



2024年9月19日

各位

太陽生命保険株式会社
代表取締役社長 副島 直樹



太陽生命少子高齢社会研究所、2021年度より継続中の 「認知症に関する調査」を今年度も実施

太陽生命保険株式会社（社長 副島直樹 以下、「当社」）の子会社である株式会社太陽生命少子高齢社会研究所（社長 高橋秀成 以下、「研究所」）は、9月21日の世界アルツハイマーデーにあわせて「認知症に関する調査」を実施しましたので、お知らせいたします。

調査結果のポイント

1 最もなりたくない病気第1位は、「認知症」

- ・ 全国の30代～70代の男女18,110人に「最もなりたくない病気」について調査したところ、第2位の「がん」と大差をつけて「認知症」が第1位となった。
- ・ 2021年に実施したアンケートの同一質問でも第1位は「認知症」であり、3年が経過しても変わらない結果となった。

2 MCI（軽度認知障害）の認知度、昨年の18.9%から27.3%に増加

- ・ MCIの認知度調査に加え、予防により認知機能を維持・回復できる可能性があることを知っている人についても昨年の14.0%から21.6%に増加した。
- ・ また、自分自身がMCIの状態であるか否かについて、「知りたい」と回答する人も43.8%から51.4%に増加しており、MCIに関する理解度、関心が増加していることがわかる。
- ・ MCIの理解度が向上することで、より早期に医療機関を受診しMCIの状態を発見することができ、認知症を予防、または発症を遅らせる可能性が高まることが期待できる。

3 「今思うとあの頃から認知症だったかもしれない」と思う症状の多くは、「物忘れ」と「金銭・薬の管理不足」であり、現れてから認知症と診断されるまでの平均期間は16.2か月

- ・ 同居のご家族が「今思うとあの頃から認知症だったかもしれない」と思う症状の第1位は、「ものの名前が出てこなくなる、鍋に火をかけたことを忘れる、置き忘れ・しまい忘れ等の物忘れ」。第2位は「金銭や薬の管理ができなくなった」という結果だった。
- ・ 同居のご家族が「今思うとあの頃から認知症だったかもしれない」と思った時期から、医療機関で認知症と診断されるまでにかかった期間は平均16.2か月であるが、典型的な認知症では3～5年前から兆候があるとされている。

<調査概要>

- 調査名称：認知症に関する調査
- 実施期間：2024年7月30日（火）～2024年8月2日（金）
- 実施方法：インターネット調査にて当社調べ（調査委託会社：マイボイスコム株式会社）
- 回答者数：18,110名（30代～70代の男女）

2020年4月に設立された研究所は、高齢化が進む社会の中で必要なサービス等の開発に向けた研究や調査を継続して実施しており、その一環として本調査を継続的に実施しております。

当社は2016年に「ひまわり認知症治療保険」、2018年に「ひまわり認知症予防保険」を発売し、認知症という社会的課題に取り組んでまいりました。

当社および研究所では、今後も健康寿命の延伸等の社会的課題の解決に向けた取り組みを進めてまいります。

以上

認知症に関する調査 調査結果（概要）

調査背景・目的

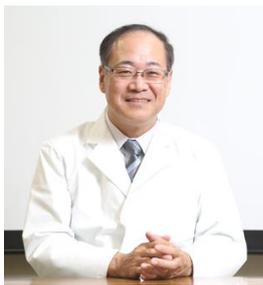
日本の65歳以上人口は29.1%（令和5年10月1日現在）（※）と高齢化が進む中、令和4年における認知症の高齢者数は443.2万人（有病率12.3%）、また、MCIの高齢者数は558.5万人（有病率15.5%）と推計されている。（※1）今後も認知症患者の数は増加し、社会全体での対応が求められているなか、政府は2019年に認知症の人が自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目指して「認知症施策推進大綱」を策定し、また、2024年1月1日に認知症の人が尊厳を持って生活できる社会を実現するための施策を計画的に推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を策定している。

太陽生命少子高齢社会研究所では、認知症の早期発見、早期治療について調査研究を実施しており、その一環として2021年より毎年「認知症に関するアンケート」を継続して実施している。

本年度は、「認知症患者と同居したことがある方」を対象に、認知症患者についてご家族にしかわからない気付きや変化を調査することで認知症の早期発見等の課題やニーズを把握し、理解を深めることを目的とし調査した。

※ 内閣府「令和6年版高齢社会白書（全体版）」

コメント



本調査は、
日本認知症予防学会 代表理事
鳥取大学医学部 認知症予防学講座教授
浦上克哉先生
よりコメントをいただきました。

浦上克哉先生 プロフィール

■大学関係

- 1990年4月 鳥取大学医学部脳神経内科・助手
- 1996年2月 鳥取大学医学部脳神経内科・講師
- 2001年4月 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座環境保健学分野・教授
- 2005年4月 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻医用検査学分野病態解析学・教授(併任)
- 2009年4月 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座・代表（～2013年3月）
- 2010年4月 鳥取大学医学部保健学科検査学専攻・主任（～2013年3月）
- 2022年4月 【現】鳥取大学医学部認知症予防学講座教授

■学会・その他

- 2011年4月 日本認知症予防学会設立、理事長に就任
- 2006年4月 【現】日本老年精神医学会理事
- 2019年4月 【現】認知症予防専門医
- 2023年4月 【現】日本認知症予防学会 代表理事

調査要領

実施方法 : インターネットを用いたオンライン調査 (調査委託会社: マイボイスコム株式会社)

実施時期 : 2024年7月30日~2024年8月2日

調査対象 : ①全体調査: 全国在住の30~70代男女を性年代ごとに均等に回収

②本調査 : 全体調査回答者の中で、過去5年以内に、
医療機関で認知症と診断された家族と6か月以上同居経験がある人

回答者内訳 :

①全体調査

<性別>

	n	%
男性	9055	50.0
女性	9055	50.0
計	18110	100.0

<未既婚>

	n	%
結婚していない(未婚・離死別)	6774	37.4
結婚している	11336	62.6
計	18110	100.0

<性年代>

	n	%
男性30代	1811	10.0
男性40代	1811	10.0
男性50代	1811	10.0
男性60代	1811	10.0
男性70代	1811	10.0
女性30代	1811	10.0
女性40代	1811	10.0
女性50代	1811	10.0
女性60代	1811	10.0
女性70代	1811	10.0
計	18110	100.0

<職業>

	n	%
会社員・役員	6188	34.2
自営業	1072	5.9
専門職	583	3.2
公務員	532	2.9
学生	16	0.1
専業主婦・専業主夫	3301	18.2
パート・アルバイト	2732	15.1
無職・定年退職	3371	18.6
その他	315	1.7
計	18110	100.0

<地域>

	n	%
北海道	894	4.9
東北	960	5.3
関東	7622	42.1
北陸	591	3.3
中部	2022	11.2
近畿	3468	19.2
中国	865	4.8
四国	431	2.4
九州	1257	6.9
計	18110	100.0

②本調査

<性別>

	n	%
男性	522	52.2
女性	478	47.8
計	1000	100.0

<未既婚>

	n	%
結婚していない(未婚・離死別)	399	39.9
結婚している	601	60.1
計	1000	100.0

<性年代>

	n	%
男性30代	93	9.3
男性40代	97	9.7
男性50代	83	8.3
男性60代	149	14.9
男性70代	100	10.0
女性30代	69	6.9
女性40代	57	5.7
女性50代	99	9.9
女性60代	151	15.1
女性70代	102	10.2
計	1000	100.0

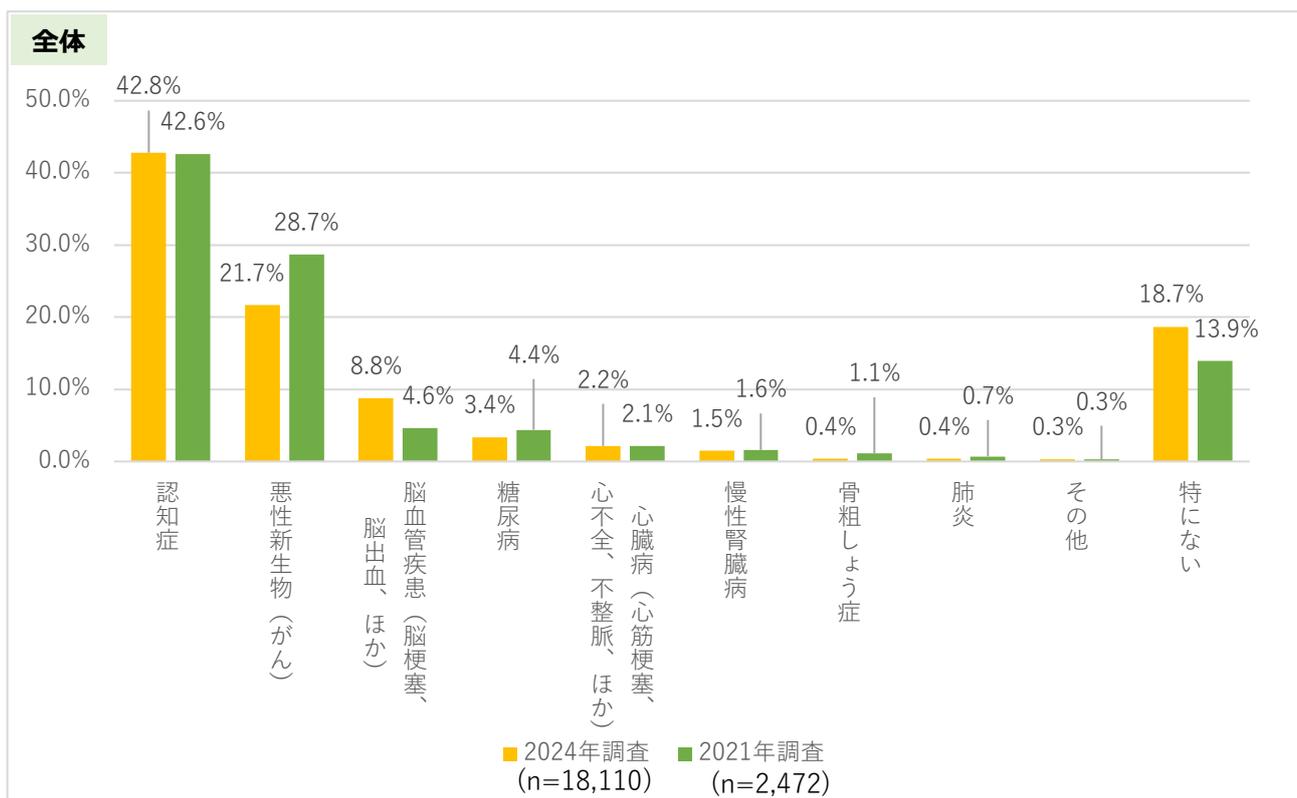
<職業>

	n	%
会社員・役員	351	35.1
自営業	74	7.4
専門職	29	2.9
公務員	30	3.0
学生	2	0.2
専業主婦・専業主夫	168	16.8
パート・アルバイト	124	12.4
無職・定年退職	210	21.0
その他	12	1.2
計	1000	100.0

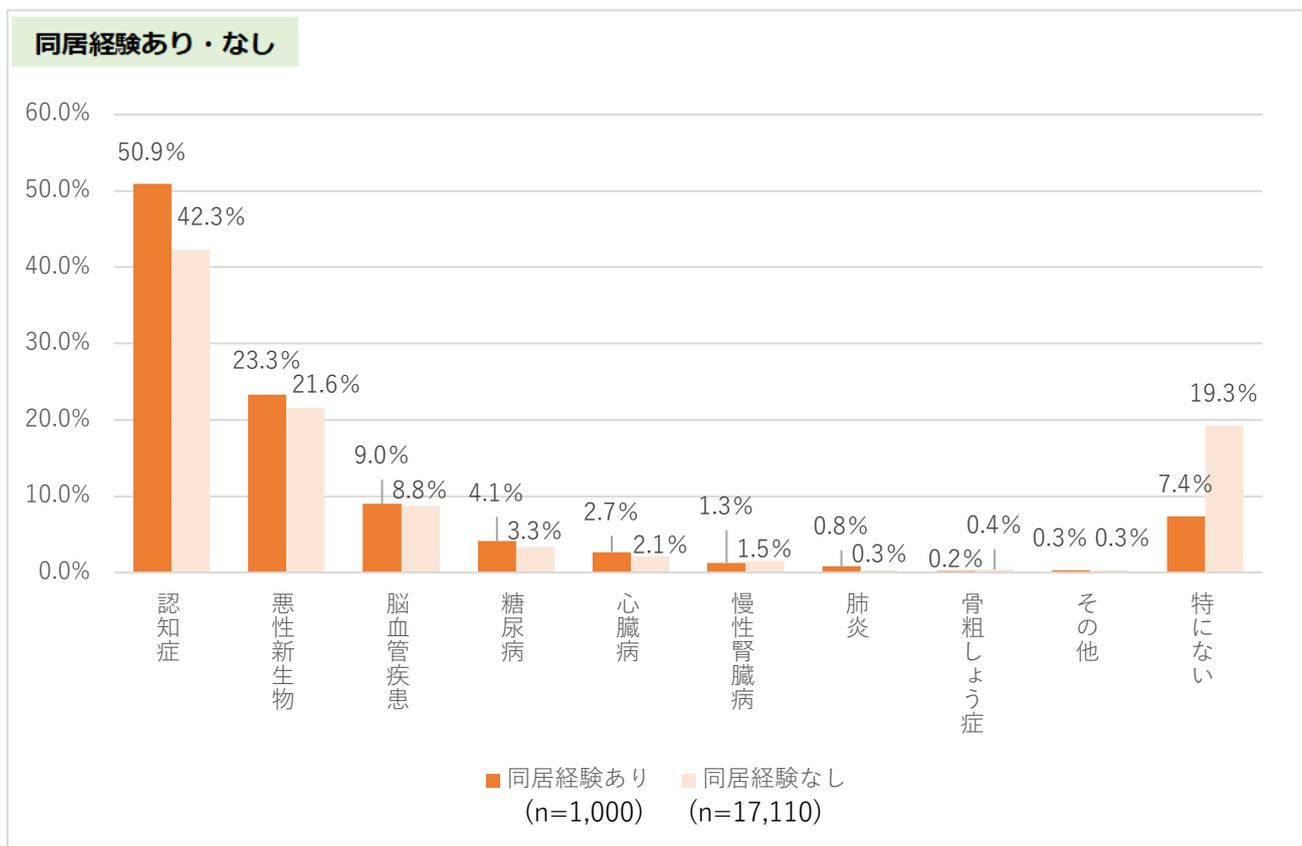
<地域>

	n	%
北海道	50	5.0
東北	71	7.1
関東	374	37.4
北陸	36	3.6
中部	113	11.3
近畿	188	18.8
中国	62	6.2
四国	22	2.2
九州	84	8.4
計	1000	100.0

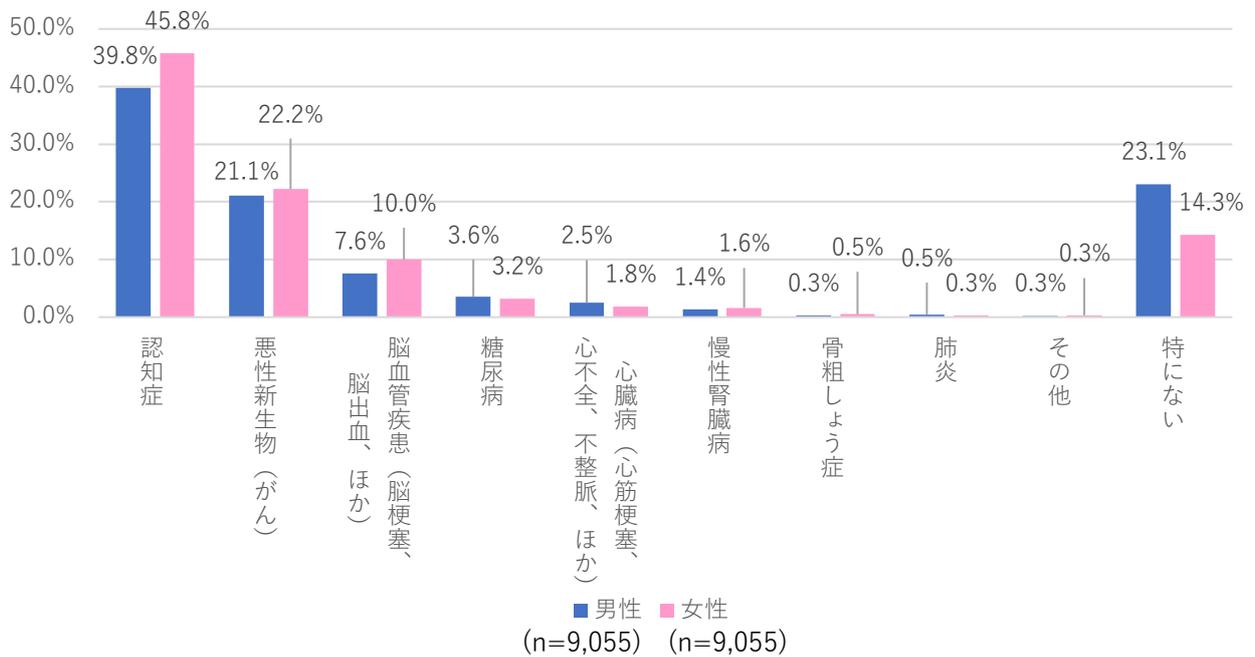
Q1 あなたが最もなりたくない病気は次のうちどれですか。(単一回答)



(注) 2021年調査は対象の年代が20～70代の男女であるため2024年調査とは対象が異なる。

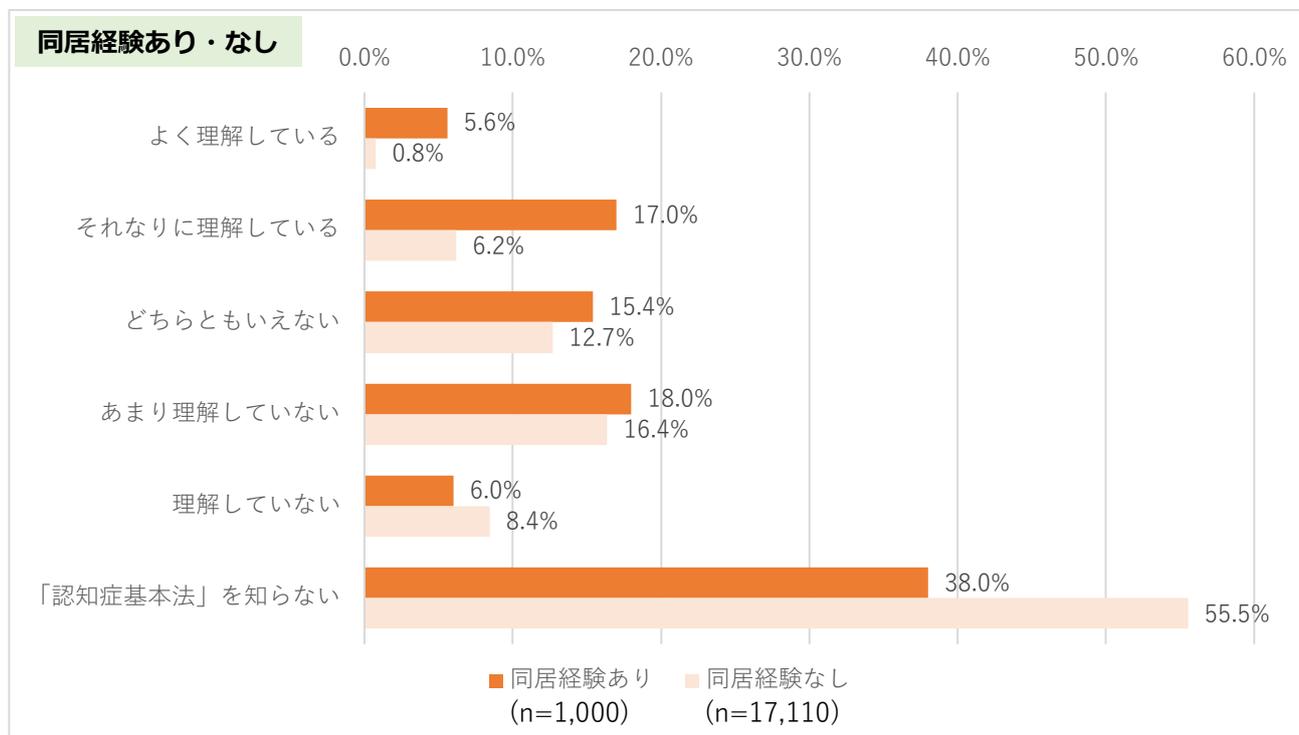
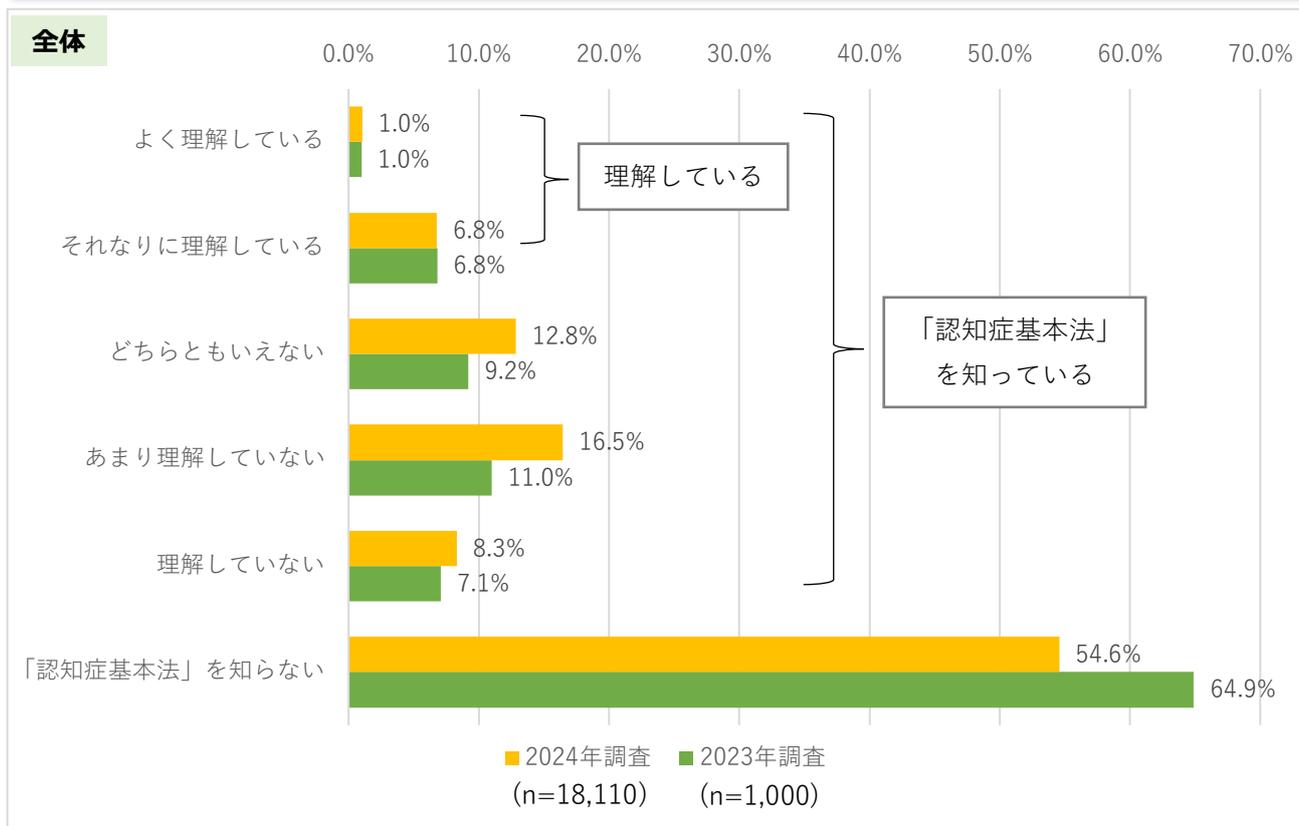


男女別



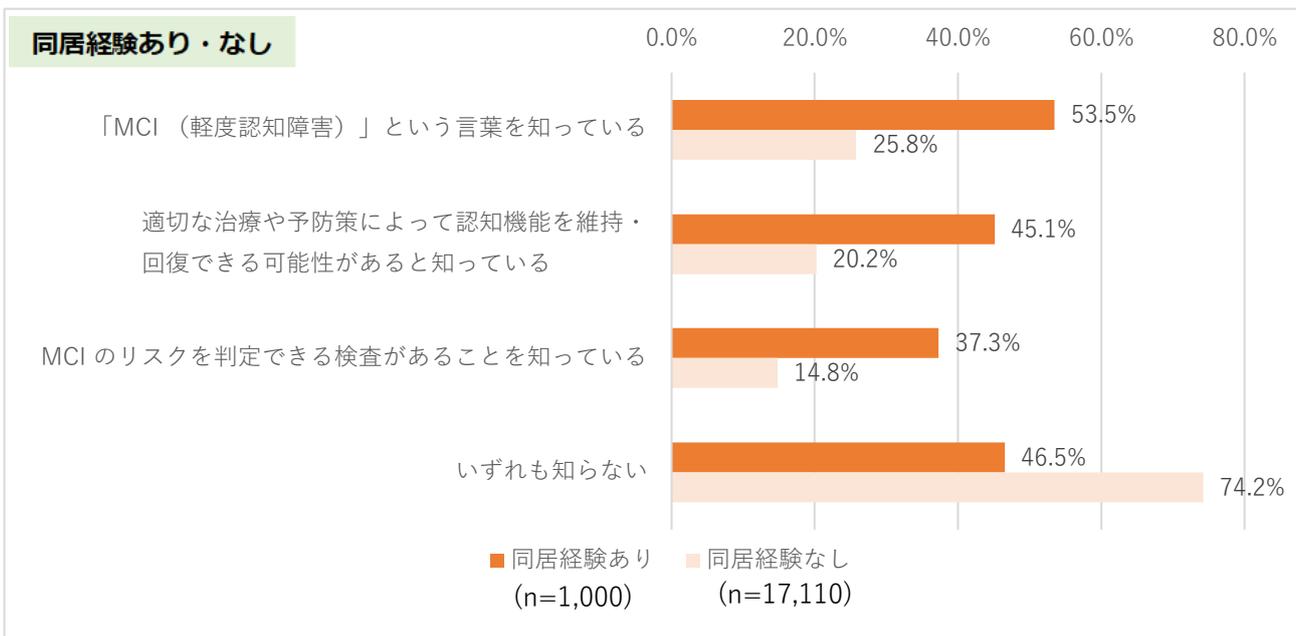
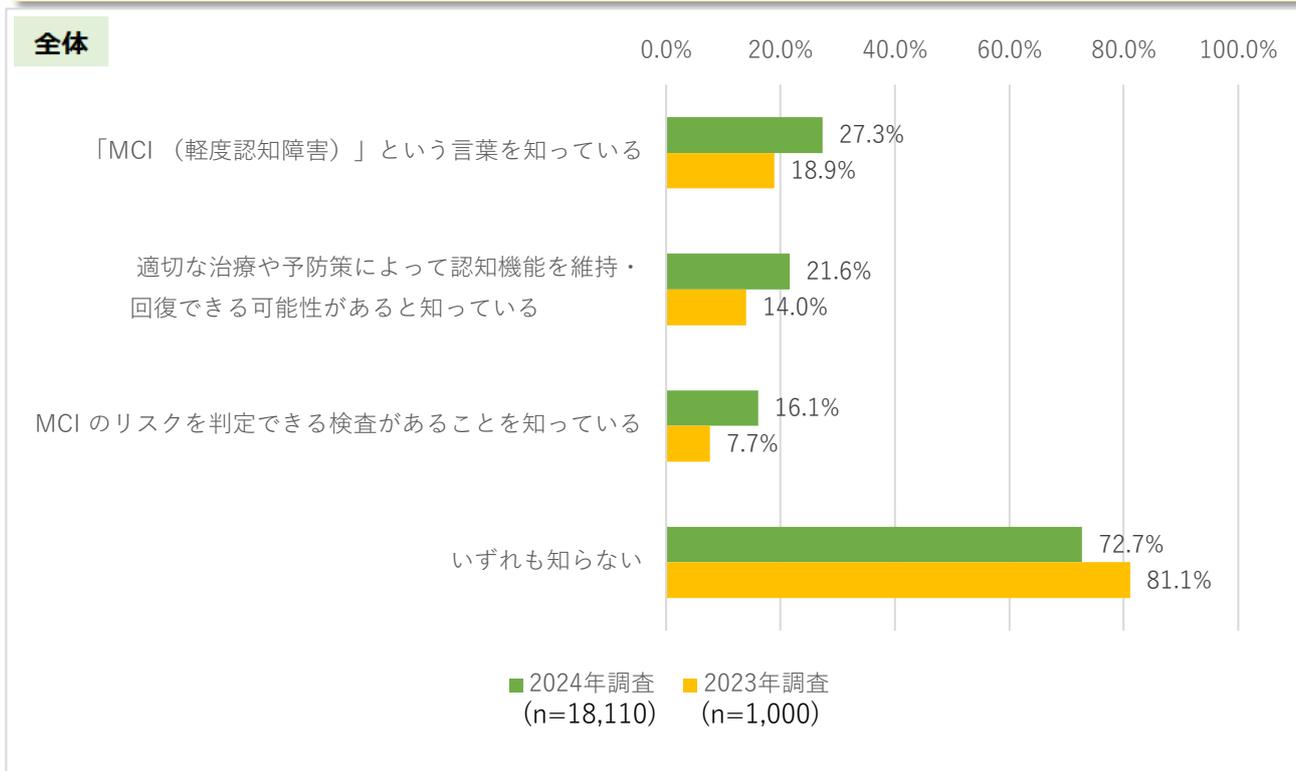
- 2021年7月に太陽生命と、太陽生命少子高齢社会研究所が共同で実施した「認知症の予防に関する意識調査」と比較するため、3年ぶりに同質問を聴取。結果、以前と同様、認知症が42.8%で第1位、悪性新生物（がん）が21.7%で第2位となった。
- 男女別で比較したところ、最もなりたくない病気が認知症と回答する人は女性の方が多く45.8%という結果だった。男性については特にないと回答した人が女性より多く23.1%だった。

Q2 2023年の6月に成立した「認知症基本法」のあなたの理解度として当てはまるものを選択してください。(単一回答)



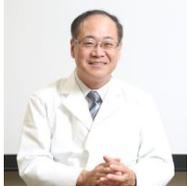
- ▶ 昨年度調査に引き続き、「認知症基本法」の認知度調査を実施したところ、法律の認知度は1割増加した。しかし、理解している人は7.8%に留まる結果となった。昨年度も7.8%であったことから、理解者は横ばいで内容の理解が進んでいない。
- ▶ 認知症のご家族との同居経験がある人は「認知症基本法」の理解度が22.6%となっており、同居経験がない人と比較すると高い結果となっている。

Q3 認知症の前段階である「MCI（軽度認知障害）」の知識について、当てはまるものを選んでください。（単一回答）



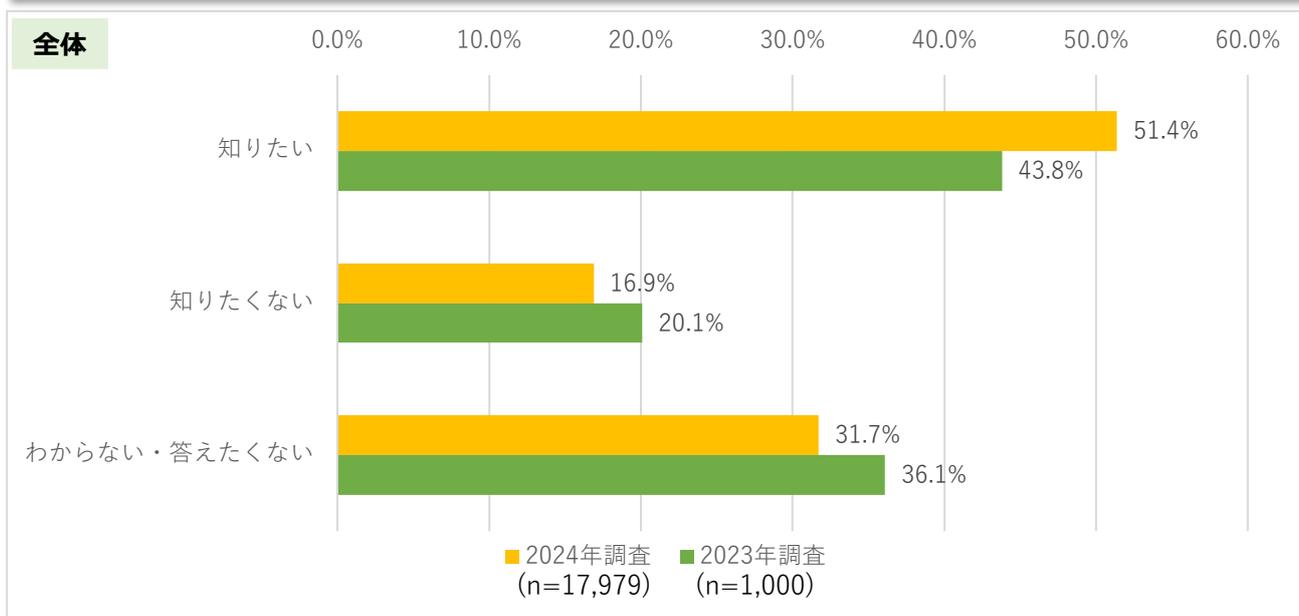
- 「MCI（軽度認知障害）の認知度」は、昨年度と比較して 8.4pt 増加する結果となった。
- 認知症のご家族との同居経験がある人は、MCI（軽度認知障害）の認知度が 5 割を超えている。

浦上先生コメント

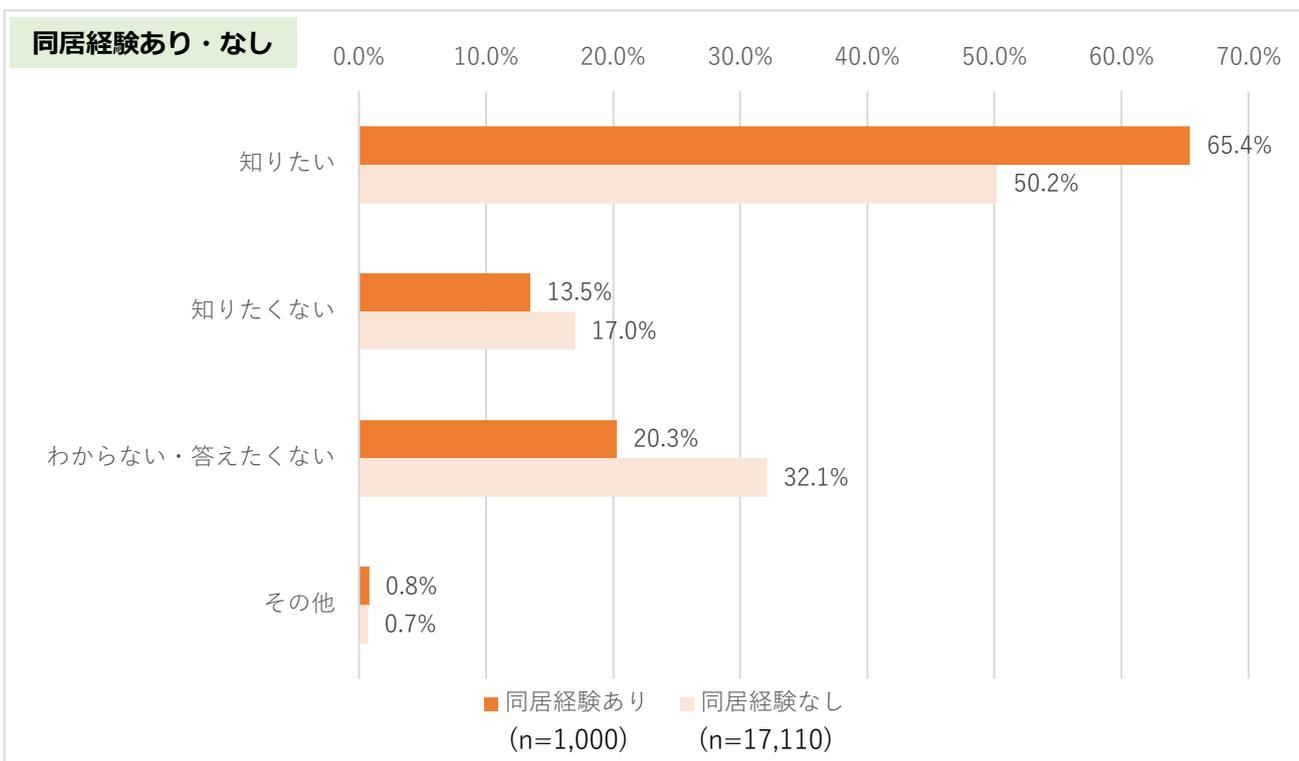


軽度認知障害（MCI）はこれまで薬物治療の治療対象となっていなかったが、疾患修飾薬（抗アミロイドβ抗体薬）の投与対象になったことや、認知症の予防の観点からも、MCI は可逆的な状態であり、非薬物的な介入で改善がみられることが分かってきたため、軽度認知障害（MCI）の認知度が向上したと考えられます。

Q4 あなたは、自分自身が「MCI（軽度認知障害）」の状態であるか否かについて、知りたいと思いますか。（単一回答）



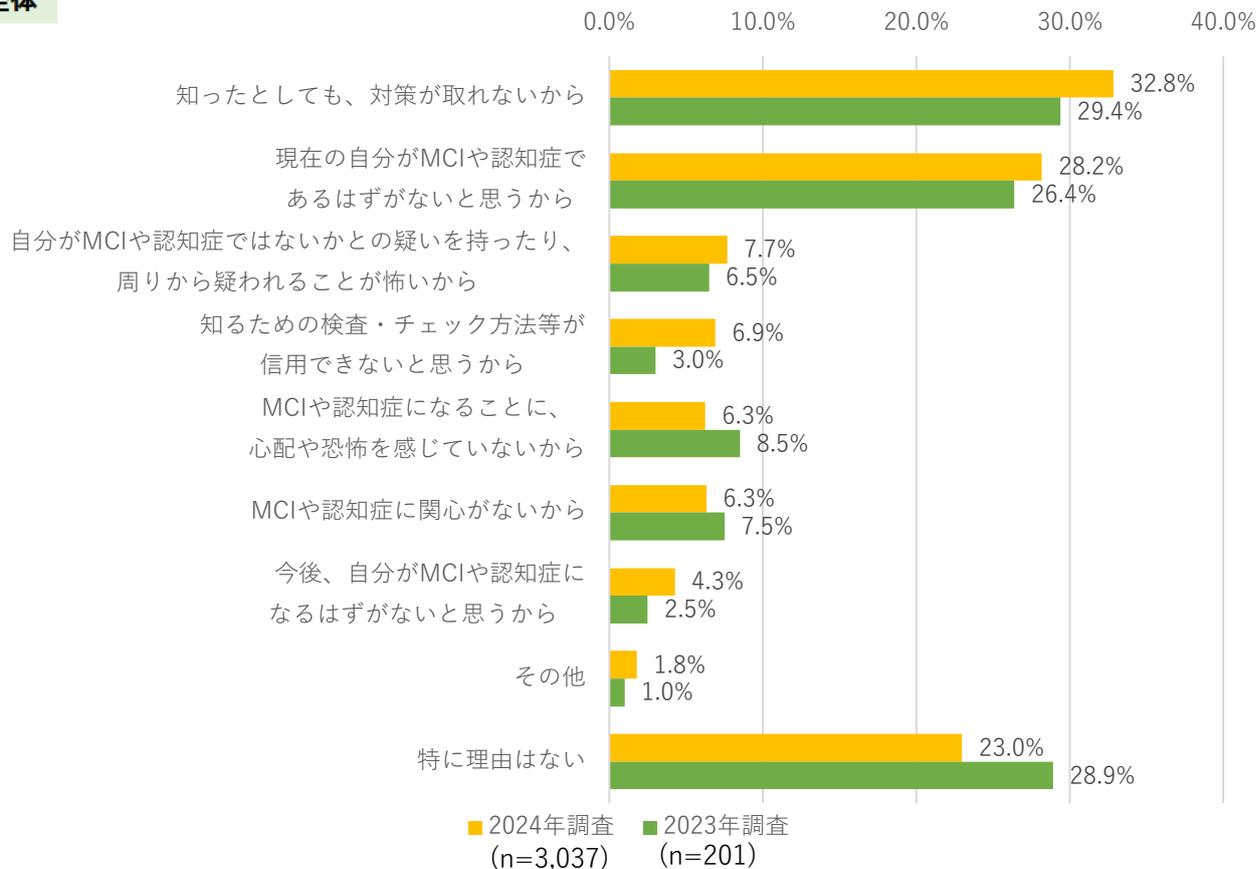
（注）2024年度の調査での質問項目において「その他」があるが、2023年では調査していないため、全体グラフからは削除している。



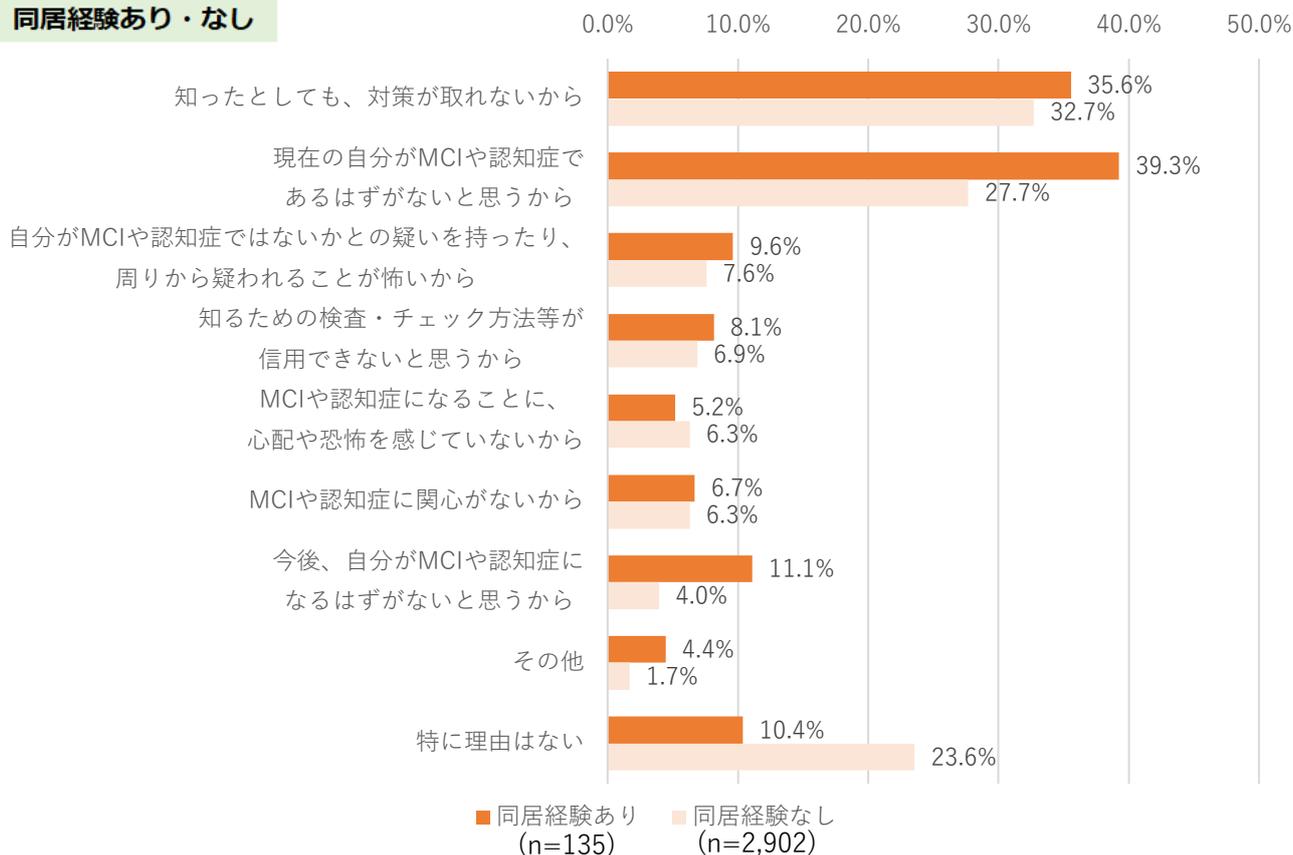
- 「MCI（軽度認知障害）の検査意向」については、「知りたい」と回答した人は約5割となっており、昨年度より7.6pt増加する結果となった。
- 認知症のご家族との同居経験がある人は、「知りたい」と回答した人が65.4%、同居経験がない人は50.2%と15.2ptの差がみられた。

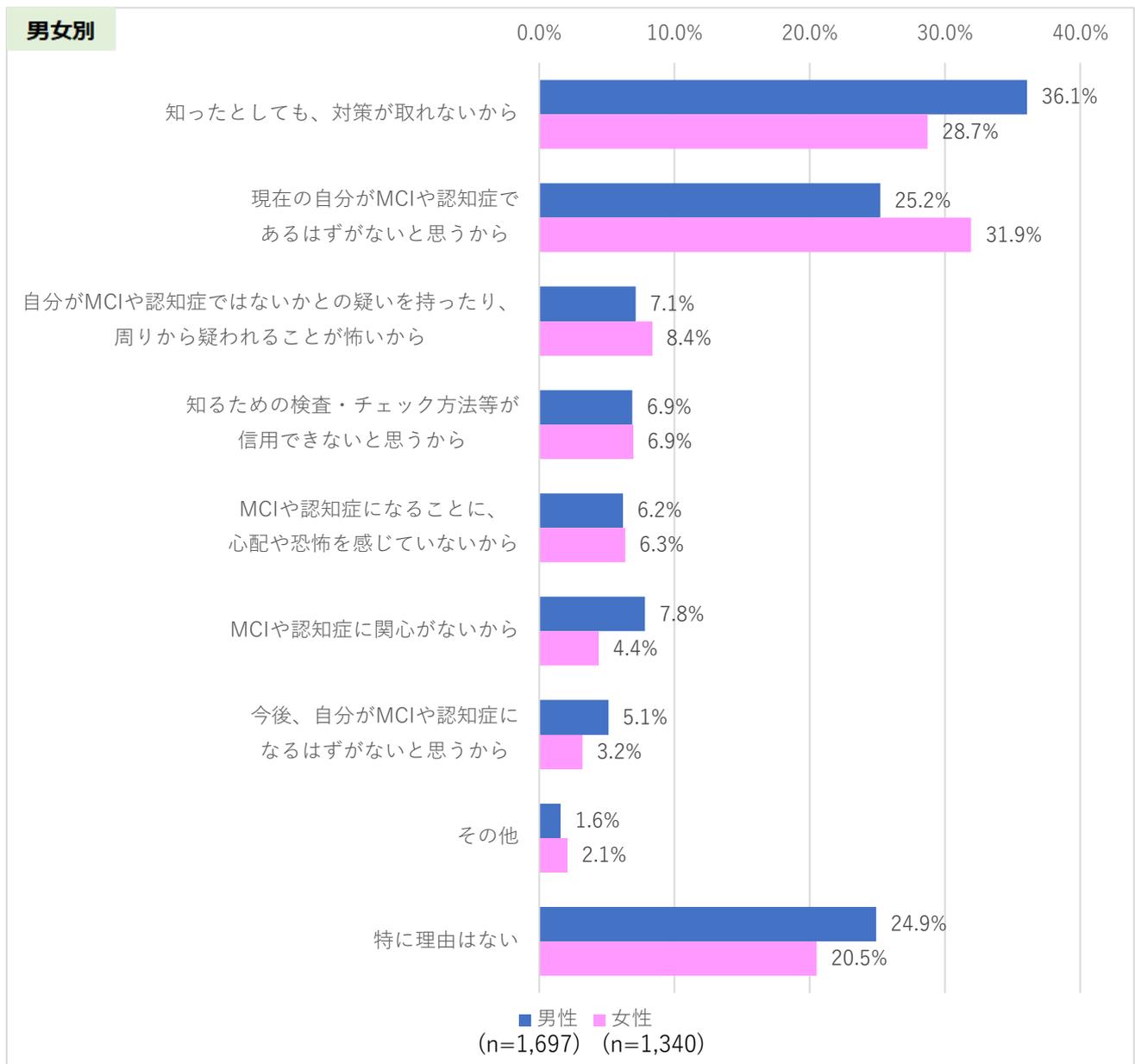
Q5 あなたが、自分自身が「MCI（軽度認知障害）」の状態であるか否かについて、知りたくない理由をお答えください。（複数回答）

全体



同居経験あり・なし





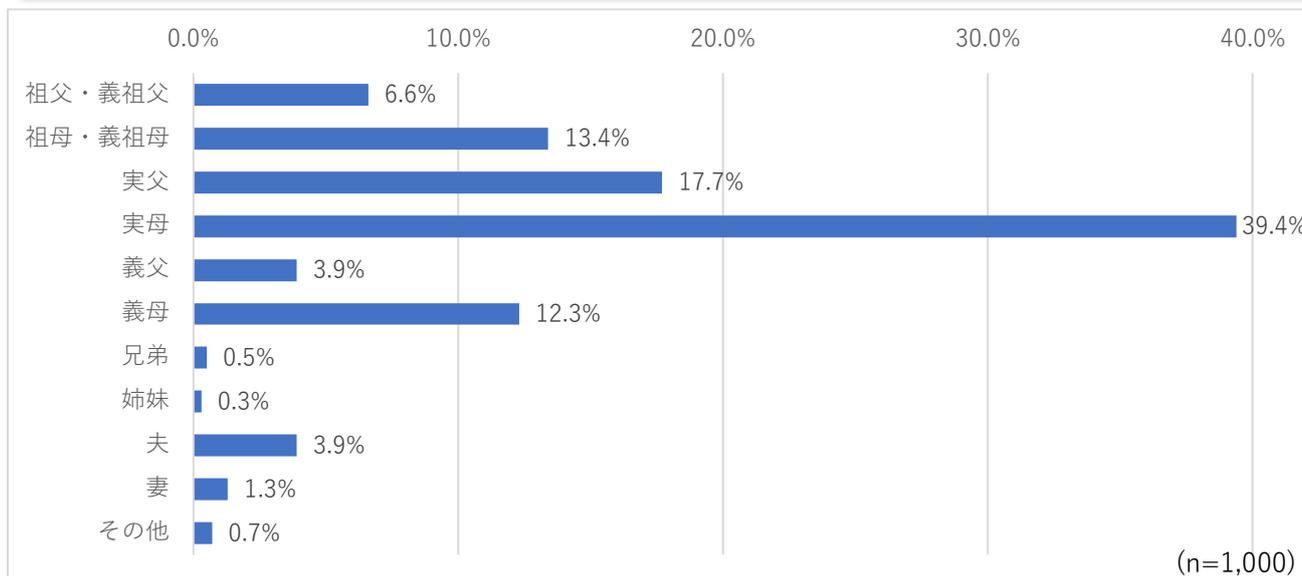
- 「MCI（軽度認知障害）の検査意向」を調査した際、「知りたくない」と回答した人について理由を尋ねたところ、昨年度に引き続き第1位が「知ったとしても、対策が取れないから」、第2位が「現在の自分がMCIや認知症であるはずがないからと思うから」だった。
- 「MCI（軽度認知障害）を知ったとしても、対策がとれない」が第1位であることに加え、昨年度より、3.4pt増加していることから、早期発見により治療が可能であるという事実が十分に知られていない可能性が考えられる。
- Q1において女性の最もなりたくない病気第1位は「認知症」だったが、本質問におけるMCI状態を知りたくない理由として「現在の自分がMCIや認知症であるはずがないと思うから」が第1位の回答となった。

本調査

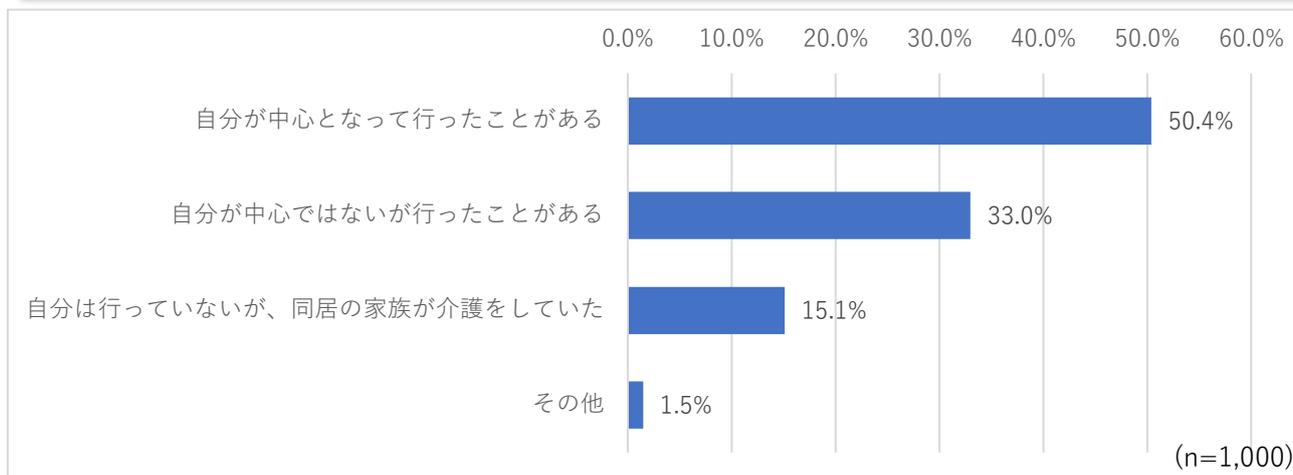
ここからは 同居経験あり の方に聞きました。

同居経験あり前提：過去5年以内に、医療機関で認知症と診断されたご家族と6か月以上同居している（していた）経験がある。

Q6 6か月以上同居経験のある認知症のご家族は、あなたから見てどのようなご関係ですか。 (単一回答)



Q7 あなたは Q6 で回答した認知症のご家族の介護を行っていますか（行いましたか）。 (単一回答)



- 同居した認知症の家族で最も多いのは「実母」であり、次いで「実父」「祖母・義祖母」「義母」と続く結果となった。
- 同居経験がある人の中で、介護について「自分が中心となって行ったことがある」と回答した人は50.4%と半数を占める結果となった。

認知症の周辺症状と中核症状について

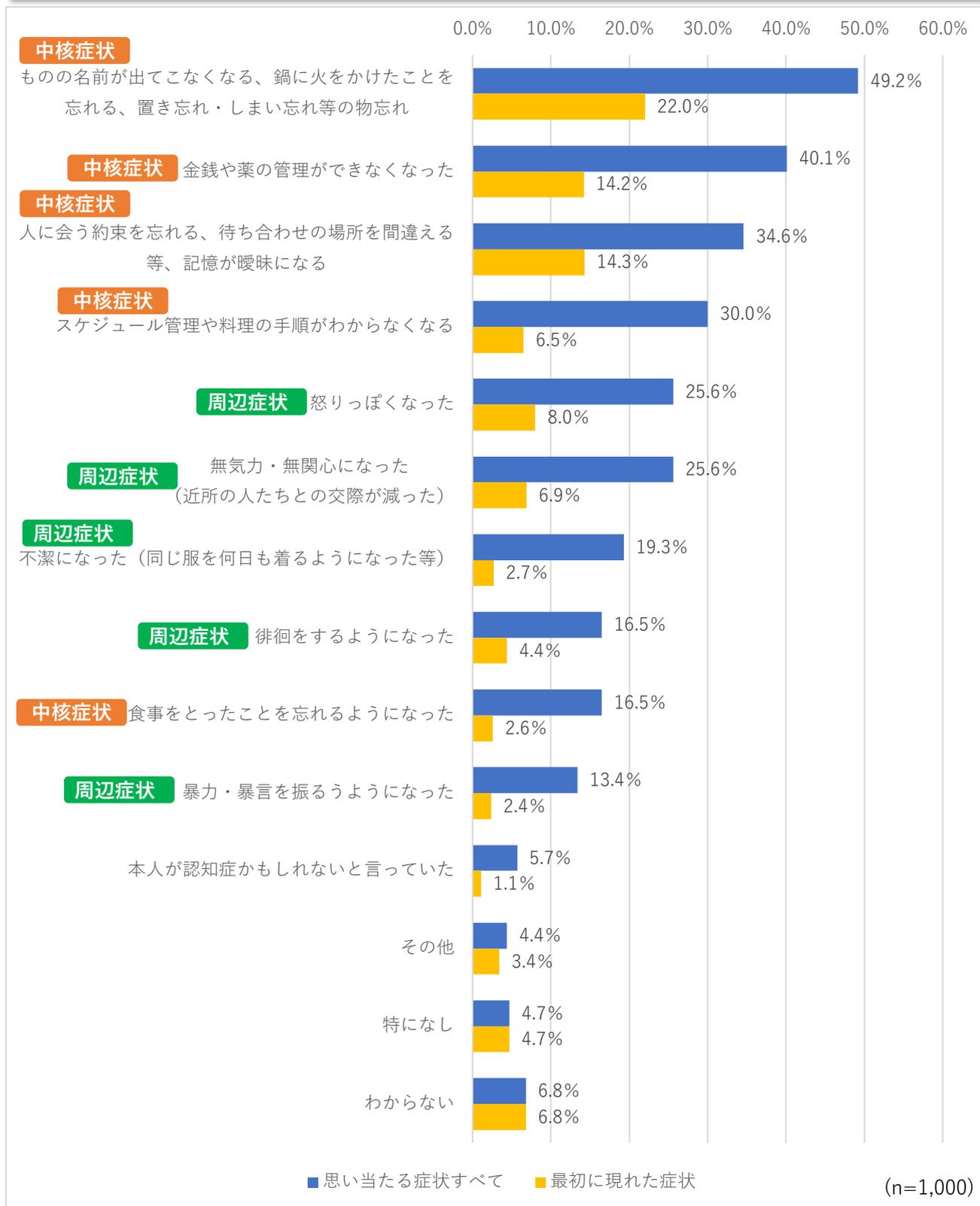
次の調査項目は、認知症の症状別に調査したため、事前知識として認知症の症状について触れる。

認知症の症状は大きく2つに分類される。病気の進行に伴い、通常、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々の関わりの中で、感情的な反応や行動上の反応が症状として発現し、「行動・心理症状（BPSD）」（または「周辺症状」とも言う）と呼ばれる。（※）

中核症状	行動・心理症状 (BPSD)
・ 記憶障害	・ せん妄
・ 判断力低下	・ 抑うつ
・ 見当識障害	・ 興奮
・ 言語障害（失語）	・ 徘徊
・ 失行	・ 睡眠障害
・ 失認 ほか	・ 妄想 ほか

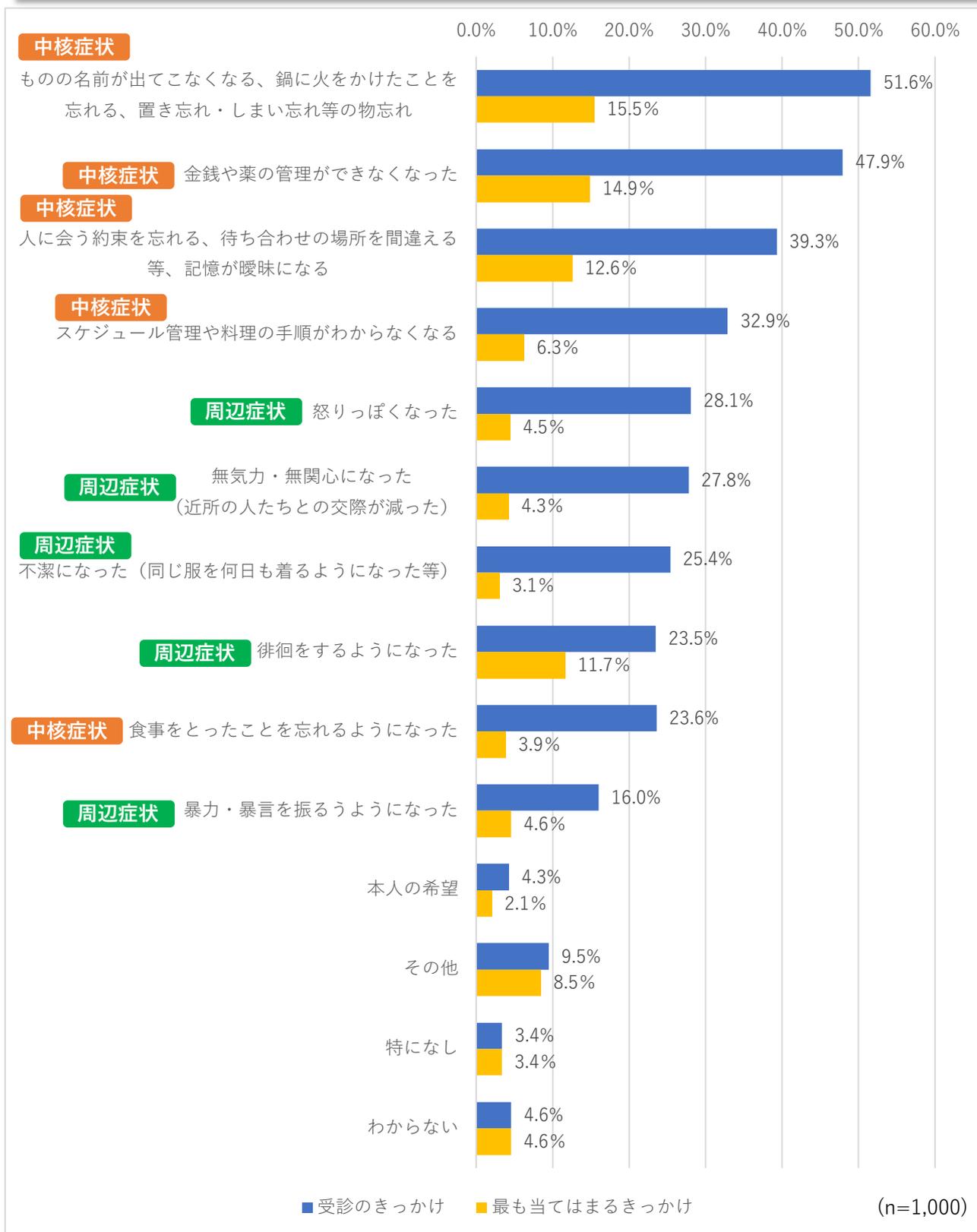
（※）厚生労働省「厚生労働省の認知症施策等の概要について」

**Q8 認知症のご家族について、「今思うとあの頃から認知症だったかもしれない」と思う症状をお答えください。（複数回答）
また、その中で、最も早く現れた症状についてお答えください。（単一回答）**



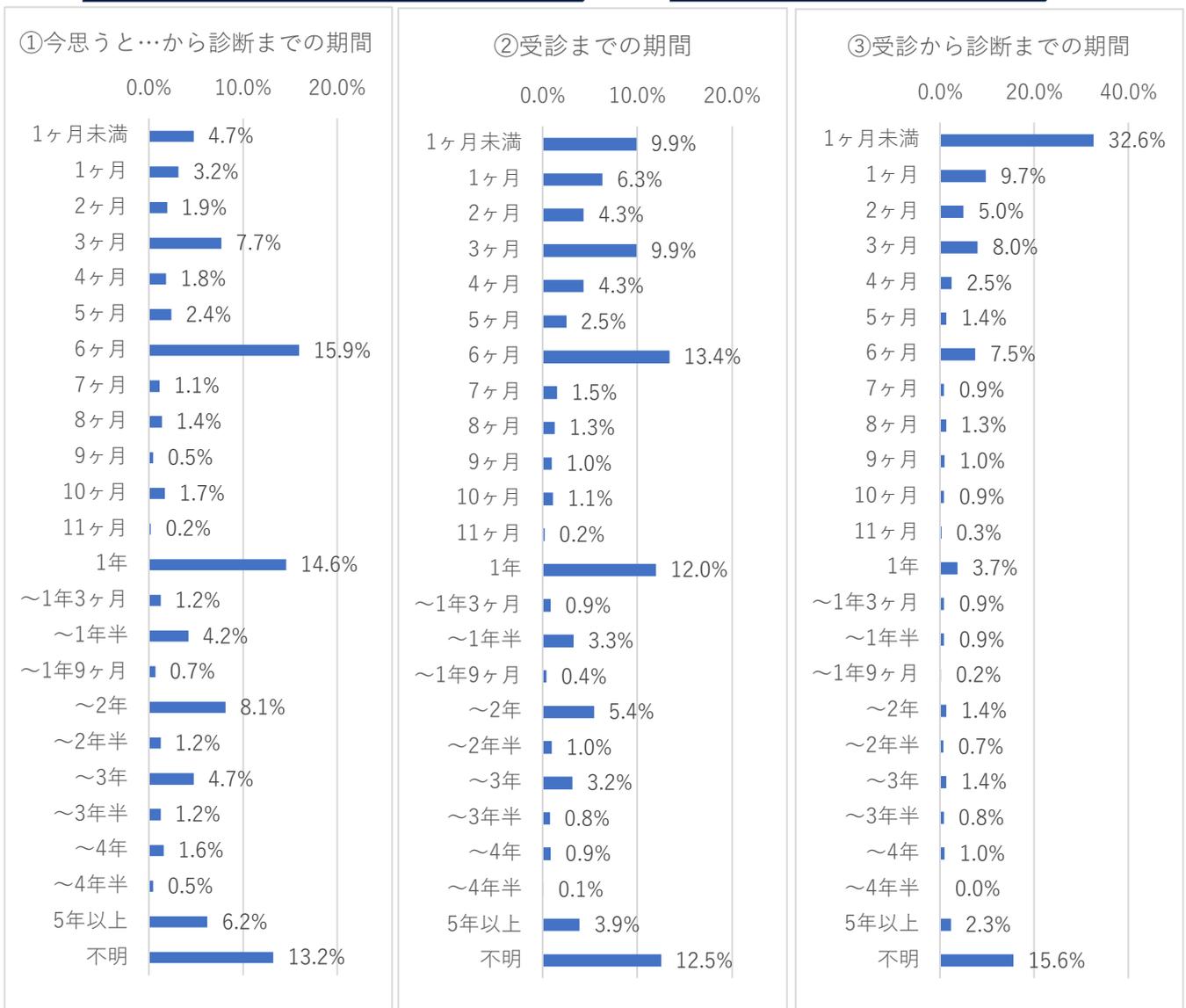
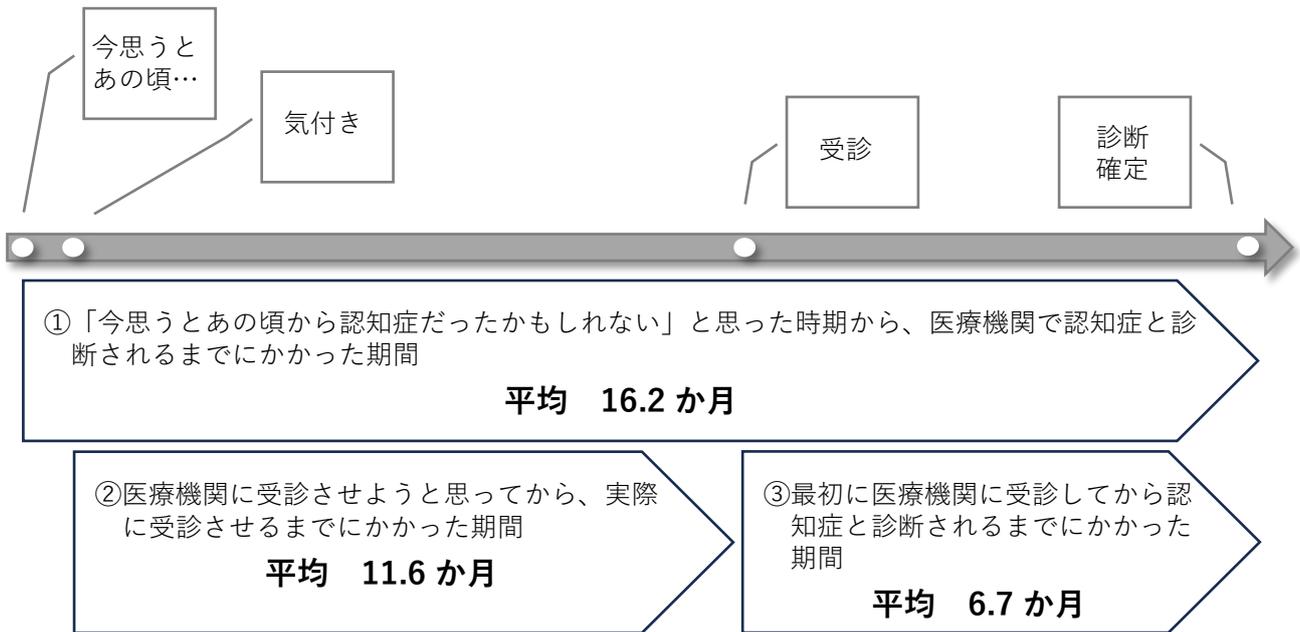
➤ 「今思うとあの頃から認知症だったかもしれない」と思う症状を聞いたところ、第1位は「ものの名前が出てこなくなる、鍋に火をかけたことを忘れる、置き忘れ・しまい忘れ等の物忘れ」、第2位は「金銭や薬の管理ができなくなった」が挙げられた。

**Q9 認知症のご家族を医療機関に受診させようと思ったきっかけをお答えください。（複数回答）
また、受診のきっかけとして最も当てはまるものをお答えください。（単一回答）**



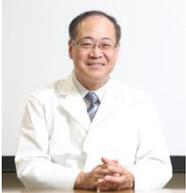
➤ 医療機関に受診させようと思ったきっかけについても、前項目と同様の結果となった。また、受診のきっかけとして最も当てはまるものについて、「徘徊をするようになった」が周辺症状のなかで最も割合が多く、同居のご家族に与える影響が大きいと考えられる。

Q10 認知症のご家族について、次の期間についてお答えください。（単一回答）



- 今思うとあの頃から認知症だったかもしれないと気づいてから、認知症と診断されるまでの期間は平均約 16.2 か月。
- 受診させようと思ったきっかけから、受診させるまでの期間は平均約 11.6 か月。きっかけから受診までが早いケースもあるが、半年や 1 年以上経過することもある。
- 受診してから認知症と診断されるまでの期間は半数以上が 3 か月以内となっている。

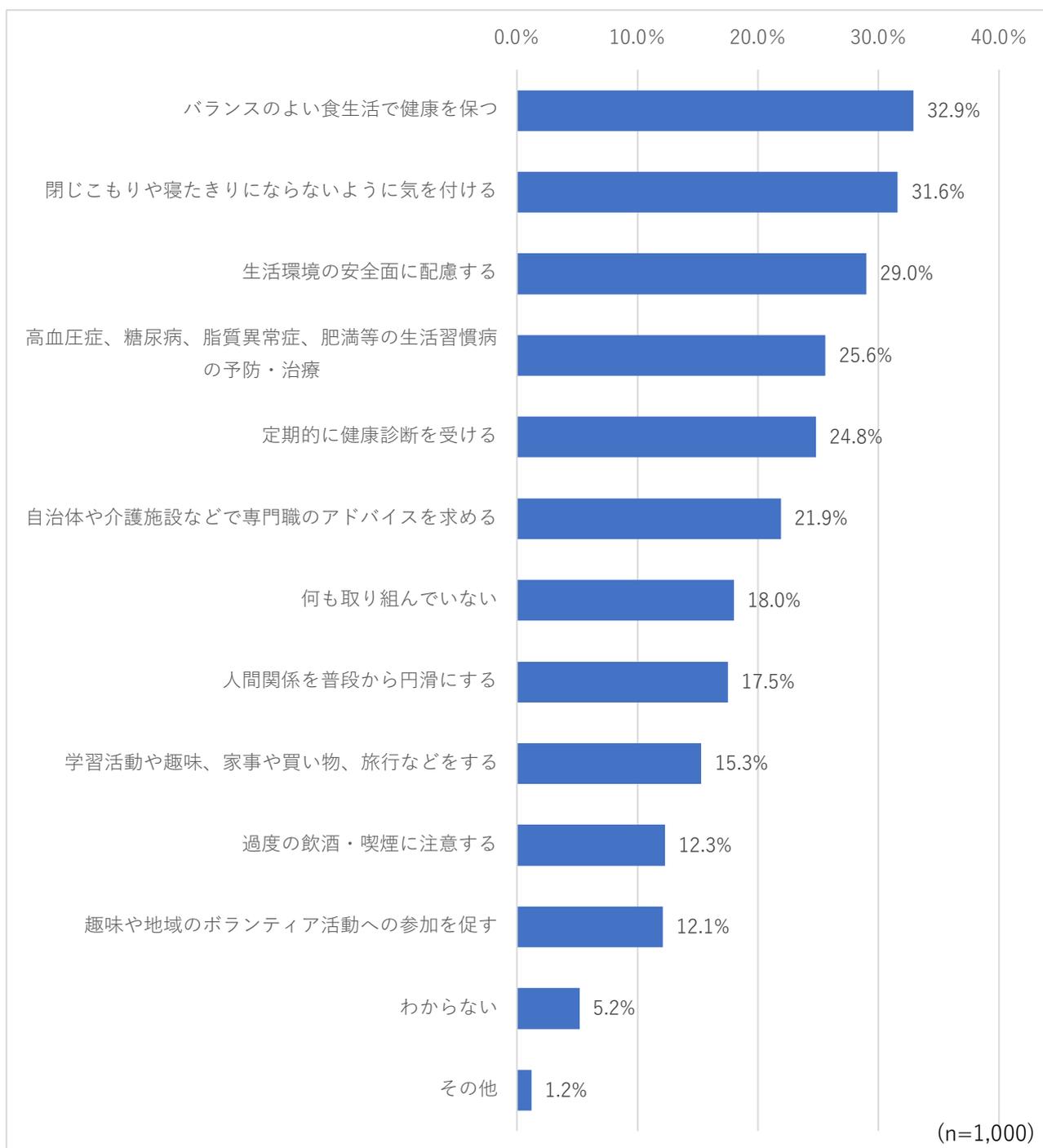
浦上先生コメント



認知症かもしれないと気づいてから、認知症と診断されるまでの期間が平均約 16.2 か月というのは専門医の立場からみると遅いと思います。典型的な認知症では、3～5 年前から兆候は見られます。

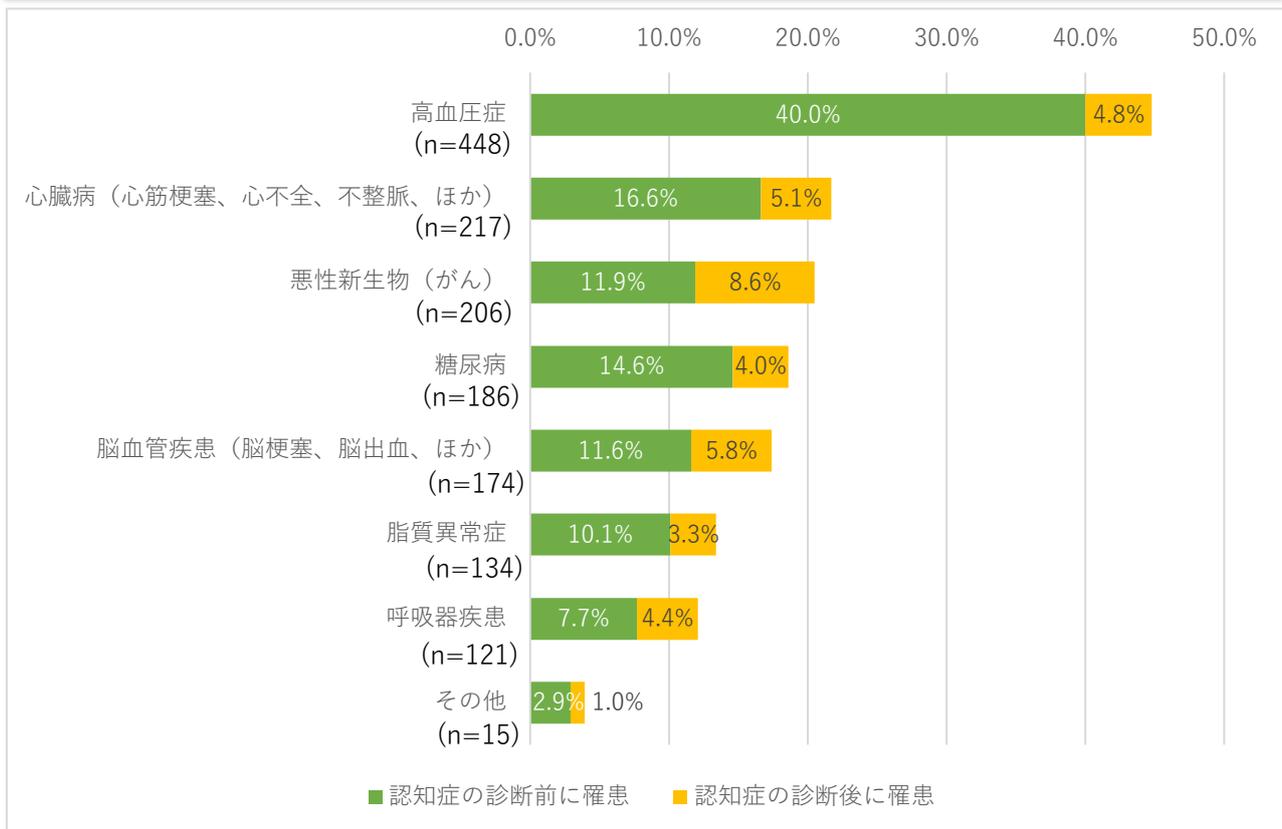
また、認知症と気付いてから、実際に病院を受診させるまでにこの期間を要しているのは、どこの病院、診療科へ連れて行ったら良いか分からない、病院へ行ってもどうせ治らないといった考えから病院受診をためらってしまう（ほかの方から言われて、しぶしぶ受診した）認知症のご本人が嫌がって病院を受診させられない等が考えられます。

Q11 認知症のご家族が認知症と診断される前に、ご本人の症状を進行させないために周りのご家族が働きかけていたことなどはありますか。（複数回答）

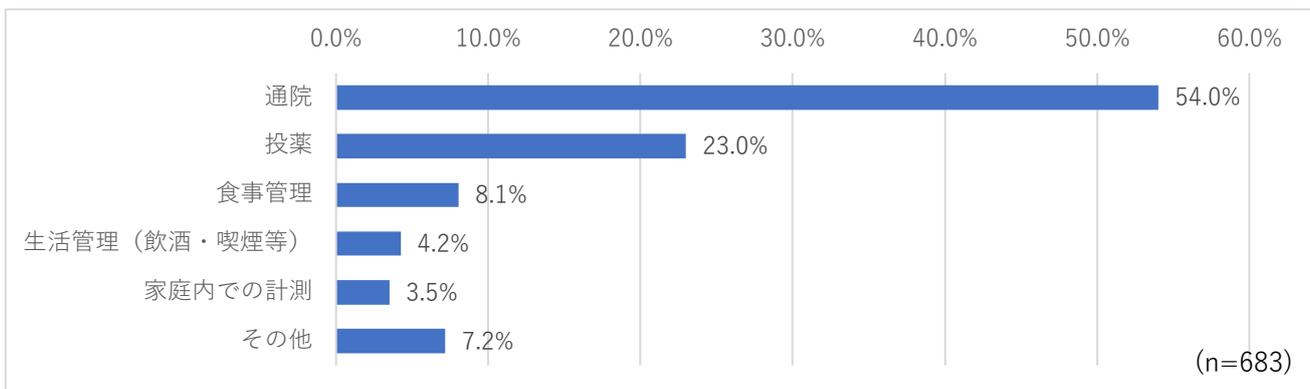


- 症状を進行させないための取り組みとして、第1位は「バランスのよい食生活で健康を保つ」、第2位は「閉じこもりや寝たきりにならないように気を付ける」、第3位は「生活環境の安全面に配慮する」という順位となった。毎日の食事や生活について家族が気にかけて、認知症にならないようにご家族への働きかけが多く行われていることがわかる結果となった。

Q12 認知症のご家族が併発している（併発していた）病気と、その罹患時期についてお答えください。（複数回答）

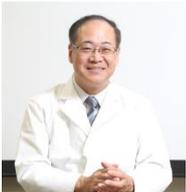


Q13 認知症のご家族が併発している（併発していた）病気で、最も大変だったことは何ですか。（単一回答）



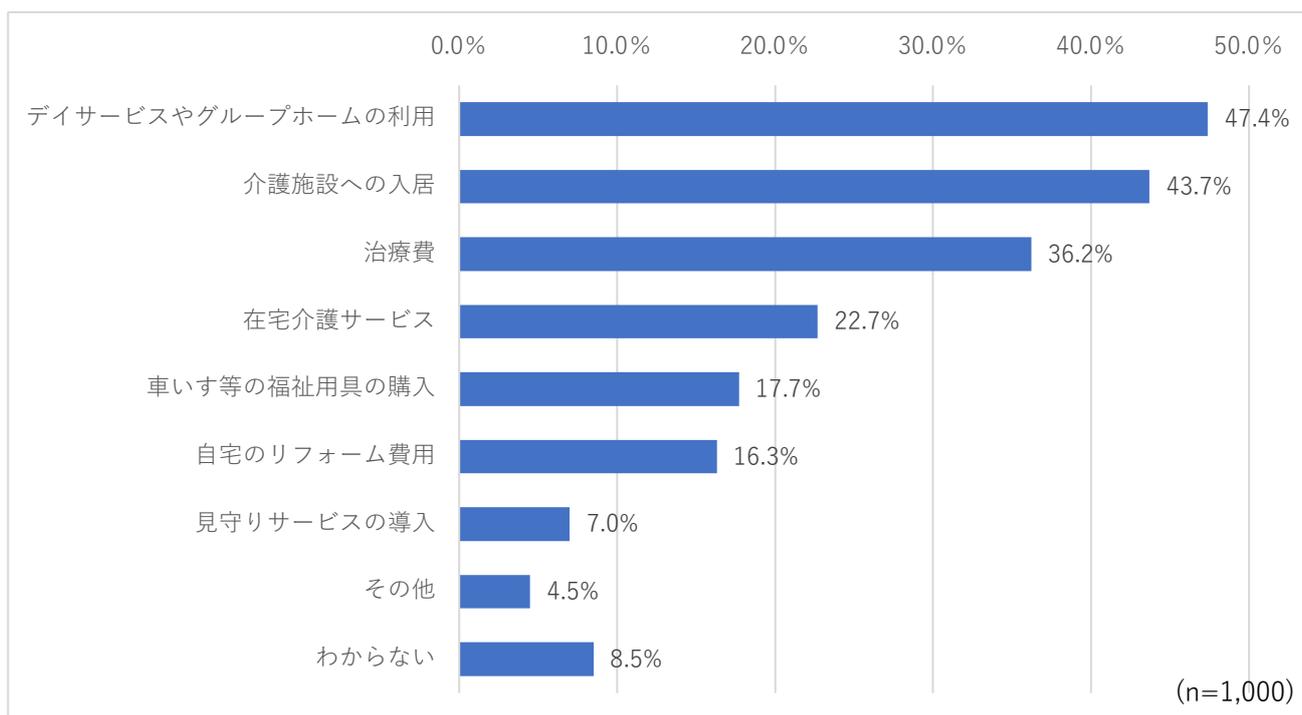
- 高血圧症との併発が多く、認知症診断前から4割が罹患していた。
- 認知症の診断前に罹患で「その他」の中で多く挙げられた回答としては「パーキンソン病」「骨粗しょう症」「肝臓病」等があった。
- 認知所のご家族が併発している（併発していた）病気で最も大変だったことは、「通院」が半数を占めており、次いで「投薬」という結果となった。

浦上先生コメント



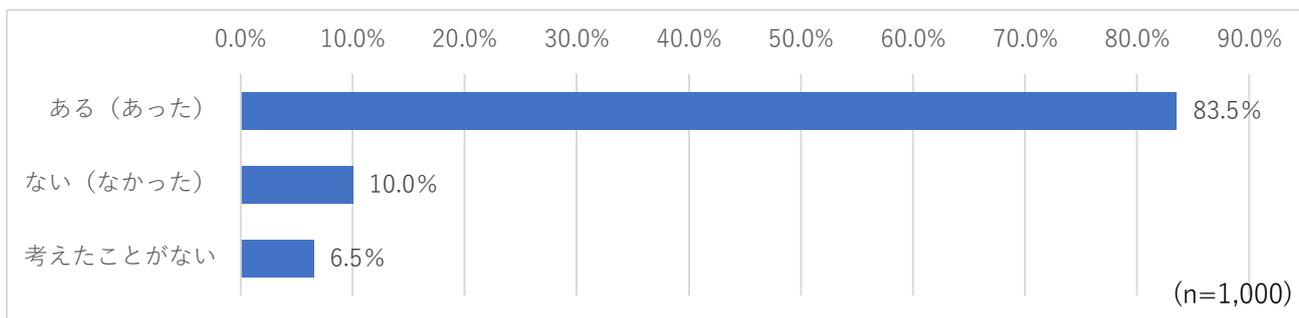
認知症患者が併発している病気として高血圧が多くなっている原因として、高血圧は認知症発症の危険因子であり、また有病者が多いことが挙げられます。

Q14 認知症のご家族との暮らしで、お金がかかっている（かかった）ものは何ですか。
(複数回答)

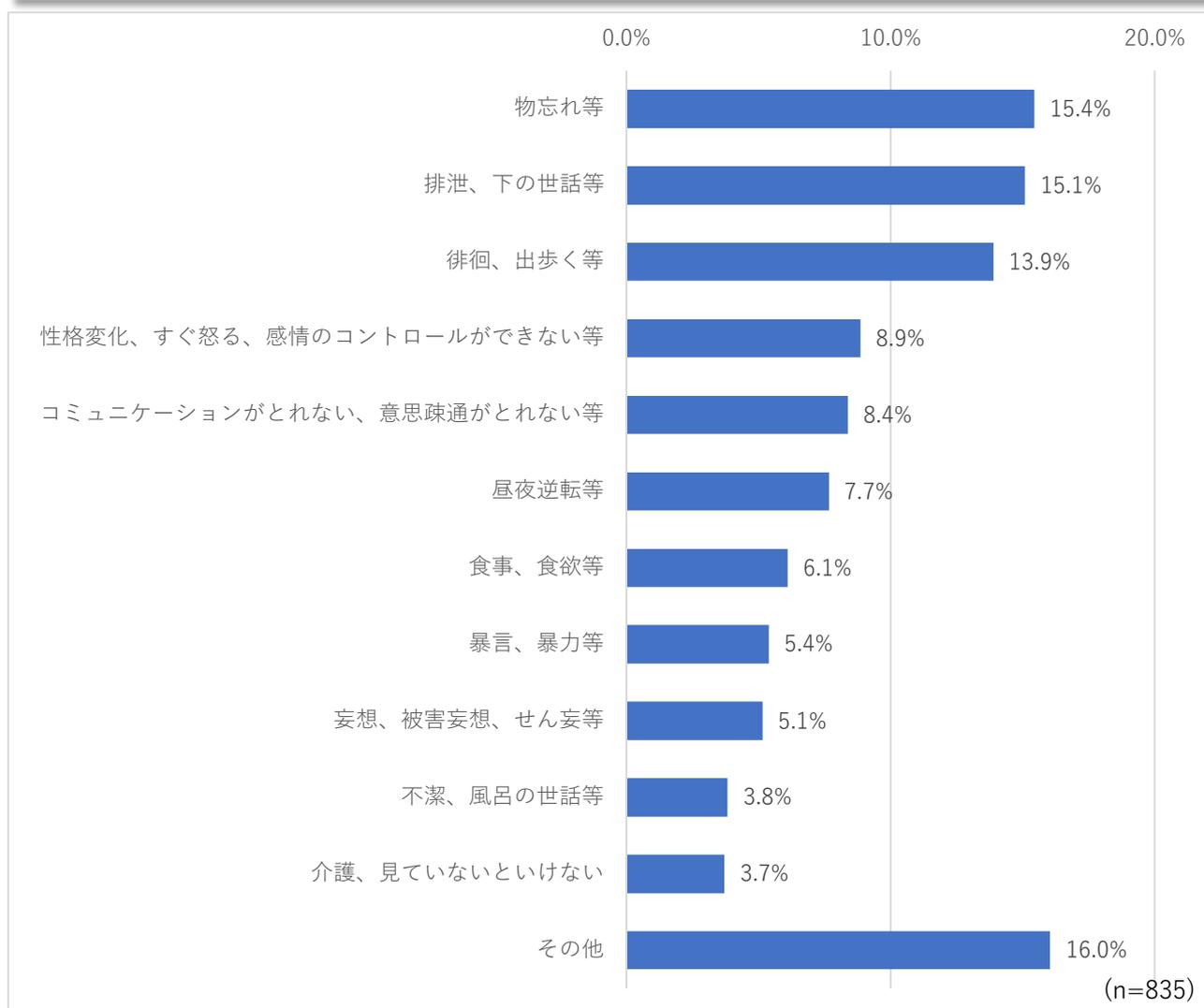


- 認知症のご家族との暮らしでお金がかかっている（かかった）ものについて、「デイサービスやグループホームの利用」「介護施設への入居」が4割半ばを占める結果となった。次いで、「治療費」「在宅介護サービス」が多い回答となった。

Q15 認知症のご家族と暮らす生活の中で、困ったことはありますか（ありましたか）。
(単一回答)



Q16 認知症のご家族と暮らす生活の中で、困ったことを具体的にご記入ください。
(自由回答) ※自由回答をもとに分類している。



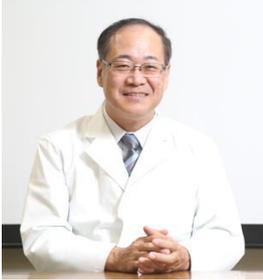
- 認知症のご家族との同居では、困りごとがあったと回答した人が8割を超えた。
- 自由回答をもとに分類したところ、「物忘れ等」「排泄、下の世話等」「徘徊、出歩く等」が多い回答となった。
- 「その他」の項目については、「お金がかかる」「施設に入りたがらない」「アルコール中毒になった」「なにもかもが大変だった」「すべて」等、多岐にわたる。

Q16 認知症のご家族と暮らす生活の中で、困ったことを具体的にご記入ください。

(自由回答) ※一部抜粋

物忘れ等	物をあちこちにしまっては忘れて、泥棒が盗っていったと騒ぐのをなだめるのが大変でした。(54歳・女性)
排泄、下の世話等	夜中に何回もトイレに行こうとし、一人で行かせると着ている物とトイレを汚すので、毎回付いていかないといけないので、眠れないこと。(72歳・女性)
徘徊、出歩く等	徘徊しながら、店の物を勝手に持ち帰ってしまったり、無銭飲食をしたりして、警察から連絡があった。(64歳・女性)
性格変化、すぐ怒る、感情のコントロールができない等	自分が認知症の症状があることを全く認めようとせず、その話題に触れると烈火の如く怒り出すこと。(55歳・男性)
コミュニケーションがとれない、意思疎通がとれない等	意思疎通がスムーズに行えない。同じことを何度も繰り返したり、言ったりする。妄言や暴言を言われて困る。日常生活の中で出来ないことが多くなった。(45歳・男性)
昼夜逆転等	昼夜の逆転現象により、私と妻の日常生活に支障をきたしました。また、徘徊については地元町内会の協力もいただきました。(68歳・男性)
食事、食欲等	食事をしたのに食べていないと言っていたり、自分で財布をどこかに置いて忘れてしまったが、家族や誰かが盗んで泥棒が入った的な事を言っていたり色々あったかな。(39歳・男性)
暴言、暴力等	それまで穏やかで思いやりに溢れ、とても優しくかった母が180度変わってしまい、暴言や暴力を振るったり徘徊を繰り返す行為には本当に困りました。(70歳・女性)
妄想、被害妄想、せん妄等	物がなくなった、とられた等があり、自分のしまい忘れを家族や他人のせいにして困った。(69歳・女性)
不潔・風呂の世話等	不潔を理解できなくなってきた、衣服の汚れや下着を汚しても自分で処理することが出来なくなった。(32歳・女性)
1人にしておけない、見てないといけない	生活全般を見なくてはならなかった。特にトイレが出来なくなってから、処理が辛かった。(70歳・女性)
お金の管理ができない等	お金の管理がだらしくなって、目をかけないと散財してしまう傾向があった。しかも買ったものに執着はなくまた同じことを繰り返す。(56歳・男性)
同じことを繰り返す(言語・買い物)等	買い物で同じものを毎日いくつも買ってくる。(69歳・男性)
火元の管理ができない	火をかけたまま忘れて火事になりそうになった。お金や通帳やカードを何度も無くし(家のどこかにしまい忘れた)何度か銀行に連れて行き、通帳とカードの再発行をした。(52歳・女性)
その他	症状の改善が見られない事。終わりのない介護が続いている事。(52歳・男性)

おわりに



日本認知症予防学会 代表理事
鳥取大学医学部 認知症予防学講座教授
浦上克哉先生

より、本調査に対するコメントをいただきました。

認知症が最もなりたくない病気の1位であることは前回の調査結果と同様であり、国民の関心が極めて高い病気であることを再認識されます。軽度認知障害（MCI）は適切な対策で正常な認知機能に回復する可能性があり、MCIを正しく理解して早期発見につなげて頂きたいと思います。認知症発症の危険因子として重要な生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）や過度の飲酒・喫煙への対策を、もっと認知症の予防のために行って頂きたいと希望します。併発している病気としては高血圧が多いのですが、悪性新生物（癌）が増えていることも見過ごせません。認知症も悪性新生物も共に予後が良くなってきており、そのため認知症の人が悪性新生物に罹患したり、悪性新生物に罹患している人が認知症になるということが増えており対策が必要と考えます。家族の介護負担では周辺症状（BPSD）によるものが大きいことがしめされ、周辺症状の予防も重要だと思えます。

<転載・引用について>

- ・本アンケートの著作権は、株式会社太陽生命少子高齢社会研究所が保有します。
- ・本調査レポートの内容を転載・引用する場合には、出所として当社名（株式会社太陽生命少子高齢社会研究所）、調査名称および調査時期を明記してご利用ください。

■転載・引用に関する注意事項

以下の行為は禁止いたします。

- ・本レポートの一部または全部を改変すること
- ・本レポートの一部または全部を販売・出版すること
- ・出所を明記せずに転載・引用を行うこと
- ・公序良俗に反する利用や違法行為につながる可能性がある利用を行うこと

※転載・引用されたことにより、利用者又は第三者に損害その他トラブルが発生した場合、当社は一切その責任を負いません。

※本欄の記載事項は、著作権法上認められている引用などの利用について制限するものではありません。