

わいわいがやがや井戸端会議(勉強会)のご案内

- ・医療費や介護費用など社会保障費を押さえるには、要介護を招く3大要因「認知症になるのをできるだけ遅くすること」「がんリスクの防止」「転倒防止」が最重要です。
- ・今回は認知症防止に焦点を当て、Dr.こうへいのYouTube「認知症を招く習慣Top10(約20分)」をご覧頂き、その後、みんなでわいわいがやがやの井戸端会議をしましょう。YouTube「放置すると認知症を招く習慣Top10」は以下の通りです。
 - 1 難聴の放置。情報が入ってこないと脳への刺激がない。補聴器の活用を！
 - 2 勉強しない状態を放置。好奇心を餅、新しいことへのチャレンジを忘れない
 - 3 心を閉じての社会的孤独状態。ひきこもりになると鬱状態となる
 - 4 高血圧とコレステロールの放置(LDL70mg/dl以下に)
 - 5 肥満と糖尿病の放置
 - 6 喫煙と過度な飲酒。アルコールは168g／日以内で
 - 7 運動不足。運動により脳の栄養BDNFが産生される
 - 8 頭を守らない。外傷性脳損傷；頭部の怪我は認知症を招く ex. 自転車ではヘルメット
 - 9 部屋の換気を怠る。CO2、PM2.5による炎症は脳にダメージ
 - 10 視力低下の放置。白内障は手術で対応

YouTube

<https://www.youtube.com/@dr.kouhei>

Dr. こうへいの予防医療通信- YouTube

[【現役医師が解説】認知症になりたくなければ今すぐ捨てる! TOP10 世界権威の医学誌 Lancetが断言する予防の真実](#) 327K views 1 month ago

* 辻は9年前(75歳)、生活習慣を改めた結果、昨年10/15(83歳の誕生日)イオン2階で行われている健康測定(毎月第三水曜日Am10:00~11:00に実施)で、血管年齢が9年前に比べ25歳若返りました(9年前実年齢+12.5歳、現在70歳)、脳年齢は驚きの32歳(実年齢-50歳)でした。

* YouTubeの元となったランセット論文の概要は以下の通りです。

認知症の修正可能な14因子、日本人で影響が大きいのは？ケアネット 2026/02/16

Lancet委員会では、2017年より認知症の修正可能なリスク因子に関する研究結果を報告しており、最新の研究結果は2024年に公開されている。

そこでは、修正可能なリスク因子として14因子が挙げられ、難聴と高LDLコレステロール(LDL-C)が最も影響の大きな因子とされた1)。

では、これらの因子の日本人における影響はどうだろうか。その疑問に答える研究結果が、和佐野 浩一郎氏(東海大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授)らによって、The Lancet Regional Health – Western Pacific誌2026年1月号で報告された。

本研究では、日本人は難聴が最も影響が大きく、14因子を合計すると最大で38.9%(グローバル研究は45%)が理論上予防可能であることが示された。

研究グループは2024年のLancet委員会の報告に基づき、14の修正可能なリスク因子(教育歴の低さ、難聴、高LDL-C、うつ、外傷性脳損傷、身体不活動、糖尿病、喫煙、高血圧、肥満、過度の飲酒、社会的孤立、大気汚染、未治療の視力低下)を調査対象とした。日本の国民健康・栄養調査や大規模コホート研究などのデータを用いて、各リスク因子の日本国内での該当割合を推定し、集団寄与危険割合(PAF)*1 および潜在的影響割合(PIF)*2 を算出した。これにより、本邦における認知症予防の潜在的規模を定量的に評価した。

※1: あるリスク因子が存在しなかったと仮定した場合に、どれだけの割合で疾患発生が予防できた可能性があるかを示す指標

※2: あるリスク因子を一定割合減らしたと仮定した場合に、どれだけの割合で疾患発生が減少する可能性があるかを示す指標

主な結果は以下のとおり。

・全14因子を考慮した場合、認知症の38.9%が理論上予防可能であると推計された。影響が大きい因子(PAFが大きい因子)は、難聴、身体不活動、高LDL-Cであった。詳細は以下のとおり(括

弧内はグローバル研究の数値を示す)。

<早期(early life)>

教育歴の低さ:1.5%(5%)

<中年期(midlife)>

難聴:6.7%(7%)、身体不活動:6.0%(2%)、高LDL-C:4.5%(7%)、糖尿病:3.0%(2%)、高血圧:2.9%(2%)、うつ:2.6%(3%)、喫煙:2.2%(2%)、過度の飲酒:1.3%(1%)、外傷性脳損傷:0.8%(3%)、肥満:0.7%(1%)

<老年期(late life)>

社会的孤立:3.5%(5%)、大気汚染:2.5%(3%)、未治療の視力低下:0.6%(2%)

・PIFについて、危険因子を一律に10%低減させた場合は4.7%(約20.8万人)の認知症が予防され、20%低減の場合は9.2%(約40.8万人)予防されると推計された。

本研究結果について、著者らは「日本における認知症予防戦略として、とくに聴覚ケア、身体活動の促進、代謝関連疾患の管理を優先すべきであることを示唆している。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て、これらの知見が科学的根拠として活用されることが期待される」とまとめている。(ケアネット 佐藤 亮)

原著論文はこちら

[Wasano K, et al. Lancet Reg Health West Pac. 2026;66:101792.](#)

参考文献・参考サイトはこちら

[1\) Livingston G, et al. Lancet. 2024;404:572-628.](#)

[東海大学. 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～](#)