

認知症リスクを点数化

1点に対し7点でリスク10倍

わが国では、認知症を伴う要介護認定発生（以下、認知症）が増加しており、認知症予防策の構築が課題となっています。この度、私たちは、認知症の発症を予測しうる因子を検討し、認知症の発症リスクを点数化するツールを開発しました。

要介護認定を受けていない高齢者 6,796 人を 5 年間追跡し、366 人が認知症を発症しました。

分析の結果、5 年後の認知症発症の予測因子として、下表1の 13 因子が確認されました。

点数化に基づく認知症発症割合は、追跡開始時点において 15 点満中 1 点の人では 1.3%、4 点では 4.2% (3.4 倍)、7 点では 13.7% (10.5 倍)、9 点以上では 43.6% (33.5 倍) でした（下図 1）。

本ツールは非専門職でも使用でき、認知症を予測する 13 因子には、高齢者本人の努力や家族の協力で改善できる項目が含まれます。本研究の結果は、健康行動や心理社会面、生活機能に着目した認知症予防施策に直結する有用な知見と言えます。

（お問合せ先）

星城大学 リハビリテーション学部 竹田徳則

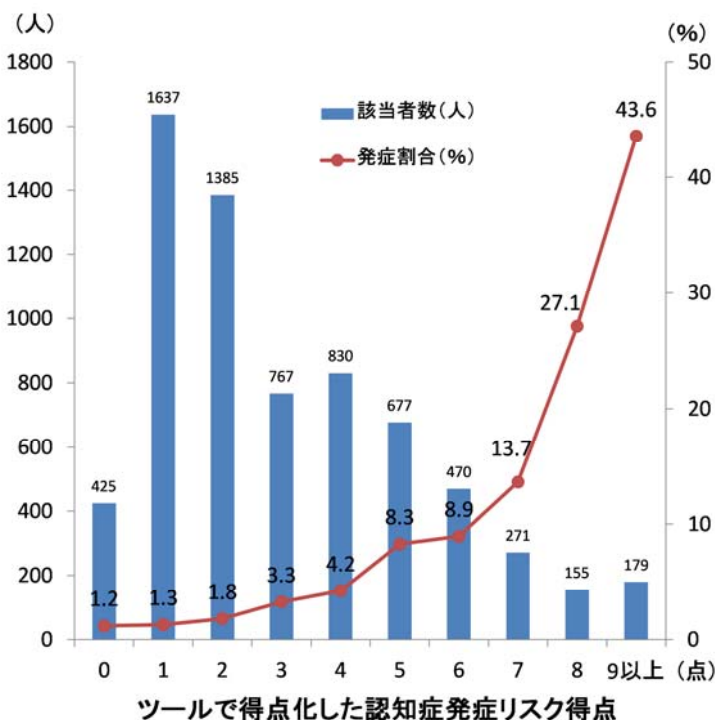
電話：052-601-6000（大学代表）

メール：takeda@sei-joh-u.ac.jp

表 1 認知症リスク因子と発症リスク

		ハザード比
年齢	75 歳以上	3.52
仕事	なし	1.76
糖尿病	あり	1.52
もの忘れの自覚	あり	1.62
うつ傾向・状態	あり	1.33
情緒的サポートの受領	なし	1.41
スポーツ的活動	なし	1.49
バス電車利用外出	できない	1.57
食事用意	できない	1.58
請求書支払	できない	1.64
年金書類作成	できない	1.91
新聞	読まない	1.51
病人見舞う	できない	1.69

図 1 認知症リスク得点と認知症発症割合



* 表 1(左側)の「ハザード比」は、例えば「仕事なし」の場合、「仕事あり」に比べ、認知症リスクが 1.76 倍になることを意味します。

* 図 1(右側)の横軸は、開発したツールで点数化した認知症発症リスクの得点。棒グラフは各得点の該当者数。折れ線グラフは各得点の該当者の中で認知症を発症した人の割合です。

背景・目的

認知症予防に向けて変容が可能な因子については、運動、趣味余暇活動とうつなどの心理社会的因子、知的活動と生活機能などがこれまで報告されています。しかし、これら因子ごとのリスクの大きさは示されているものの、長期間追跡累積による認知症発症割合を明らかにした大規模研究は国内にはありません。そこで、認知症を伴う要介護認定発生（以下、認知症）5年間のリスクをもとに、高齢者本人の努力や家族の協力で変容可能な因子を含む認知症リスクスコアを開発することを目的としました。

対象と方法

分析データには愛知老年学的評価研究（AGES）プロジェクトの調査データとA県内6自治体提供の要介護認定データを用いました。2003年10月の調査に回答のあった14,804人（回収率52.6%）のうち性別と年齢が明らかで、日常生活が自立し、さらに調査1年後の2004年11月までに要介護認定発生や死亡の756人を除いた6,796人（平均年齢72.1±5.7歳）を2003年11月から5年間追跡しました。

認知症発症の予測因子として、基本属性（6因子）、健康行動（6因子）、心理・認知（4因子）、社会的サポート（5因子）、趣味活動（8因子）、社会参加（8因子）、老研式活動能力指標（13因子）の計50因子を用いました。分析はCox比例ハザード回帰分析で各因子のハザード比を求めた後に、ステップワイズ法で有意な因子を確認しました。スコア化には、各因子の回帰係数を用いスコアが小数にならず、低いスコアが1であるという条件に適した回帰係数の2倍を選択し、合計スコアごとの認知症発症割合（スコア毎の認知症発症数／スコア毎の総数）を算出しました。

結果

分析の結果、5年後の認知症発症の予測因子として、75歳以上、仕事「なし」、糖尿病「あり」、物忘れの自覚「あり」、うつ傾向・状態、情緒的サポート受領「なし」、スポーツ的活動「なし」、年金の書類作成「不可」、病人見舞う「不可」、請求書支払「不可」、食事の用意「不可」、バス・電車利用外出「不可」、新聞「読まない」の13因子が確認されました。

配点は「75歳以上」のみ3点とし、他の12因子は各1点で、計15点満点です。本スコアを用いた場合、5年間での認知症発症は、15点満点中1点（全対象の24.1%）では1.3%、4点（12.2%）では4.2%で3.4倍、7点（4.0%）では13.7%で10.5倍、9点以上（2.6%）では43.6%で33.5倍でした。

研究の意義

要介護認定者のうち認知症は60%を超えています。要介護認定データと調査データの結合による本研究の成果は、専門職・非専門職を問わず活用できるものであり、健康行動や心理社会面、生活機能に着目した介護予防・認知症予防施策に直結する有用な知見と言えます。

論文発表

竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之, 村田千代栄, 鈴木佳代, 斉藤雅茂, 三澤仁平:
認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコアの開発: 5年間のAGESコホート研究.
日本認知症予防学会誌 4: 25-35, 2016.

謝辞

本研究は、科学研究費助成金（課題番号22330172）及び厚生労働科学研究費補助金（H22-長寿-指定-008、H27-認知症-一般-001）の助成を受けて実施しました。記して深謝申し上げます。

以上