

ライフスタイルで

認知症発症率が変わる

群馬大学大学院保健学研究科
リハビリテーション学講座 教授

やまぐち はるやす にんちしようてい なんだい
山口 晴保／認知笑亭 難題

認知症は高齢者の一五パーセントで四五〇万人、五年長生きすると倍増し、九〇歳代では過半数。約半数が死ぬまでに認知症になる。確実な予防法は、長生きしないこと。長寿と認知症はセットで考える。などなどシヨッキングなデータが並びますが、認知笑亭 難題こと山口先生が、ユーモアを交えその対策をお伝えします。

認知症って何だい

私は認知症のお話を一般の方にするときには、認知症って何だい（認知笑亭 難題）っていう芸名を使います。まあ、認知症という難しいテーマを、なるべく楽しく考えていただきたいなと思っています。以前、『ためにしてガッテン』という番組に出たとき、司会の志の輔さんが楽屋裏で、「先生、たばこ吸ってれば認知症にならないでしょうね」と言うから、「そうですね。たばこ吸ってらっしゃる方は、まあ、認知症になる前に死んじゃいますよね」とお話をしました。（笑）笑い事じゃなくて、本当です。どうせたばこを吸うなら、チェーンスマーカー、一日に

何箱も吸ったら、多分認知症になる前に寿命がきます。平成二五年六月に、認知症の全国調査をやったら、四六二万人もいるという数字が出ました。私が注目したのは、五歳ごとの年齢で何パーセントぐらいいるかという数字です。これを見ると、九五歳以上の方、八割が認知症です。なので、年取れば誰でもなれるのが特徴です。（図1）

ただし、七〇代前半では四パーセントなので、確実な認知症予防法は七五歳以上生きない、そうすれば、まずなりません。ところが、そこから五歳長生きをすると、認知症になる方はほぼ倍増します。さらに五歳長生きをすると、倍増するっていうふう

に、認知症って病気なのかそれとも老化なのかっていうと、どっちでもありません。病気といえば病気で、老化が一番のリスクです。ですから、その老化を止められれば、認知症にはならない。でも、老化って止まりますか。小学校では廊下は走っちゃいけないって教わりますが、走らないで、ゆっくりにはできます。それが予防法です。というようなことを、今日お話ししたいと思います。九五歳以上の

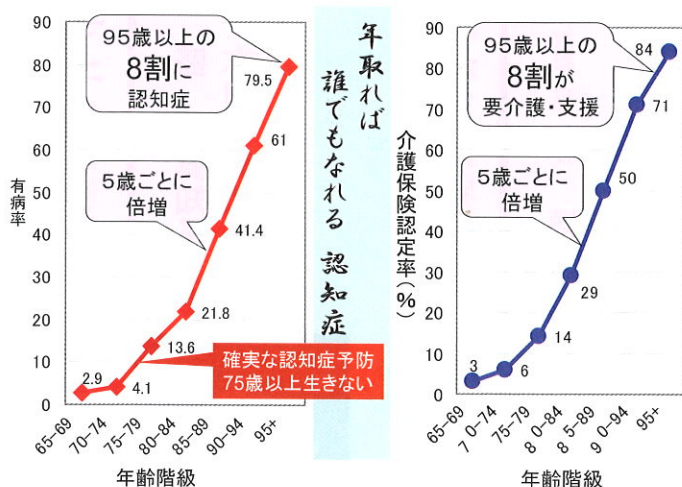


図1 認知症の有病率（実態調査）H25.6

方、やっぱり八割以上が、要介護、要支援です。因みに、この須賀川市、人口が七万七〇〇〇人くらいですが、介護保険で使われているお金、何億円ぐらいだと思います？一億円ぐらいだと思う人、手を挙げてみてください。一〇億円、じゃあ、五〇億円。（笑）もう笑い声ですよ。答えは五二億円です。須賀川市だけです。一人の高齢者がちよつと転んで大腿骨折りました。入院したり、特別養護老人ホームに入りました。そうすると、年間医療費も含めたら五〇〇万円近く給付がかかります。ですから、みんなが介護予防をしっかりと、使わないようにしなくてはなりません。

そして、長寿と認知症は残念ながらセット販売が基本です。ばら売りをしてくれたいんですけど

認知症とは

- * 脳の病変によって(アルツハイマー、レビー)
- * 認知機能が低下
認知 6 領域[注意、学習と記憶、言語、実行機能、運動一知覚(視覚構成認知)、社会機能、運動一知覚(視覚構成認知)、社会的認知]のうちの 1 領域以上低下
- * 生活(管理)機能が低下
→ **独居が困難な程度**にまで
- * 意識障害や精神疾患ではない

表 1 認知症とは
DSM-5, 2013.5

ね。私が働き始めた頃は、「いつかはクラウン」ってテレビで宣伝してたんですが、今は「いつかは認知症」という時代になりました。じゃあ、死ぬまでに認知症になる確率、何パーセントだと思えますか。会場にいらっしやる皆さんも大部分の方、高齢者にいずればなりません。で、死ぬまでに認知症になる確率、三割、五割、七割。残念ながら五割です。(笑)

夫婦だったら、どっちかがなったら、どっちかが介護者ですよ。そのくらいピユラーなのが認知症ということです。既に認知症になった方、日本全国で五〇〇万人ぐらいいます、今。高齢者人口の約一五パーセントです。須賀川市でしたら、三〇〇〇人近い人が認知症に既になっていると思います。そして、長生きしてこれからなる人が三五パーセント。残り半分はなる前に寿命がくる人です。どれがいいかという問題ですね。

で、認知症っていうのは、脳に病変ができて、認知機能が落ちてきます。いろんな認知機能にいろんな領域があります。(表1)

一人暮らしをするのに手助けが必要になったら、

認知症っていいいます。薬の管理、金銭管理、買い物も必要なだけ必要なものを買える人は認知症ではありません。だけど、認知機能が落ちたために管理能力落ちてきて、薬飲み間違えちゃう、同じ物何回も買ってくる、すぐに忘れて鍋を焦がす、金銭管理もできない、そんなふうになったら認知症ということですね。それが定義ですね。

病識低下が認知症の本質

認知症を見つけるチェックリストがあります。私を作ったチェックリストで、一項目あります。例えば、同じことを何回も話したり、尋ねたりするって、変だと思えますよね。これ、家族が気づく一番多い症状です。こういうのが一並んでいます。三つ以上チェックがいたら、認知症が疑われます。実際軽いアルツハイマー型認知症の人の家族にチェックしていただくと七つぐらいです。ところが、本人は二つしかつかない。これが特徴です。本人は自覚が乏しい。病識が低下しているということなんです。その前段階までは結構自覚があり、物忘れして困ったなんて、完全に認知症になってしまつたと、物忘れ大したことないよ、病院なんか行く必要ないよってなってしまうのが特徴です。(表2)

逆に、うつの人はいっぱい休めますが、ご家族は何ともないと思っています。このチェックリストですが、ご家族がつけると軽いアルツハイマーで平均六個か七個つきます。本人は自覚が乏しく、二個か三個しかつかない。さらに認知症が進んでいくと、ご家族が九個で、本人は一個か二個です。自覚がだんだん乏しくなっていくのが、このアルツハイマー型の特徴です。そうすると、できないことが

認知症初期症状11質問票 SED-11Q
家族が3項目以上チェックすれば認知症が強く疑われる
アルツハイマー病(AD)では本人のチェックが家族よりも少ない
うつでは本人のチェックが家族のチェックよりも多い

本人と家族が、同じ11項目にチェックすると

MCI		軽度AD		うつ		項目
本人	家族	本人	家族	本人	家族	
○	○		○	○	○	同じことを何回も話したり、尋ねたりする。
			○	○	○	出来事の前関係がわからなくなった
			○			服装など身の回りに無頓着になった
			○			水道栓やドアを閉め忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなった
		○	○	○	○	同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる
			○	○	○	薬を管理してきちんと内服することができなくなった
			○	○	○	以前はできばできた家事や作業に手間取るようになった
			○	○	○	計画を立てられなくなった
			○	○	○	複雑な話を理解できない
			○	○	○	興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった
			○	○	○	前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった

山口晴保研究室のホームページからダウンロード可能

表 2 <http://orahoo.com/yamaguchi-h/>

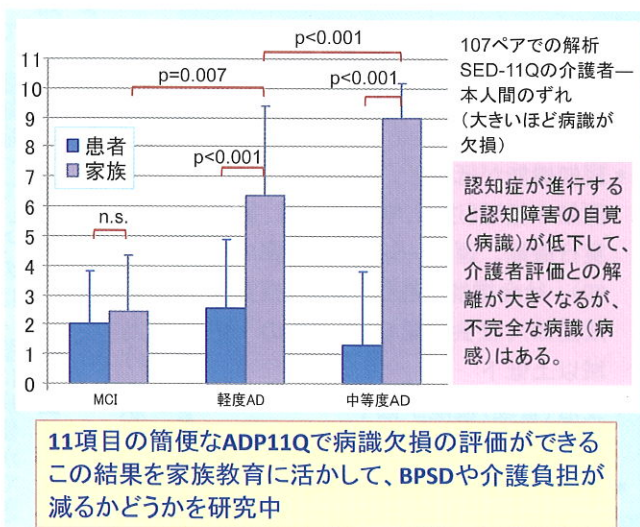


図2 認知症初期症状 11 質問票 SED-11Q

この本人の自覚が低いということをきちんと理解することが、認知症のケアではとても大切になります。なぜかというところ、認知症、一生懸命ケアしても「ありがとう」とか「すまないね」とか、ほとんど言ってくれません。本人自覚ないですから。そして、人前に行ったら逆のことを言います。「私がこの人の面倒見ています」とか。(笑) 面倒見てくれる人のことを、「この人、私よりほけています」とか言い出したりすることがあります。なので、ある介護者が言っていました。先生、早いもん勝ちですわねって。(笑) まあ、そういうふうには認知症のケアって、ちょっと特殊な点があります。なので、病識が低下しているということを、しっかり理解をしてケアをすると、介護者も救われます。

で、この病識の低下っていうのが特徴なので、受診を嫌がります。物忘れ外来に来られた方に、まず

聞きます。今日はどうして来られたんですか、自分から来たいと思いましたが、それとも連れて来られたちゃったんですか。本人がしぶしぶ来たとか、連れて来られたって人は、九割以上認知症です。つまり、ご家族が困っていて、本人は困ることがないと言ったら、大体認知症です。それから、取り繕います。で、その取り繕いに、介護者がカチンときちゃいます。そして、言い争いになってしまふ。でも、取り繕うこと自体が認知症の人の特徴です。お年、いくつですかって聞いて、私は大正八年のとかって生年月日言い出したら、認知症です。取り繕い反応ですね。だから、中にはお年いくつですか。おい、いくつだっけとか、振り向く人います。これ、振り向いたら認知症です。プロはそうやって認知症の人を見つめます。だから、五分も話をする、もう認知症、わかっちゃいます。それから、病識低下が強いほど、まあ、うつにはならないといういい点もあります。そして、このことをちゃんと理解をしていけば家族は余分なことを言わないで済むし、腹を立てないで済む。お互いにハッピーだということです。

認知症のメカニズム

では、アルツハイマー型認知症がどうやって起こるのかということ、簡単に説明すると、脳に溜まるベータタンパクというものが、アミロイドという塊を作って溜まります。(図3)

私は以前、病理をやっています、亡くなった方を解剖して、脳を取り出す怖い仕事です。三〇代に亡くなった方は全く溜まっていません。ところが、四〇代になると六パーセント、五〇代では一六パーセント、六〇代では三〇パーセント、七〇

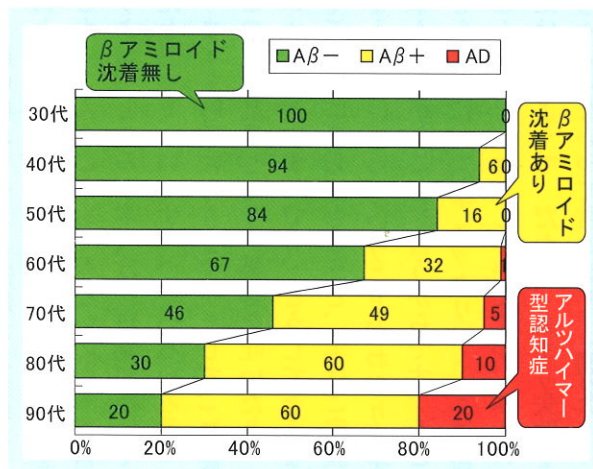


図3 加齢と脳βアミロイド沈着・アルツハイマー病の関係
山口晴保編著：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント。2版、協同医書、2010

代になったら、半分の人はいま溜まっています。こんなふうには、脳にアルツハイマーの病変ができるという変化は、年と共にどんどん進みます。ある意味、老化現象です。でも、溜まり始めても、最初は無症状です。そして、溜まり始めて二〇年以上経つと、認知症になってくるというストーリーです。このタンパク質は誰の脳でもみんなあります。私の脳にもあります。でも、若いうちは溶けてなくなりません。水みたいなのです。ところが、ある年齢から固まってきます。そして、だんだん溜まってくるんです。溜まり始めると、今度は細胞の中にタウというタンパクがたまると、いよいよ認知機能が落ちてきます。(図4)

初めの二〇年間は症状がありません。そして、五年ぐらい物忘れだけの時期があって、それから認知症の時期が十数年。全経過はとも長いですが、長い時間かけて脳病変が少しずつ進んでいって、で

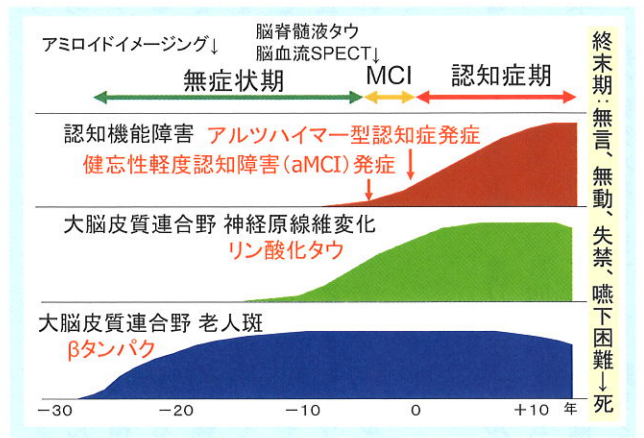


図4 アルツハイマー病の経過と早期診断

山口晴保編著：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント、2版、協同医書、2010

も、脳にはすごい余力があるので、ちょっとくらい病変できて、全然びくともしません。症状は出ません。でも、だんだんそれがたまっていくと、いよいよ発症をする。そして、最後はうんとすんとも言わなくなつて、寝たきりになって、飲み込みもできなくなります。それは死を意味します。最後に経管栄養をしようがしまいが、死にます。

認知症の予防

認知症予防ってというのは何かっていうと、残念ながら先送りすることです。長生きをしていると、いずればなると思つています。今日、来られた方が、すっかりしているかもしれないですよ（笑）。じゃあ皆さん、老化防止の化粧品を使つたら、皮膚の老化は止まりましたか。止まったって方、手を挙げてみて

居住地	Ibadan (Nigeria)	Indianapolis (米国)	65歳以上
対象	2,459人	2,212人	AD4倍
認知症有病率	2.29%	8.24%	高血圧 3倍
AD有病率	1.41%	6.42%	糖尿病 10倍
高血圧症履歴	19%	61%	脳卒中 8倍
糖尿病履歴	2.5%	24%	
脳卒中履歴	1.3%	11%	
BMI(肥満度)	21.4(瘦)	28.9(肥)	

表3 ライフスタイルで認知症発症率が変わる
Ogunniyi A et al: Eur J Neurol 2000; 7:485-490

症になりたくなかつたら、アメリカに行つて暮らすか（笑）、須賀川にいても、毎日ちよつと庭で野菜でも作るとか、こまめに体をたくさん動かして、健康的な生活をするっていうことが大切だということです。

てください。勇気のある方、誰もいませんね。止まれないです。でも、そのスピードを遅くすることができます。それが、老化防止の方法です。認知症予防も一緒です。

ライフスタイルと食生活

アフリカに住んでいる人と、アフリカから奴隷としてアメリカに連れてこられた子孫を比べてみました。遺伝子は同じような背景があります。で、ライフスタイルだけが違う。そうすると、アメリカで生活していると、太ります。脳卒中は八倍も多い。糖尿病は一〇倍も多いです。食べ物の少ないところで生活していた人たちが、急に食べ物のあふれているところに行つてくると、どんどん糖尿病が増えます。ADがアルツハイマー型認知症です。四倍多いです。（表3）

●肥満・高血圧・高コレステロールが認知症のリスク

二〇年以上かけてフォローしていますが、例えば、今日いらつしやる皆さんの肥満度、血圧、コレステロール、測つときです。二〇年後にもう一度来てもらつて、今度は、今日何月何日ですか、一〇〇引く七はいくつですかみたいな質問をして、認知症の人を見つけてます。そうすると、二〇年前に太っていた方も二倍認知症になっていました。血圧の高かった方も二倍になっていました。まあ、降圧剤を飲んでいれば、こんなに上がらないです。コレステロールの高かった方も二倍です。三つそろつていと六倍ぐらいいります。というふうに、生活習慣が認知症の発症率に影響を及ぼすつていこともわかっています。

●脂肪を減らしてカロリー制限

脂肪、特に飽和脂肪酸がたくさん入っている食事はリスクを高めます。お肉の油は飽和脂肪酸です。逆にお魚の油はいいです。DHAをたくさん摂ると、脳にたまるベータタンパクが減るつていう動物実験もあります。

それから、カロリー制限をしても脳にたまるベータタンパクが減るとい研究もあります。カロリーを制限すると、動物は長生きをするようになります。なぜでしょう。食べ物がたくさんあつたら、いっぱい子育てをします。性的に活発になつて、子どもたくさん産みます。で、子育てをしたら、親は死んでいいんです。余生なんてぜいたくなことをしているのは人間ぐらいで、普通の動物は子育てが終わつたら生きていません。でも、食べ物がなくなつたらどうですか。親が長生きしなきゃいけないんです。子

ども産んだって、食べ物がありません。そのために、体の中の飢餓遺伝子というのがスイッチオンになります。そして、老化のスピードが遅くなり、代謝の活性酸素のできる量が減ります。そうすると、長生きできますね。

●赤ワインで認知症リスク半減

それから、お酒を飲むなら赤ワインがいいという話があります。カナダの疫学研究ですが、お酒の中で赤ワインを飲んでいる人は認知症のリスクが半分以上に減るよというような研究です。何で赤ワインがいいのか、動物実験の結果、他のアルコール類や紅茶に比べ、脳にたまるベータタンパクが半分以上下がったというんですね。ただし、高級赤ワイン、なるべく濃いワイン（フルボデー）がいい、ポリフェノールがいっぱい入っているからです。ブドウのポリフェノールはどこに多いですか。皮に多いですね。でも、一番多いのは種です。白いブドウ酒は、あまりポリフェノール入っていません。人間はポリフェノールを自分では作れません。植物だけが作れるんです。植物は外で生活をしているので、紫外線をいっぱい浴びます。で、その紫外線から自分の体を守るためにポリフェノールを作っています。それを横取りして食べるのが人間。で、それをいっぱい食べれば、老化防止に役に立つということです。それから、果物や野菜もポリフェノールいっぱい含んでいます。

●ほうれん草の葉酸、オリーブオイルも

WHOが推奨する一日四〇〇グラム以上の野菜摂取は、それ以下の人に比べ認知機能低下者が半減という疫学研究があります。で、野菜といえば、ポパ

イが出てきます。私が子どもの頃の漫画ポパイ、負けそうになるとホウレンソウを食べ、二気一〇〇倍。葉酸とか、ビタミン類も、特に血管障害なんかを防ぐ効果があります。ポパイの恋人のオリーブ、フルネームご存じですか。オリーブ・オイルっていいいますけどね。オリーブ・オイル、何で健康にいいか。一つはオレイン酸という成分。もう一つ、実はポリフェノールいっぱい含んでいるんです。できれば、ちよつと高いエクストラバージンオリーブオイル（笑）。生しほりなんで、ポリフェノールいっぱい含んでいます。皆さん、安い油はあんまり健康によくないみたいですよ。

運動で高齢者の認知機能低下を防ぐ

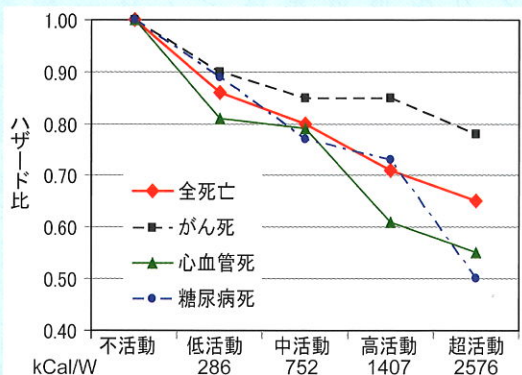
認知症予防で一番大切なことは、体動かすということです。何で大切かというと、実は筋肉を動かすと、まあいろんなものが出て、最終的に脳からBDNFっていうホルモンが出てきます。筋肉をいっぱい使うと、このホルモンが出て、神経細胞を育ててくれます。だから、脳にいいんです。しかも、このホルモンがたくさん出ると認知症になりにくいというような疫学研究もあります。さらには、先ほどのベータタンパクがたくさんたまってくるという病変にも、このホルモンがたくさん作られると、打ち勝つていく、つまり病気が進みにくくなり、なつてからでも有効です。

次に、脳に海馬という記憶に関係するところがあります。その体積を測りながら、高齢者を二つのグループに分け、片方は有酸素運動のエアロビクス、片方はただストレッチだけをやりました。そうする

と、ストレッチだけだと、海馬がだんだん小さくなりましたが、エアロビクスをやったら海馬は少しずつ大きくなり、しかも、記憶がよくなったとか。そういう人ではBDNFが増えていたというようなこともあって、やっぱりBDNFというのが、特に海馬の細胞を育て、記憶がよくなることもわかっています。なので、とにかく認知症の予防には、運動が一番です。

週に二回以上、息が切れたり、汗をかく程度の運動を二〇〜三〇分以上やりましょう。おすすめるのは、その場ジョギング、その場ウォーキングです。むしろ、外で走ると、大腿でドンとかかとかから足着きます。結構衝撃が多くて、ひざや何か痛めます。その場でやったらどうですか。つま先から接地するので、アキレス腱のばねを使って、衝撃が柔らかなんです。なので、その場でやれば、十分です。その場だったら、家の中でできます。朝ドラを見ながらだつたら、一五分間きつちり週六回できます。（笑）

台湾20歳以上 41.6万人のコホート 平均8年間経過観察



低活動(1日15分)でも不活動に対して死亡率が14%低下
30歳での余命3年延長
推奨は、週150分(1日30分、5日/週)
しかし週90分(1日15分)でも有効

図5 1日15分のエクササイズで死亡率低下

Wen CP: Lancet 378:1244-53, 2011

運動はとても体にいいので、死亡率が低下します(図5)。台湾で四〇万人を比べてみました。そうすると、不活動の人に比べて、低活動、中活動、高活動といくにしたがって、死亡率が低下をしていきます。運動は認知症予防にはいいんですが、寿命が伸びてしまいます。寿命が五年伸びると、認知症リスクは倍増するんです。つまり、運動してリスクを減らして、寿命が伸びなければ、本当の意味での予防になります。でも、予防をすると、寿命が延びるので、発症年齢を遅らすというすばらしい効果はあるんですが予防して先送りしていても、いずれは認知症になるんです。

社会的接触が認知症リスクを減らす

社会的な接触が認知症のリスクを下げます。例えば、独身で独居、子どももない、友達もいないというつき合いの乏しい人、一〇〇〇人中一五七人が認知症になってます。一方結婚して同居人がいて、子どもが毎週来る、友人もたくさんいるという人一九人。八倍ぐらい差があります。

つき合いが多いということが、とても大切だということですね。で、前向きな気持ちを持っている、ストレスが少ないというのも大切です。心配をしている人、自分で神経細胞にダメージを与えているんです。今日は多分認知症が心配で来られたという人がいると思うんですが、そういう人、なりやすい人です。逆に認知症なんかなくてもいいや。そういうふうにいる人、なりにくいんです。だって、心配して治る病気ってあります？一つもありません。じゃあ、心配したら悪化する病気は？たくさんあります。というのが、現実です。で、人生を楽しむ人

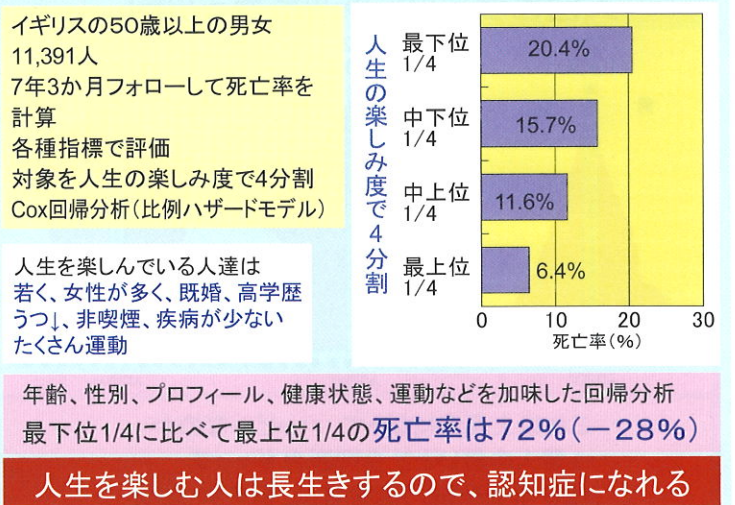


図6 人生を楽しむ人の死亡率は低い

ですね。長生きをするんです。五〇歳以上の男女、一万人を調べました。あなた、人生楽しいですか。いや、つまらないよってという人、二〇パーセント亡くなりました。楽しいよという人、六パーセントで生きている人のほうが死亡率は低い。人生を楽しむ人は長生きをするので、認知症になれるかもしれないということですね。(図6)

予防すると長寿になり、 国全体の社会コストは増える

例えば、喫煙者と非喫煙者で、一人当たりのコストを見ると、喫煙者のほうがコストがかかります。ところが、国全体で見ると、非喫煙者のほうが喫煙者

よりもたくさんコストがかかります。なぜか？平均寿命が非喫煙に比べて喫煙者は七年短いんです。つまり、みんなが不健康な生活をして、早く亡くなるほど、国は助かる、自治体は助かるというのが、トータルなコストです。秋田県が脳卒中の予防、一生懸命やってきました。で、その結果どうなったか。脳卒中になる人は増え続けました。なぜでしょう(笑)。予防しても、なる人はあまり減りません。その代わりよいことがありました。脳卒中の発症、昔は四〇代とか若かったですが、今は七〇代とか高齢化になっていきます。こういうふうには発症年齢をかなり遅らせることができましたというのが効果です。つまり、認知症も同じで、高齢者が増えれば増えるほど、認知症は増えるということですね。

私の、個人的な見解ですが、認知症予防で認知症の人は減りません。市町村職員は、予防すれば減ると考えて一生懸命いろんな事業をやっていますが、効果は限定的だと思っています。先送りはできないという意味です。介護予防で寿命は伸びますが、同時に健康寿命は伸び、寿命も伸びます。健康寿命だけを伸ばして、寿命を伸ばさないという方法を私は知りません。こういう方法があれば、本当にびんぴんころりです。介護予防で社会コストは残念ながら増えます、多分。より長寿になるからです。目の前の人、自分の親には長く生きてほしいと思っています。でも、日本国民が全員一〇〇歳まで生きるとなると、どんな社会になりますか。大変な、いろんな問題が起こってくるということですね。

で、医療はどんどん発達して、あまり死なない、長生きできるようにになりました。でも、社会の整備、インフラの整備が遅れています。なので、本当は両方一緒にやらないといけません。長生きをして

もハッピーに暮らせる社会を作ろうと。しかし、なかなかそうにはなっていないという現状があります。まあ、そういう中で私は、予防というのはお金を使わずに、自分の健康は自分で守る。もう一つはご近所で助け合う。地域の中で楽しく生きがいを作りながら、しっかり予防をやってくることが、大切だろうと思っています。

根本的に認知症の問題、どうしたら解決するか。例えば、寿命が一〇年短くなれば、今、認知症の人数五〇〇万人、六〇〇万人とありますが、三分の一、四分の一に減ります。そして、介護不足の問題も施設不足も費用不足の問題も全部片づく。逆に、みんなが長生きしているから、認知症の問題が出てきている。その結果、いろんな社会問題があるということなんです。で、そういう中で老後は積極的に人生を楽しんで人の役に立つ。今までの、長ければ良いという価値観から、どうやって老後を生きるかということを考えていくべきじゃないのかなということをおもっています。つまり、長さよりも豊かさということですね。

一九五〇年頃の日本の人口はピラミッドでした。二〇〇〇年は釣り鐘型。二〇五〇年にどうなるか。逆ピラミッドです。少子化がどんどん進んで、高齢者がどんどん増えていく。子どもが一割、労働者五割、高齢者四割。労働世代一人の肩の上に高齢者子ども一人が乗っている肩車社会というのになります。(図7)

上に乗った高齢者が、特養入って四〇〇万円使うとかっていったら、支え切れないですよ。でも、そういう現実が迫りつつあるというのが、日本の現状だということです。なので、子どもを増やすことと、高齢者が自立することをきちんとやっていかな

いと、大変なことになるだろうと思っています。で、男性は長生きをしても、八五歳以上の男性の六五パーセントに奥さんがいます。だから、奥さんに感謝してありがたうと言って、ゴマをすっておけば、何とか大丈夫です。ところが、女性は八五歳以上だと、夫がいるのは一割です。つまり、男性のほうが平均寿命が六年ぐらい短い。そして、四歳ぐらい年下の女性と結婚します。と、女性は最後の一〇年間、お一人様です。で、この一〇年って、健康寿命と平均寿命の差ですから、一人になって、何らかの支援が必要な時間を、女性は過ごさなければいけないということが迫っています。まあ、お一人様とばあさんが多いんです。

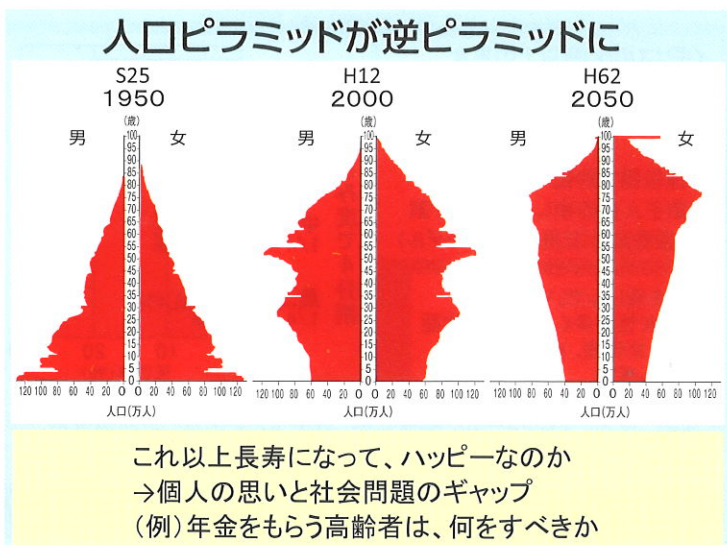
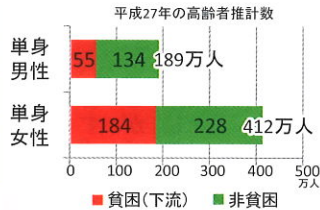


図7 いびつな社会

生活保護費の目安(首都圏)
独居で約150万円/年
2013年の国民生活基礎調査
独居: 122万円/年以下 貧困
二人世帯: 170万円/年以下



下流老人の三徴(三ない)
* 収入が著しく少ない
(生活保護費以下の老齢年金)
* 十分な貯蓄がない
(年金の不足分は貯蓄取り崩し)
* 頼れる人間がない
(社会的孤立)

高齢者の貧困率
(2012年)
* 単身男性: 29.3%
* 単身女性: 44.6%
* 夫婦のみ: 14.2%

「おひとりさま」は「びんぼうばあさん」が多い
貧困高齢者の7割は女性

図8 下流老人：一億総老後崩壊の衝撃
藤田孝典朝日新聞出版、2015

国民生活基礎調査で、独居で一二三万円以下の年収の人を貧困というんです。老齢基礎年金、これ以下です。老齢基礎年金しかなかったら、貧困です。で、そういう高齢者が、単身男性は三割、単身女性だと四割以上が現実です。逆に夫婦だとつくらない。最後、一人になった途端に年金が半分以下に減ってしまう。そして、例えば認知症になったら、老齢基礎年金ではグループホームにも入れないという現実があるということです。まあ、そうやってこの貧乏ばあさんの問題が、これから多くなってくる。で、そういう人が、これからもっと増えてく可能性があると。そういうこともきちんと社会で考えたい。で、長生きをしていくことを、考えていかなければいけないだろうなと思っています。

実は私は群馬県の地域リハビリテーション協議会