



ROYAL DANISH EMBASSY
Tokyo



東海大学

※当資料は、1月13日（火）、文部科学記者会、科学記者会、厚生労働記者会、厚生日比谷クラブ、本町記者会、神奈川県政記者クラブ、秦野記者クラブにて資料配布を行っております。

2026年1月13日

報道関係各位

デンマーク大使館

東海大学

【研究発表】

日本における認知症予防の可能性－認知症の約4割は「予防」可能－ ～主要因子は「難聴」、次いで「運動不足」。危険因子10%の低減で20万人の発症抑制へ～

東海大学〔伊勢原キャンパス〕（所在地：神奈川県伊勢原市下糟屋143、学長：木村 英樹〔きむら ひでき〕）医学部の和佐野浩一郎教授およびデンマーク・コペンハーゲン大学認知症センターのカスパー・ヨーゲンセン上席研究員による国際共同研究グループは、日本の公的統計や疫学データを用いた解析により、国内の認知症の38.9%が生活習慣や健康状態の改善によって、理論的には予防可能であることを明らかにしました。

本研究では、日本における最大の危険因子が「難聴（6.7%）」であり、次いで「運動不足（6.0%）」、「高LDLコレステロール（4.5%）」であることを特定。これらを含む14の要因を一律に10%低減させるだけで、将来的に20万人以上の発症を抑制できる可能性が示されました。本研究成果は、2026年1月12日8:30（日本時間）に国際的医学誌「*The Lancet Regional Health - Western Pacific*」へ掲載されました。

＜ポイント＞

- 日本の認知症の約38.9%は、理論的に予防可能であることが、日本の公的データを用いた解析から明らかになった。
- 特に影響が大きい危険因子は、難聴、運動不足、高LDLコレステロールで、いずれも対策によって改善が期待できる。
- 危険因子を一律に10%低減できた場合、将来的に約20万人以上の認知症を予防できる可能性が示された。
- 本成果は、今後の認知症予防政策や健康施策の立案に活用できる科学的根拠として期待される。

■研究の背景

認知症は世界的に急増している深刻な公衆衛生課題です。認知症に伴う世界の経済的負担は、2019年時点で約1.3兆米ドルと推計されており、2030年には1.7兆米ドル、介護費用を含めると最大2.8兆米ドルにまで増加すると予測されています。

日本は世界で最も平均寿命が長く、急速に高齢化が進む「超高齢社会」です。65歳以上人口の割合は、2010年には21%を超え、2024年には29.3%に達しました。さらに2045年には、3人に1人以上が65歳以上になると見込まれています。加齢は認知症の最大の危険因子であることから、日本は世界でも特に認知症の影響を受けやすい国の一つと言えます。

す。

厚生労働省の推計によると、2022 年時点で 65 歳以上の約 12.3%が認知症、約 15.5%が軽度認知障害（MCI）とされています。認知症患者数は約 443 万人、MCI を含めると約 1000 万人にのぼり、2050 年には認知症が約 587 万人（高齢者の 15.1%）、MCI が約 631 万人（16.2%）に達すると予測されています。

近年、アミロイド B を標的とした抗体医薬など、新たな治療法が登場していますが、その効果や、高額な医療費や適応条件の厳しさなどから、実臨床での普及には課題が残っています。このため、「治療」だけでなく、発症そのものを遅らせる、あるいは防ぐ「予防」の重要性が増しています。

こうした流れの中で、権威ある医学誌「*The Lancet*」の認知症委員会（The Lancet Commission on dementia）は、生活習慣や環境要因などの介入可能な危険因子への対策により、世界全体で認知症の約 45%が予防可能であると報告しています。しかし、これらの推計は主に欧米を中心とした国際データに基づくものであり、日本の社会構造や健康特性を十分に反映しているとは言えません。

そこで本研究では、日本の公的統計や疫学研究データを用いて、日本における認知症予防の潜在的可能性を定量的に評価しました。これは、今後増加が確実視される認知症に対し、どの危険因子に、どの程度、優先的に介入すべきかを示す科学的根拠を提供することを目的としています。

■研究の方法

本研究では、2024 年のランセット認知症委員会の報告において、科学的根拠に基づき特定された以下の 14 の修正可能な認知症危険因子を対象に解析を行いました。

- ①教育歴の低さ、②難聴、③高 LDL コレステロール血症、④うつ、⑤外傷性脳損傷、⑥運動不足、⑦喫煙、⑧糖尿病、⑨高血圧、⑩肥満、⑪過剰な飲酒、⑫社会的孤立、⑬大気汚染への曝露、⑭視力低下

これらの因子について、日本の国民健康・栄養調査、政府統計、疫学研究、環境データなど、信頼性の高い国内データを用いて、それぞれの有病率（該当者の割合）を推定しました。さらに、集団寄与危険割合（PAF）*1および潜在的影響割合（PIF）*2を算出し、日本における認知症予防の潜在的規模を定量的に評価しました。

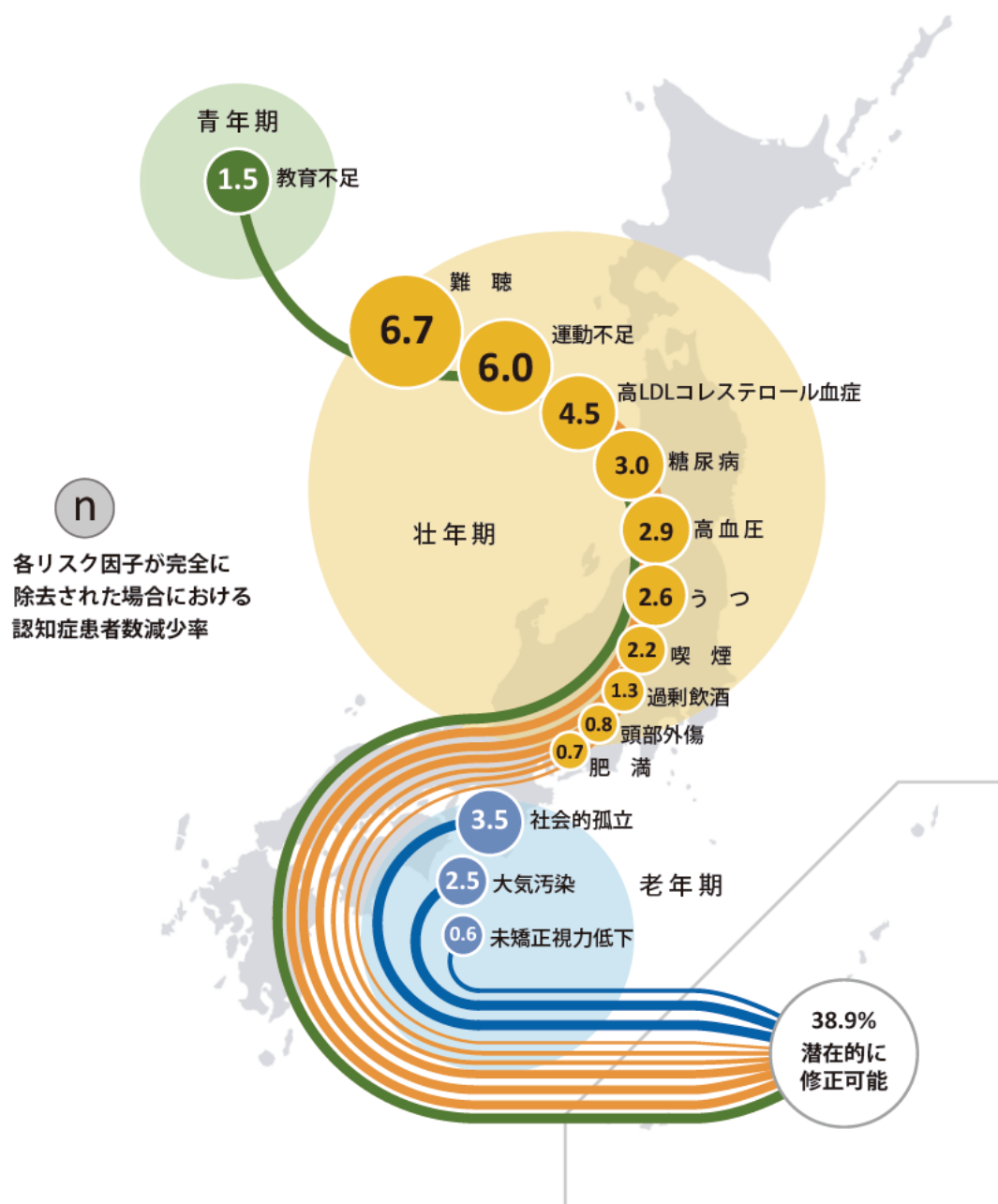
■主な結果

各危険因子の PAF について

14 因子すべてを考慮した場合、認知症の 38.9%が予防可能であることが示されました。特に影響が大きい危険因子は、難聴（6.7%）、運動不足（6.0%）、高 LDL コレステロール（4.5%）となっています。

各危険因子の PIF について

- ・危険因子を一律に 10%低減した場合、将来的に約 20.8 万人の認知症を予防
- ・危険因子を一律に 20%低減した場合、将来的に約 40.8 万人の認知症を予防



【図】日本国内データを用いて算出した認知症発症に関連する 14 個の危険因子に関する寄与割合

Wasano K, Jørgensen K. The potential for dementia prevention in Japan: a population attributable fraction calculation for 14 modifiable risk factors and estimates of the impact of risk factor reductions. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2026 の Supplement より引用

※各因子が属する年代の分類について

図における各因子の青年期、壮年期、老年期という分類は、その時期に限定されるリスクであることを示すのではなく、「その時期以降」のリスクであることを示します。例えば最も大きな寄与度を示す難聴については、「55 歳以上」と規定されていることから、壮年期に限らず老年期においても対策を行うことが重要です。

■本研究の意義

本研究は、日本の実情に即したデータを用いて、どの危険因子に優先的に介入すべきかを定量的に示した点に大きな意義があります。特に、難聴や運動不足など、適切な対策によって改善可能な要因が、認知症予防に大きく寄与することが明らかになりました。また、駐日デンマーク大使館ならびにヘルスケアデンマークの連携支援のもとで実施された日本とデンマークの学術連携による認知症研究の成果です。

本成果は、2024年に施行された認知症基本法や、今後の認知症施策の具体化に向けた科学的根拠として活用されることが期待されます。

■論文情報

◇掲載誌： *The Lancet Regional Health – Western Pacific*

◇公開日時：2026年1月12日8:30（日本時間）

◇論文タイトル：The potential for dementia prevention in Japan: a population attributable fraction calculation for 14 modifiable risk factors and estimates of the impact of risk factor reductions（日本における認知症予防の可能性：14個のリスク因子の集団寄与危険割合とリスク低減による効果の予測）

◇著者：和佐野浩一郎¹, Kasper Jørgensen²

1. 東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2. コペンハーゲン大学認知症センター（Department of Neurology, Danish Dementia Research Centre, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark）

◇DOI：<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2025.101792>

【用語説明】

*1 集団寄与危険割合（PAF: Population Attributable Fraction）

「もし特定の危険因子が存在しなかったと仮定した場合、全体の認知症のうち、どの程度が防げた可能性があるか」を示す指標。例えば、PAFが10%であれば、「理論的には、その因子がなければ認知症の10%は起こらなかった可能性がある」ことを意味します。本研究では、14因子それぞれのPAFを算出し、さらに因子同士の重なりを考慮した上で、全体としてどの程度の認知症が予防可能かを評価しました。

*2 潜在的影響割合（PIF: Potential Impact Fraction）

「危険因子を完全になくすのではなく、例えば10%や20%といった現実的な範囲で減らした場合に、どの程度の認知症が減少する可能性があるか」を示す指標。PAFが「理論上の最大限の予防可能性」を示すのに対し、PIFは実際の政策や介入によって達成し得る効果を見積もるための指標です。本研究では、14の危険因子をそれぞれ10%または20%低減した場合に、将来的にどれだけの認知症患者数を減らせる可能性があるかを推定しました。

＜研究に関するお問い合わせ＞

東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授 和佐野浩一郎

TEL：0463-93-1121 E-mail：wasano@tokai.ac.jp

＜本件に関するお問い合わせ＞

デンマーク大使館 上席商務担当官 吉元美帆

TEL：03-3780 8735 E-mail：mihyos@um.dk

東海大学医学部附属病院 事務部事務課（広報）

TEL：0463-90-2001（直通） E-mail：prtokai@tokai.ac.jp