

リスク因子の組み合わせが認知症発生に与えるインパクト： 大崎市民コホート 2006 研究

Joint impact of seven risk factors on incident dementia in elderly Japanese: the Ohsaki Cohort 2006 Study

2019 年 Journal of Neurology 発表

7 個のリスク因子が認知症発生の約 3 割に寄与

これまでの欧米の研究では、7 個のリスク因子（糖尿病、高血圧、肥満、身体不活動、抑うつ、喫煙、低学歴）が認知症発生の 28-48% に寄与したという推定結果（集団寄与危険割合：PAF）が報告されています（Lancet Neurol 2014;13:788-794, Alzheimers Res Ther 2017;9:11）。つまり、これら代表的なリスク因子を持つ人々を全て改善できた場合（全員がリスク因子 0 個になった場合）には、認知症発生の 28-48% の予防が期待できることが示唆されています。しかし、日本人を対象に、これら複数のリスク因子を保有することが認知症発生にどれくらい寄与しているのかというインパクト（PAF）の大きさについて検討した研究はありませんでした。

そこで本研究は、リスク因子の組み合わせが認知症発生に与えるインパクトについて、前向きコホート研究により検証しました。

結果として、リスク因子の保有個数が多い者ほど、認知症発生リスクが有意に高いことが明らかとなりました（図 1）。また、7 個のリスク因子のうち 1 個以上リスクを有する者が全員「リスク 0 個」になった場合のインパクト（PAF）は 32.2% と推定されました。つまり、代表的な 7 個のリスク因子を改善することで、認知症発生の約 3 割の予防が期待できることが示唆されました（図 2）。

図 1 リスク因子の保有個数と認知症発生リスク

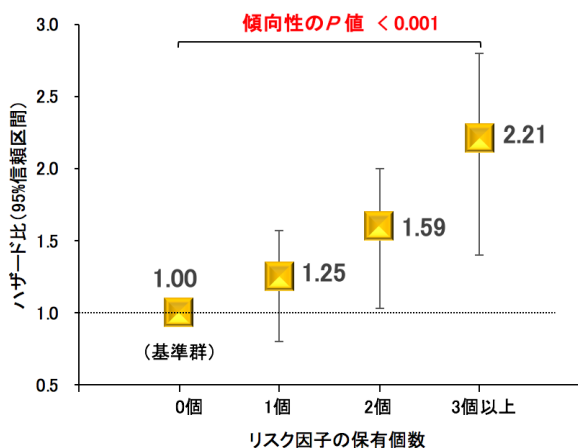
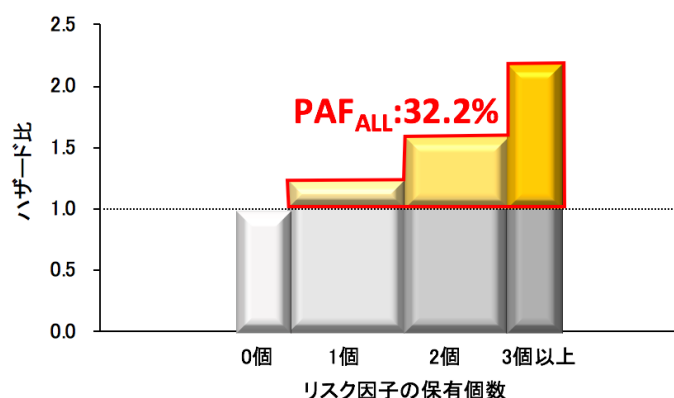


図 2 認知症発生に対するリスク因子の集団寄与危険割合



研究のデータについて

本研究の分析は、2006 年 12 月に実施した大崎市市民健康調査のデータを用いて行いました。大崎市市民健康調査は、調査開始時点で 65 歳以上の住民 31,694 名を対象に質問紙調査を実施し、23,091 名から有効回答を得ました。本研究では、このうち、要介護認定の情報提供に非同意の者、ベースライン時に要介護認定を受けていた者、リスク因子に関するデータの欠損者等を除いた 8,563 名について分析を行いました。5.7 年の追跡期間で、認知症発症者数は 577 名でした。

認知症のリスク因子について

先行研究（Lancet Neurol 2014;13:788-94）を参考として、7 個のリスク因子（糖尿病、高血圧、肥満、身体不活動、心理的苦痛、喫煙、低学歴）を採用し、それぞれの項目で「リスクあり」と「リスクなし」に分けました。曝露変数は「リスクあり」に該当する合計個数とし、リスクの保有個数「0 個」「1 個」「2 個」「3 個以上」の 4 群に分類しました。

研究の特徴と限界について

本研究の特徴は、（１）比較的サンプルサイズが大きいコホートデータを用いた点、（２）個人が持つリスク因子の重なりを考慮して PAF を算出した点が挙げられます。

一方、限界点として、（１）認知症の詳細な臨床的評価データを用いていないため、アウトカムの判定に一定の誤分類が含まれた可能性があること、（２）リスク因子の保有状況はベースライン時点でしか評価していないため、追跡期間内の変化を考慮できなかったこと、（３）この研究の解析対象者はベースライン時点で要介護認定を受けていない 65 歳以上の者の中でも比較的健康的な集団（リスク因子を保有する者が多くない集団）であったと考えられるため今回の PAF の結果は過小推定であった可能性があること等が挙げられます。
