを活用して若年性認知症の有病率を推計する方法論を明らかにした。データファイルには、認知症高齢者の日常生活自立度、特定疾病、日常生活動作や身体的・精神的健康関連情報を含む要介護認定調査項目が入力されているので、若年性認知症の出現頻度と生活実態に関する多元的な分析が可能となる。すでに平成 29 年度中に、東京都（板橋区、豊島区、北

区、練馬区）、名古屋市、大阪市と連携し、上記方法でデータを収集・分析するための協力体制を確保している。実際のデータ収集と分析は平成 30 年度に実施する予定である。

また、今年度の研究では、全国の認知症疾患医療センターの協議書・実績報告書のデータを用いて、若年性認知症の発生率を推計する方法を検討した。若年性認知症の診断件数に関するデータを含む実績報告書の書式は平成 29 年度より使用されるようになったため、まだすべての認知症疾患医療センターに浸透していないという現状がある。実績報告書の質の確保は、認知症疾患医療センターの事業運営の質の確保と不可分である。現在、認知症疾患医療センター運営事業の質の確保に向けた協議体の設置や全国研修会の継続的实施に向けた検討を進めているところである。こうした活動を推進することによって、認知症疾患医療センターベースの若年性認知症の発生率の分析や、生活実態をより詳細に把握するための基盤整備を進めることができるものと考える。

### 2. 大都市における認知症の実態調査

大都市において認知症の有病率調査を行うための最大の課題は参加率の確保である。本研究では、調査非参加者は、相対的に年齢が高く、要介護状態であることが多く、身体的・精神的・社会的に機能状態が不良であることが明らかにされた。また、こうした高齢者は訪問調査を行うことによって評価が可能となることから、訪問調査の実施が参加率向上の鍵であることが示された。

地域在住高齢者の生活支援ニーズは多元的であり、少なくとも、「家事支援」「権利擁護」「私的領域支援」「社会参加支援」「受療

支援」と命名し得る 5 つの潜在因子があることが明らかになった。いずれの領域の生活支援ニーズについても、認知機能低下高齢者は、認知機能が低下していない高齢者よりも、それを強く自覚されている人が多いことが明らかになった。

一方、認知症高齢者の多くは、複合的な社会支援ニーズがあるにも関わらず、それが充足されていないことが明らかにされた。これらの結果は、認知機能低下高齢者や認知症高齢者が、必要な生活支援や社会支援サービスにアクセスすることが困難な状況にあることを示している。認知機能低下高齢者や認知症高齢者の生活支援を含む社会支援ニーズを詳細に分析し、サービスへのアクセシビリティを向上させるための政策科学的研究が不可欠である。

さらに、このたびの MRI を用いた神経画像検査によって、地域在住高齢者における MRI 有所見率の高さが明らかにされた。また、これらの所見と認知機能低下との間には密接に関連があることも明らかにされた。今後は、MRI 上の白質病変や大脳辺縁系領域の萎縮性変化など、所見ごとの出現頻度、関連要因、病態の検討が必要であり、ポピュレーションレベルでの予防策の検討や、ハイリスク高齢者の臨床特性の分析と支援方法の検討が課題となるであろう。

## E. 結論

### 1. 若年性認知症の実態調査

1)自治体の介護保険情報を用いた若年性認知症有病率の推計方法を明らかにするとともに、2)認知症疾患医療センターの臨床統計データを用いた若年性認知症発生率推計の方法論的課題を明らかにすることがで

きた。これらの結果を受けて、平成 30 年度は、全国複数地域の自治体と連携して介護保険情報に基づく若年性認知症の有病率の推計と生活実態の把握を行う。また、全国の認知症疾患医療センターの臨床統計データを用いた若年性認知症の年間発生率の推計を試みる。

### 2. 大都市における認知症の実態調査

1)大都市における認知症有病率調査を成功させるためには訪問調査の成功が鍵になること、2)地域在住高齢者の生活支援ニーズには 5 つの領域があり、3)いずれの領域についても認知機能低下を認める高齢者は、認めない高齢者よりも、ニーズを強く自覚していること、4)認知症高齢者には複合的な社会支援ニーズを高頻度に認めるが、充足されていない場合が多く、サービスへのアクセシビリティに課題があること、5)地域在住高齢者は高い頻度で MRI に異常所見が認められることが明らかにされた。これらの結果を受けて、平成 30 年度は認知機能低下高齢者および認知症高齢者の生活実態の縦断的把握を試みる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 栗田主一：高齢者をとりまく社会環境。精神科治療学，32 増刊号：28-33，2017。
- 2) 栗田主一，枝広あや子，杉山美香：認知症疾患医療センター。精神科治療学，32 増刊号：169-173，2017。

- 3) 栗田主一：Dementia Friendly Community をめざして．日本社会精神医学雑誌 26: 332-336, 2017.
- 4) 栗田主一：認知症と共に暮らせる社会をつくる．特集にあたって．Dementia Japan, 32: 72-73, 2018.
- 5) 栗田主一：アルツハイマー型認知症．1. 概念，疫学，病態，治療．三村将企画：老年精神医学，診断と治療のABC，最新医学別冊，最新医学社，p68-74, 2018, 大阪．
- 6) 栗田主一：認知症の疫学研究とこれからの課題．老年精神医学雑誌，29: 343-349, 2018.
- 7) 徳丸阿耶，櫻井圭太，栗田主一，稲垣宏樹，村山繁雄：認知症の画像疫学的研究．老年精神医学雑誌，29: 391-401, 2018.
2. 学会発表
  - 1) Awata S: To realize society where people can live well with dementia. The 32nd International Conferences of Alzheimer's Disease International. 2017.4.26-4.29, Kyoto (Sponsor's Meeting).
  - 2) Awata S: Strengthening health systems for dementia and NCD co-morbidities: successful approaches for integrated care. The 32<sup>nd</sup> International Conferences of Alzheimer's Disease International. 2017.4.26-4.29, Kyoto (Symposium).
  - 3) Awata S: Prevention and intervention of dementia and depression in Japan. The 21<sup>st</sup> International Epidemiological Association, World Congress of Epidemiology. 2017.8.19-22, Omiya (Symposium).
  - 4) Awata S: Dementia strategy in Japan and Tokyo Metropolis. Recent Trends. The 10<sup>th</sup> Anniversary of the Seoul Dementia Management Project. 2017.9.13. Seoul (Keynote Speech) .
- 5) Inagaki H, Sugiyama M, Ura C, Miyamae F, Edahiro A, Motokawa K, Murayama H, Awata S: Association with mental health and physical, cognitive, social factor in community-dwelling elderly. IAGG Congress 2017, San Francisco, USA. 2017.7.23-28
- 6) 稲垣宏樹，栗田主一，佐久間尚子，金憲経，枝広あや子，杉山美香，白部麻樹，本川佳子，宇良千秋，小川まどか，宮前史子，渡邊 裕，新開省二：高島平 Study(1)大都市部認知症高齢者の生活実態調査の方法と課題に関する検討．第76回日本公衆衛生学会総会，鹿児島，2017.10.31-11.2
- 7) 稲垣宏樹：認知症高齢者の初期生活支援システムの開発に向けた地域介入．NCGG-TMIG 合同セミナー，大府，2017.11.14
- 8) 稲垣宏樹：「古い」と生きる - 長寿社会における「老いる」ことの意味と共生を考える（大会委員会企画シンポジウム）．日本発達心理学会第29回大会，仙台，2018.3.23-25
- 9) 宮前史子，杉山美香，栗田主一：高齢者の生活支援ニーズリストの作成の試み．第18回日本認知症ケア学会，沖縄，2017.5.26-27.
- 10) 杉山美香，宮前史子，佐久間尚子，稲垣宏樹，宇良千秋，小川まどか，枝広あや子，本川佳子，岡村毅，渡邊裕，新開省二，栗田主一：高島平 Study(5)認知機能低下がみられる地域在住高齢者の生活支

- 援二一ズ 第 76 回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島, 2017.10.31-11.2
- 11) Ura C, Okamura T, Inagaki H, Ogawa M, Niikawa H, Eda Hiro A, Sugiyama M, Miyamae F, Sakuma N, Awata S: Lessons of The Takashimadaira On-site Study: Challenging Toward Living Well with Dementia in Tokyo. The 24rd Nordic Congress of Gerontology, Oslo, Norway, 2018.5.2-4.
- 12) 第 37 回神経放射線ワークショップ.6/30(金)症例検討 6 座長.徳丸阿耶.2017年6月29日-7月1日.岐阜グランドホテル(岐阜県・岐阜市)
- 13) 第 37 回神経放射線ワークショップ.「転移性脳腫瘍と原発性悪性神経膠腫瘍の鑑別」櫻井圭太、徳丸阿耶ら.2017年6月29日-7月1日.岐阜グランドホテル(岐阜県・岐阜市)
- 14) 第 36 回日本認知症学会学術集会.「シンポジウム 22 認知症を呈する白質脳症 2.画像の視点から」. 徳丸阿耶 櫻井圭太ら. 2017年11月24日-11月26日石川県立音楽堂、ANA クラウンプラザホテル金沢(石川県・金沢市)
- 15) 第 10 回北海道 NR 懇話会.「認知症の画像診断：背景病理推定の意義」.徳丸阿耶.2017年5月13日.札幌市教育文化会館(北海道・札幌市)
- 16) 平成 29 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 市民公開講座.「ここまで解る 認知症の画像診断」.徳丸阿耶.2017年6月24日.長野県長野市若里市民文化ホール.(長野県・長野市)
- 17) 第 23 回先端医療用画像研究会.「認知症の画像診断—臨床、画像、病理連関の意義」.徳丸阿耶.2017年7月7日.ANA クラウンプラザホテル神戸.(兵庫県・神戸市)
- 18) 第 47 回日本神経放射線学会.ポスター発表「認知症診断における高齢者タウオパチーの重要性と臨床画像診断—前方視的に追跡した剖検 84 例の検討—」.徳丸阿耶、櫻井圭太、村山繁雄ら.2018年2月15日-2月17日.つくば国際会議場(茨城県・つくば市)
- 19) 京都府立医科大学放射線科モーニングレクチャー.「白質脳症の最新知見」.徳丸阿耶.2018年2月21日.京都府立医科大学付属病院 放射線診断科地下読影室.(京都府・上京区)
- 20) 第 47 回日本神経放射線学会.「正常圧水頭症に特徴的な形態変化を呈した症例群の臨床及び病理学的検討」. 櫻井圭太、徳丸阿耶ら.2018年2月15日-2月17日.つくば国際会議場(茨城県・つくば市)
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし。