

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

若年性認知症の実態と対応の
基盤整備に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 朝田 隆

平成19（2007）年 3月

目 次

I. 総括研究報告		
若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究	-----	1
	筑波大学大学院人間総合科学研究科	朝田 隆
II. 分担研究報告		
1. 若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究	-----	27
	愛媛大学大学院医学系研究科	田邊 敬貴
2. 若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究	-----	31
	群馬県こころの健康センター	宮永 和夫
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	33
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----	37

I. 総括研究報告書

総括研究報告書

若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究

主任研究者 朝田 隆 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授

研究要旨

全国調査に先立つ試行として実施した人口 300 万人の茨城県における調査において、90%の回答を得た時点で単純に若年性認知症患者の総数を算出すると約 800 名であった。これから推察するとわが国で 3 万人以上という結果が予想される。基礎疾患としてアルツハイマー病など変性性の認知症の他には、脳血管性認知症と頭部外傷などによる高次脳機能障害が多いように思われる。

3 大学病院専門外来における調査から、若年性認知症の基礎疾患として、最多はADで50%以上、次いでFTLD10%前後、さらにVDというところは確かと思われる。また従来はあまり注目されていなかったFTLDとDLBという変性疾患の患者数がかなり多い。

当事者と家族が抱える問題に関して。診療面では総合病院の精神科、神経内科、脳外科などが大きな役割を果たしている。しかしそのような機関が地域差なく存在しているわけではなく、地域に特定の専門的機関があって、そこで集中的に診療されていると思われる。また若年の認知症を診断できる医師不足についても多くから指摘がなされた。

退職については、概ね適切になされているという結果を得た。年金・生命保険・住宅ローンなどの経済的支援についての説明が十分になされていない。むしろ家族の会などで初めて情報が得られたという回答も多かった。関係者はこの点に留意する必要がある。とくに生命保険の高度障害認定については、一部の例外を除いて多くの当事者・家族もその存在を知らない。

遺伝子研究については、アルツハイマー病に限って、既に確立した危険因子であるアポリポ蛋白E遺伝子E4遺伝子アレルについてのみ検討した。その結果、従来の予想に反して、若年性認知症患者ではこのアレル頻度がさほど高くないことが明らかになった。

分担研究者 田邊 敬貴
愛媛大学大学院医学系研究科
教授
宮永 和夫
群馬県こころの健康センター
所長

A. 研究目的

65歳未満で発症するいわゆる若年性認知症について、Ⅰ疫学的な実態、Ⅱ当事者と家族が抱える問題を明らかにする。さらにⅢ遺伝子バンクを構築する。

Ⅰについて。3年計画の初年度である平成18年度は、茨城県で先行的な悉皆調査を実施して次に予定されている中核地域での悉皆調査を円滑に実施するための課題を整理し、基盤を作る。さらにその上で全国的な調査を予定している。Ⅱについては、当事者と家族が直面する問題を明らかにすることで厚生労働省としての施策の方向性作りに寄与することを目指す。Ⅲについては、世界的にも大規模なものがないのでこれを日本人において整備する。

B. 研究方法

I. 疫学調査

a. 4県、1市における悉皆調査

1) 対象と方法

平成19年度に愛媛、群馬、富山の各県と徳島市で若年性認知症の有病率に関する悉皆調査を行う予定である。その上で平成20年には、全国レベルで無作為抽出調査を行う予定もある。

その前提として実務的な課題・問題を明らかにすべく茨城で先行的な悉皆調査を2

段階で行う。なお群馬県でも試行的調査を行う。

1次は現在65歳未満の認知症患者の有無を問い、2次では該当有りとした機関により詳細な情報を求める。対象となる機関は以下ようになる。:病院、診療所、保健所、老人健康施設、市区町村保健センター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護支援事業所、特別養護老人施設。各組織は県内で協会組織を作っているのでその本部に連絡して、趣旨を説明して了解が得られたら、会員全てに周知徹底していただく。資料1に送付機関を示した。

また依頼機関先に対しては、以下のことを説明する。

<研究目的>

- ・若年性認知症当事者・家族は経済、遺伝、公的処遇などに関わる困難に直面しているが、政府(主に厚生労働省)によるこの問題への対応は遅れている
- ・今回の調査目的は厚生労働省による資金援助に基づいて「若年性認知症患者に対する政策立案の基礎資料とする」ことにある
- ・施設・機関の責任者や主治医から情報(当該個人の居住地域、性別、生年月日、発症年齢、認知症の基礎疾患、現在の生活場所)を集める。
- ・この情報は主任研究者一人の責任で個人を特定できないようにして全国レベルで集計する。したがって、個人の名前などは役所を含む他人には一切わからない。
- ・個人情報範囲:当該個人のイニシャル、居住地域、性別、生年月日、発症年齢、認知症の基礎疾患、現在の生活場所、機能レベル、年金受給など。したがって記入した人以外には当該人物の特定は不可能であ

る。

以上に関する説明書を添えて1次調査票(資料2)を約2,500通発送した。また該当有との回答があった機関には2次調査票(資料3)を送付した。

2) 調査票の扱い方

- (1) 1. 2次調査票は主任研究員である朝田に送っていただく。
- (2) 2次調査票を主任研究員がイニシャルを消し、コード番号化した上でこの対照表を管理する。
- (3) その後に調査票のイニシャル、生年月日、性別を手作業で塗りつぶす。したがって集まった情報を個人情報として把握できるのは朝田のみである。
- (4) 塗りつぶした後の調査票を限定された要員(精神科秘書)がスタンドアロンのコンピューター入力。

3) 調査票の追送付

回答を依頼した2ヶ月以内という期間に返事のない機関も少なくないと考えられる。そこで追送付を行った。2回目は初回と全く同様にして依頼状と調査票を送り、3回目は往復葉書にして送付した。さらに4回目はファックスにして回答をお願いした。

b. 専門機関における若年性認知症の基礎疾患に関する調査

専門外来としての「もの忘れ外来」の活動を継続している以下の機関の連続臨床例の精査結果をもとにICD10の疾患分類に拠った基礎疾患の分類を行いそれぞれの頻度を調査した。すなわち福岡大学医学部附属病院神経内科、愛媛大学医学部附属病院神経精神

科、筑波大学附属病院精神神経科と国立精神神経センター武蔵病院精神科である。対象はそれぞれの専門外来開設以来の外来統計等から一定以上の臨床情報が得られた患者である。

II 家族調査

若年性認知症の当事者とその家族が抱える問題の実情についてアンケート調査と聞き取り調査を行った。内容としては、初めての医療機関受診に関すること、退職時の状況、年金・生命保険・住宅ローンに関することが主題である。

a. アンケート調査

奈良県の家族会である「朱雀の会」と東京を中心とする首都圏の家族会「彩星の会」に対してアンケート調査を行った。

1) 初めての医療機関受診に関して

以下の内容に回答していただいた。

- (1) 家族が初めて異常に気付いてから最初の医療機関を受診する迄の期間
- (2) 初めて訪れた医療機関の種類と診療科名
- (3) 診断・告知された医療機関の種類と診療科名

2) 退職時の状況に関して

退職までの経過に関して、以下の項目について尋ねた。

- (1) 療養のための有給休暇の利用
- (2) 解雇のプロセスの妥当性
配置異動や自宅での仕事割り当てなどの考慮がなされたか否か

3) 年金・生命保険・住宅ローンに関して

これらについて次のことをたずねた。

- (1) 年金の受給に関して
受給の有無と、関連情報の入手元につい

て

- (2) 生命保険の高度障害認定に関して
高度障害の申請の有無と、認定による支
払いの有無
- (3) 住宅ローン返済について

b. 聞き取り調査

今後の大規模調査の調査票を作成する目的で、若年性認知症患者および家族の療養生活を送るうえで直面する介護上の困難と療養生活の実態、および公的支援による処遇における課題を探るために予備調査を行った。

1) 対象

奈良県、東京都、茨城県在住の初老期認知症患者とその家族

2) 方法

半構造的面接法による聞き取り調査を調査員(看護師・臨床心理士)が行い、内容を分析した。調査時間は4時間程度である。調査場所は、自宅または外来等を患者と家族に選択してもらった。病院で行う場合は個室を確保し、外部に会話の内容が漏れないよう考慮した。調査期間は平成18年8月から12月までである。

3) 質問内容

以下の内容を軸とし、被験者の回答内容を後に調整した。

- (1) 発病時の状況(どんなことで、誰が気づいたのか)
- (2) 医療機関の受診状況
- (3) 介護する上で困ったこと、困っていること
- (4) 子供たちの反応
- (5) 経済的問題の有無、その具体的内容
- (6) 公的介護サービスの利用状況と問題点
- (7) 期待するサービス内容、支援策

III 遺伝子研究

国立精神神経センター武蔵病院と筑波大学附属病院において従来から蓄積してきた遺伝子サンプルならびに臨床情報を用いて予備的な解析を行った。若年性の認知症の遺伝性の程度と、アルツハイマー病の危険因子として確立しているアポリポ蛋白E遺伝子のE4アレルの有無について検討した。

対象は、両院の患者で遺伝子解析についての同意が得られた228名のアルツハイマー病である。

1) 若年性の認知症の遺伝性の程度

- ・ 1親等に限れば、認知症の遺伝歴は28%の症例で認められた。
(健常対照群における1親等に限った遺伝歴は16%で認める)

- ・ 1親等に認知症を認めた対象の25%(全体の7%)では、親も65歳未満で認知症を発症したとの由であった。

2) アポリポ蛋白E遺伝子のE4アレル頻度

この解析結果を表示・図示する。

(倫理面への配慮)

茨城県における調査は筑波大学医の倫理委員会の承諾を得て行った。

C. 研究結果

I 疫学調査

a. 茨城県における悉皆調査

1) 結果の概要

2475通の1次調査票に対して最終的に90%の機関から回答が寄せられた。このうちで、「該当あり」とした回答が282であった。これらの回答から該当者の人数を合計すると780名であった。既に該当ありとした機

関に2次調査票を送付して現在回答待ちの状況にある。

もつとも医療機関、行政機関、福祉機関等が同一人物を重複して回答しているケースは多々あると思われ、今後重複分を判別する作業が必要になる。

2) 結果の予備的解析

「該当あり」とした回答を寄せた機関として多いのは、筑波大学付属病院精神神経科など精神科をもつ病院、それに脳血管障害のリハビリテーションに特化した病院、さらに老人病院であった。また2つの市役所からも10人以上の該当者ありという回答を得た。

3) 問題点

少なからず該当する方がおられると思う機関から回答が寄せられなかったり、該当ゼロと返ってきたりすることがある。確認すると、丁寧に答えるのが煩わしいという内容の回答がなされる。こうした機関に如何に回答していただくかは今後の大規模調査への課題として重要である。(資料1)

b. 専門機関における若年性認知症の基礎疾患に関する調査

福岡大学医学部附属病院神経内科、愛媛大学医学部附属病院神経精神科、筑波大学附属病院精神神経科と国立精神神経センター武蔵病院精神科における調査結果を示す。基礎疾患の診断は以下のICD10基準に拠っている。

- F00.0 早発性アルツハイマー病の認知症
- F01 血管性認知症
- F02.0 ピック病の認知症など前頭側頭型認知症
- F02.1 クロイツフェルト-ヤコブ病の認

知症

- F02.3 パーキンソン病の認知症+レビー小体型認知症
- F02.4 ヒト免疫不全ウイルス(HIV)疾患の認知症
- F02.8 その他の認知症
ハンチントン舞踏病、脊髄小脳変性症、アルコール、てんかん、頭部外傷後遺症、脳炎後遺症、脳腫瘍・その術後状態、その他
- F03 特定不能

1) 筑波大学・国立精神神経センター武蔵病院

筆者は国立精神神経センター武蔵病院において平成7年から13年まで、筑波大学附属病院において平成13年から19年3月まで、精神科医としもの忘れ外来の診療活動に従事した。ここでの診療実績から、若年性認知症の基礎疾患について、その概要を紹介する。(表-1)

まず認知症患者の総数は1400名余りであり、初診時の年齢65歳未満と定義した若年性の患者数はその20%余りの316名を占める。ここに示すように、若年性認知症の基礎疾患としてはやはりADが最多で3/4を占めている。8%を占める前頭側頭葉変性症(FTLD)がこれに続く。さらにレビー小体型認知症(DLB)と脳血管性認知症(VD)がそれぞれ約4%であった。(図-1)

2) 福岡大学医学部附属病院(図-2)

福岡大学の山田達夫グループは、神経内科において認知症専門外来活動を継続している。1052名の全対象のうち159名の65歳未満の若年例における最多はADで約半数、軽度認知機能障害(MCI)16%、クロイツフェルトヤコブ病6%、FTLD6%、皮質基底核

変性症 5%とされている。

3) 愛媛大学医学部附属病院精神科 (表-2)

若年性認知症は 185 例である。最多はやはりアルツハイマー病であるが 37%と他に比べて少ない。次いで FTLD21%、VD12%という順番になる。

4) 3 大学の結果のまとめ

以上をまとめると、最多はADで 50%以上、次いでFTLD10%前後、さらにVDというところは確かと思われる。3 大学の結果を比較すると基礎疾患に多少の違いがあることがわかる。つまりADが圧倒的に多いことは共通しても、当然ではあるが、中枢神経系の希少疾患の種類は精神科に比べて神経内科の専門外来の方が多い。

この結果はあくまで「もの忘れ外来」における成績であるから、わが国の若年性認知症の代表的なデータとは限らないことに留意が必要である。恐らくはVDが2番目に多いかと思われる。

II 家族調査

a. アンケート調査

奈良県の家族会である「朱雀の会」と東京を中心とする首都圏の家族会「彩星の会」に対してアンケート調査を行った。

1) 初めての医療機関受診に関して

(1) 家族が初めて異常に気付いてから最初の医療機関を受診する迄の期間

2つの家族会からの有効回答数は105であった。この結果を表1に示す。約半数は、1年以内に受診しており、普通2、3年はかかるとされる老年性認知症の場合に比べると短いように思われる。(表-3)

この背景には、被雇用の男性の場合、僅かなミスでも複数になると会社側から受診を促されるという事実があると思われる。逆に3年以上も受診していないケースは自営者が多いようである。また家族が気付く以前に当事者が自ら受診していたことが明らかになるケースも少なからず見受けられた。

(2) 初めて訪れた医療機関の種類と診療科名(表-4)

7割以上が総合病院を受診している。そうした病院の診療科としては精神科と神経内科が多い。他に内科や脳外科もある。もともと医療機関受診の前に役所関係の窓口や、家族会に相談している例も少なくない

(3) 診断・告知された医療機関の種類と診療科名(表-5)

これについても総合病院が9割近くを占めている。診療科としては精神科が最多で、神経内科がこれに次ぐ。これらの回答をよくみると多くの総合病院に満遍なく分布しているのではなく、調査地域の専門外来を有する特定の医療機関に偏っていることがわかる。

2) 退職時の状況に関して

(1) 療養のための有給休暇の利用

これについての有効回答数は81。このうち民間会社に勤めていたもの47例については、利用の有無はほぼ半数ずつに分かれた。公務員9例では利用が6例であった。

(2) 解雇のプロセスの妥当性

置異動や自宅での仕事割り当てなどの考慮がなされたか否かについて尋ねたが、56例の回答のうち40例が「概ね妥当」と回答していた。こうした結果からは、

当事者が勤務していた民間会社は大手が多いものと推測される。

3) 年金・生命保険・住宅ローンに関して

(1) 障害年金の受給に関して

障害年金受給については、81 回答のうち 41 例があると回答した。関連情報の入手元については、家族会が 22、役所が 16、勤務先 8、主治医 8、友人・知人 7、ソーシャルワーカー 5 であった。

(2) 生命保険の高度障害認定に関して

高度障害の申請については 24 の回答があり、申請したのは 12 例であった。このうち高度障害と認定されて支払いがなされたのが 3 件であった。なされない 9 例については、その理由は概してまだ身体機能が保たれていて軽度の障害というものが多かった。

(3) 住宅ローン返済について

24 の回答のうち該当した例が 4 例。2 例は繰り上げて返済を済ませ、1 例は 20 年ローンが 7 年目で免除になったとのことであった。住宅ローンなどローン免除は障害 1 級の認定、生涯介護が必要。

b. 聞き取り調査

介護上の困難と療養生活の実態、および公的支援による処遇における課題を探るために行った予備調査の結果を述べる。

1) 対象

対象は、若年性認知症患者 4 名（男性 2 名、女性 2 名）と、家族 16 名（男性 5 名、女性 16 名）の計 21 名で、患者本人と家族との関係は 1 名が同胞であった以外は全て配偶者であった。患者 4 名のうち、3 名は病状により会話がほとんど成立しない状況であった。患者さんはアルツハイマー病 10 名、ピック病 11 名である。介護状況につい

ては、自宅介護 9 名、施設介護 1 名であった。

2) 結果概要

自宅介護者のうち、公的サービスを利用しているのは、ショートステイ利用 1 名、通所利用 3 名であった。サービスを全く利用せず、自宅で家族による介護のみの人は 5 名であった。サービスを利用しない理由として、「まだ家族でやれる」「(高齢者ばかりのところに行かせて) かわいそう」「利用できるサービスがわからない」などであった。

発病時の状況については、仕事や家事の遂行が困難になり、本人および周囲の者が気づいている。特徴として、①患者の性別による違い、②配偶者と、近親者や周辺の関係者との違いがあった。さらに③家族は激変していく生活への対応と適応で精一杯であり、本人の不安に対するサポートまでは手が回らないことも述べられた。

3) 期待するサービス内容、支援策

以下の項目が希望として述べられた。①一時的な専門収容施設の確保、②若年性認知症対応の通所施設の開設、③本人の就労機会の拡大、④諸手続きの簡素化、⑤保険料等の優遇、免除措置の促進、⑥一時的な経済支援、⑦見守りサポーターの充実、⑧ナラティブケアの充実、⑨健康維持・促進プログラムの展開、⑩メンタルなケアである。

III 遺伝子研究

これについては、若年性の認知症の遺伝性の程度と、アルツハイマー病の危険因子として確立しているアポリポ蛋白 E 遺伝子の E4 アレルの有無について検討した。対象は、両院の患者で遺伝子解析についての同意が得ら

れた 228 名のアルツハイマー病である。

1) 若年性の認知症の遺伝性の程度

- ・ 1 親等に限れば、認知症の遺伝歴は 28% の症例で認められた。

(健常対照群における 1 親等に限った遺伝歴は 16% で認める)

- ・ 1 親等に認知症を認めた対象の 25% (全体の 7%) では、親も 65 歳未満で認知症を発症したとの由であった。

2) アポリポ蛋白 E 遺伝子の E4 アレル頻度

この解析結果を表-6 に示す。結論として、アポリポ蛋白 E 遺伝子 E4 アレルの頻度は老年期のアルツハイマー病と比較して決して高いものではない。アポリポ蛋白 E 遺伝子についての主任研究員の過去の日本人アルツハイマー病患者におけるデータを用いて、年齢別の頻度を図 3 に示した。

ここからは若年性アルツハイマー病患者の発症に関して、アポリポ蛋白 E 遺伝子の寄与はさほど大きいとは思えない。

D. 考察

I 疫学的な実態

1) 茨城県における調査

人口 300 万人の茨城県において悉皆調査を目指して調査を行い、90% の回答を得た時点で単純に該当者の総数を算出すると 800 名くらいになる。もっともここには重複カウント分が含まれる。これから推察するとわが国で 3 万人以上という結果が予想される。これは平成 8 年度調査結果より高くなるものと考えられる。

回答を寄せていただいた病院の性格、ならびに現在得ている 2 次調査への回答から推察すると、基礎疾患としてアルツハイマー病など変性性の認知症の他には、脳血管性認知

症と頭部外傷などによる高次脳機能障害が多いように思われる。

2) 大学病院専門外来における基礎疾患

3 大学の結果から、最多は AD で 50% 以上、次いで FTLD10% 前後、さらに VD というところは確かと思われる。また DLB も見逃せない。この結果はあくまで「もの忘れ外来」における成績であるから、わが国の若年性認知症の代表的なデータとは限らないことに留意が必要である。恐らくは VD が 2 番目に多いかと思われる。

なお数年にわたってフォローしていると当初は AD と診断していても、実は DLB という症例が少なくないことにも注意が必要である。AD とした症例の 1/3 程度が実は DLB ではなかろうかという印象もある。この点は今後根治薬が出現したとき、診断上の大きな問題になると予想される。

いずれにしても平成 8 年度報告書では、注目されていなかった FTLD と DLB という変性疾患の患者数がかなり多いというのは特記に値しよう。

II 当事者と家族が抱える問題

アンケート調査と聞き取り調査からは以下がポイントと思われた。

1) 医療機関

総合病院の精神科、神経内科、脳外科などが大きな役割を果たしている。しかしそのような機関が地域差なく存在しているわけではなく、地域に特定の専門的機関があって、そこで集中的に診療されていると思われる。こうした機関での問題点として、告知と其の後の説明あるいは後述する年金等の説明など細やかな対応が十分になされているとは言い難いようだ。

さらに若年の認知症を診断できる医師不

足についても多くから指摘がなされた。

2) 退職

ばらつきはあるものの、概ね適切になされているという結果を得た。もっとも対象となった方々の多くが大企業勤務であったり、公務員であったということを差し引いて考える必要があるようである。

3) 年金・生命保険・住宅ローン

まずこうした経済的支援についての説明が十分になされていない。むしろ家族の会などで初めて情報が得られたという回答も多かった。関係者はこの点に留意する必要がある。

生命保険の高度障害認定については、一部の例外を除いて多くの当事者・家族もその存在を知らない。まず関係者はこの周知徹底を図る必要がある。また申請をしても商品によって会社によって対応にかなりの差がありそうである。今後関係する会社等に対して、判定基準の公開を求めてゆく必要があると思われる。

Ⅲ 遺伝子研究

アルツハイマー病に限って、既に確立した危険因子であるアポリポ蛋白E遺伝子E4遺伝子アレルについてのみ検討した。検討症例数はわが国はもとより世界的にも有数の規模であると思われる。その結果、従来予想に反して、若年性認知症患者ではこのアレル頻度がさほど高くないことが明らかになった。

他の原因遺伝子として知られる遺伝子によるというよりは、恐らく未知の遺伝子多型が存在しており、その影響があるのではないかと推察される。

E. 結論

茨城県における若年性認知症患者の総数を算出すると約800名であった。これから推察するとわが国で3万人以上という結果が予想される。基礎疾患としてアルツハイマー病など変性性の認知症の他には、脳血管性認知症と頭部外傷などによる高次脳機能障害が多いと思われる。

3大学病院専門外来における調査から、若年性認知症の基礎疾患として、最多はADで50%以上、次いでFTLD10%前後、さらにVDと思われる。また従来はあまり注目されていなかったFTLDとDLBの患者数がかなり多い。

診療面では総合病院の精神科、神経内科、脳外科などが大きな役割を果たしている。しかし地域に特定の専門的機関があって、そこで集中的に診療されていると思われる。また若年の認知症を診断できる医師が不足している。

退職については、概ね適切になされているという結果を得た。年金・生命保険・住宅ローンなどの経済的支援についての説明が十分になされていない。むしろ家族の会などで初めて情報が得られたという回答も多かった。関係者はこの点に留意する必要がある。とくに生命保険の高度障害認定については、一部の例外を除いて多くの当事者・家族もその存在を知らない。

遺伝子研究については、アルツハイマー病に限って、既に確立した危険因子であるアポリポ蛋白E遺伝子E4遺伝子アレルについてのみ検討した。その結果、従来予想に反して、若年性認知症患者ではこのアレル頻度がさほど高くない。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hirao K, Ohnishi T, Hirata Y, Yamashita F, Mori T, Moriguchi Y, Matsuda H, Nemoto K, Imabayashi E, Yamada M, Iwamoto T, Asada T. The prediction of rapid conversion to Alzheimer's disease in mild cognitive impairment using regional cerebral blood flow SPECT. Neuroimage 2006 27:151-156
- 2) Mizukami K, Tanaka Y, Asada T. Efficacy of milnacipran on the depressive state in patients with Alzheimer's disease. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2006 30:1342-1346
- 3) Sato S, Mizukami K, Moro K, Tanaka Y, Asada T. Efficacy of perospirone in the management of aggressive behavior associated with dementia. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2006 30:679-683
- 4) Nakano S, Asada T, Yamashita F, Kitamura N, Matsuda H, Hirai S, Yamada T. Relationship between antisocial behavior and regional cerebral blood flow in frontotemporal dementia. Neuroimage 2006 32:301-306
- 5) Ota M, Obata T, Akine Y, Ito H, Ikehira H, Asada T, Suhara T. Age-related degeneration of corpus callosum measured with diffusion tensor imaging. Neuroimage 2006 31:1445-1452
- 6) Sato S, Mizukami K, Asada T. A preliminary open-label study of 5-HT1A partial agonist tandospirone for behavioural and psychological symptoms associated with dementia. Int J

Neuropsychopharmacol 2006 Jul 3:1-3
[Epub]

- 7) Ota M, Sato N, Ohya Y, Aoki Y, Mizukami K, Mori T, Asada T. Relationship between diffusion tensor imaging and brain morphology in patients with myotonic dystrophy. Neurosci Lett. 2006 407:234-239

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<資料 1> 送付機関

・茨城県認知症高齢者グループホーム	242
・在宅介護支援センター	156
・市町村保健師連絡協議会	69
・介護老人保健施設	91
・老人福祉施設協議会	297
・医師会医療機関	1,449
・医師会訪問介護ステーション	100
・医師会ケアマネ研究会	24
・民生委員	47
合 計	2,475

<資料 2>

第 1 次 調 査 用 紙 若 年 性 認 知 症 患 者 数 第 1 次 調 査 用 紙

記載者御氏名 _____

貴施設名 _____

整理番号

記載年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 平成 18 年（2006 年） 4 月 1 日より 9 月 30 日までの 6 ヶ月間に貴院を受診／入院していた人，ないし貴施設に通所／入所していた人の中に現在 65 歳未満で認知症の方がおられましたか（認知症の診断基準については別紙若年性認知症診断の手引きをご参照下さい）。

1) いた

2) いない

2. 上記の問いで、「いた」と回答された場合，対象者について，性別，年齢（受診／入院，ないし通所／入所時の年齢），生年月日，現在の処遇形態を以下にご記入下さい（別紙を参考にして下さい）。なお，記入欄が足りない場合は，別に用紙を付け足して，対象者全員についてご記入下さいませ。

No	性別	年齢	生年月日	現在の処遇形態（○で囲んで下さい）
1				在宅，入院中，通院・通所中，入所中，他（ ）
2				在宅，入院中，通院・通所中，入所中，他（ ）
3				在宅，入院中，通院・通所中，入所中，他（ ）
4				在宅，入院中，通院・通所中，入所中，他（ ）
5				在宅，入院中，通院・通所中，入所中，他（ ）
6				在宅，入院中，通院・通所中，入所中，他（ ）

★ 備考

1. 有病数の推定を計画しておりますので恐れ入りますが，該当者がおられない場合も，必ず本調査表をご返送下さい。
2. 平成 18 年 10 月 23 日（月曜日）までに同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。
3. 該当される方々について，後日少し詳しい第 2 次調査を計画しております。何卒ご協力下さいますようお願いいたします。
4. 本調査についてご不明な点がございましたら，下記の連絡先まで御一報下さい。

〈返送先〉〈連絡先〉 〒305-8575 つくば市天王台 1-1-1
筑波大学大学院人間総合科学研究科精神医学
朝田 隆
TEL/FAX 029-853-3182

本調査について，ご意見またはお気づきの事がございましたらご記入下さい。
()

ご協力ありがとうございました。

「若年性認知症診断の手引き」

★ 若年性認知症の診断は、以下の4点を満たすことと考えて下さい。

<input type="checkbox"/> 1. <u>記憶力の低下がある。</u> 《具体例》 1) 今日の月日や自分の居る場所がわからない。 2) 聞いたことをすぐ忘れたり、物を置いた場所を忘れることが頻繁にある。 3) 知人の名前、自分の年齢、当然わかっているはずのことが容易に思い出せない。
<input type="checkbox"/> 2. <u>以前と比べて、日常生活（家事、金銭の扱い、身辺整理、対人関係など）や社会生活が困難となり、周囲からの援助が必要である。</u>
<input type="checkbox"/> 3. <u>知的障害（ダウン症を含む精神発達遅滞）や自閉症でない。</u>
<input type="checkbox"/> 4. <u>現在 65 歳未満である。</u>

★ 認知症症状を呈する代表的な疾患や状態には以下のようなものがあります。この調査では対象となる疾患を限定しません。疾患名にとらわれずにお答え下さい。

<認知症症状を呈する代表的な疾患>

1. 脳血管障害	脳出血，脳梗塞，くも膜下出血，ビンスワンガー病
2. 変性疾患	アルツハイマー病，レビー小体型認知症，パーキンソン病 ピック病など前頭側頭葉変性症，脊髄小脳変性症，
3. 感染症	脳炎，髄膜炎，エイズ，クロイツフェルト・ヤコブ病 進行麻痺
4. 頭部外傷	交通事故後遺症，慢性硬膜下血腫
5. 内分泌疾患	甲状腺機能低下症，糖尿病，アジソン病
6. 自己免疫疾患	S L E，神経ベーチェット病
7. 代謝疾患	肝性脳症，透析脳症
8. 中毒疾患	アルコール依存，一酸化炭素中毒，重金属，薬物
9. 遺伝疾患	ハンチントン舞踏病，ウイルソン病
10. 植物状態	
11. その他	多発性硬化症，正常圧水頭症，てんかん，ビタミン欠乏 脳腫瘍（傍腫瘍作用，術後を含む）

★ 対象者については、性別、年齢（貴施設受診／入院、または通所／入所されたときの年齢）、現在の処遇形態を記入して下さい。なお、対象者が6名以上になる場合は、別に用紙をつけ加えて、対象者全員を報告して下さい。以下に、記載の例を示しましたので、参考になさって下さい。

<記載例>

No	性別	現在年齢	現在の処遇形態（○で囲んで下さい）
1	男性	40	在宅，入院中，通院・通所中，入所中，その他（ ）
2	女性	32	在宅，入院中，通院・通所中，入所中，その他（ ）
3	男性	64	在宅，入院中，通院・通所中，入所中，その他（ ）

<資料 3> 第 2 次 調 査 用 紙

若 年 性 認 知 症 の 実 態 調 査 (第 二 次 調 査 用)

施設名		回答者 氏名
1. 性別： 男， 女 2. 年齢： _____ 歳 3. 生年月日：昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		患者イニシャル： (姓、名の順) _____
注 意 事 項	1. 設問の中で、アンダーラインの箇所は直接ご記入下さい。それ以外の設問については、適当と思われる項目を○で囲んで下さい。 2. 最近1ヶ月間の状態についてご記入下さい。もし状態に波がある場合は、悪い状態の方をお書き下さい。 3. 現時点で、すでに死亡されている場合や退院・退所されている場合は、直近の1ヶ月間の状態についてご記入下さい。	

A. 診断について (別紙 I も参照して下さい)

1. 病名は	
①	_____
②	_____
2. 発症時期は	_____ 歳 (診療録による・家族等の陳述による) ←○で囲んで下さい
3. その原因は (不明であれば、不明とご記入下さい)	<原因> _____
4. 参考事項：以下のような疾患を合併していますか。	
①ダウン症など (知的障害)	a. はい b. いいえ
②うつ病または統合失調症などの精神疾患	a. はい b. いいえ
③意識障害がありますか。	a. はい b. いいえ
④植物状態ですか。	a. はい b. いいえ

B. 医療・福祉サービスなど

1. 障害者手帳は

1. なし
2. 申請中
3. あり

2. 障害年金の受給は

1. なし
2. 申請中
3. あり (「あり」の場合は、以下も○で囲んでください↓)
a. 障害年金 (1級・2級・3級)
b. その他の手当てなど (特定疾患・難病手当て、生命保険・重度障害、その他)
4. 不明

3. 介護保険によるサービスの利用は

1. なし
2. 申請中
3. あり (「あり」の場合は、以下も○で囲んでください↓)
(要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5)

4. 現在の生活の場について 1)～4) のいずれかを○で囲んでお答え下さい。
 その上で、ご本人が現在受けておられる主なサービスに○をして下さい
 (サービスについては複数回答可)。

1)	自宅／在宅介護	a. 病院・診療所通院	b. 福祉施設通所	c. 介護保険によるサービス
		d. その他	e. なし	
2)	病院(入院)／施設(入所)	a. 病院・診療所	b. 知的障害者施設	c. 老人ホーム等の福祉施設
		d. その他 ()		
3)	既に死亡	a. 死亡の日時は：平成 年 月 日		
4)	現在の生活の場は不明			

C. 認知症の程度 (1-4のいずれかを○で囲んでお答えください)

1. 軽度	: 仕事や社会活動では確かに障害を認めるが、自立した生活を営むことはまだ可能で、衛生面は保たれ判断力はほぼ正常である。
2. 中等度	: 自立生活を営むことは危険であり、ある程度の指導が必要。
3. 重度	: 日常生活動作には障害がある(例えば最低限の衛生状態を保てない)ので、絶えず観察を要する。整容を保てず、話は支離滅裂かあるいは発語は聞かれない。
4. 判定困難	(理由:)

D. 現在の日常生活動作

(1-5について、a・b・cのいずれかを○で囲んでお答えください)

1. 歩行	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
2. 食事	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
3. 排泄	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
4. 入浴	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
5. 着脱衣	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助

E. 現在の合併身体疾患

現在診断がついている、あるいは治療している疾患名をお答え下さい。

(とくに重要なものを3つまで具体的にお書き下さい。＊なければ「なし」)

<例>

高血圧、糖尿病、高脂血症、心筋梗塞・狭心症、悪性腫瘍、
 消化管疾患(例：胃潰瘍)、肝臓・膵臓・胆嚢の非腫瘍性疾患(例：B型肝炎)、
 膠原病、アレルギー性疾患、泌尿生殖器の非疾患(例：膀胱炎)、
 整形外科疾患(変形性腰椎症)

1. _____ 2. _____ 3. _____

ご協力ありがとうございました。

(別紙 I) 若年性認知症診断の手引き

★ 若年性認知症の診断は、以下の4点を満たすことと考えて下さい。

1. 記憶力の低下がある。

《具体例》

1) 今日の月日や自分の居る場所がわからない。

2) 聞いたことをすぐ忘れたり、物を置いた場所を忘れることが頻繁にある。

3) 知人の名前、自分の年齢、当然わかっているはずのことが容易に思い出せない。

2. 以前と比べて、日常生活（家事、金銭の扱い、身辺整理、対人関係など）や社会生活が困難となり、周囲からの援助が必要である。

3. 知的障害（ダウン症を含む精神発達遅滞）や自閉症でない。

4. 現在 65 歳未満である。

★ 認知症症状を呈する代表的な疾患や状態には以下のようなものがあります。この調査では対象となる疾患を限定しません。ここにある疾患名にとらわれずにお答え下さい。

＜認知症症状を呈する代表的な疾患＞

1. 脳血管障害	脳出血，脳梗塞，くも膜下出血，ビンスワンガー病
2. 変性疾患	アルツハイマー病，レビー小体型認知症，パーキンソン病 ピック病など前頭側頭葉変性症，脊髄小脳変性症，
3. 感染症	脳炎，髄膜炎，エイズ，クロイツフェルト・ヤコブ病 進行麻痺
4. 頭部外傷	交通事故後遺症，慢性硬膜下血腫
5. 内分泌疾患	甲状腺機能低下症，糖尿病，アジソン病
6. 自己免疫疾患	S L E，神経ベーチェット病
7. 代謝疾患	肝性脳症，透析脳症
8. 中毒疾患	アルコール依存，一酸化炭素中毒，重金属，薬物
9. 遺伝疾患	ハンチントン舞踏病，ウイルソン病
10. 植物状態	
11. その他	多発性硬化症，正常圧水頭症，てんかん，ビタミン欠乏 脳腫瘍（傍腫瘍作用，術後を含む）

<資料 4>

3 県、1 市での若年性認知症悉皆調査に際しての注意事項

1) 下準備

- ・ 県の担当部署(保健福祉部、厚生部)の高齢福祉課などに主旨を説明し、協力を求める。趣旨説明文書と調査票送付に際して県のお墨付きの一言がないと非協力的になるところは少なくない。
- ・ 送付機関は病院、診療所(医師会で統括)、保健所、老人健康施設、市区町村保健センター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護支援事業所、特別養護老人施設など。県の単位でそれぞれが組織化しているので、県庁に問い合わせると本部の連絡先・責任者など教えてくれる。多くは会員名簿をエクセルで作っている。
- ・ 各地の調査に先立って倫理委員会を通してください。筑波大倫理委員会における承諾証をお送りします。

2) 1 次発送

原則として切手の購入は認められません。発送、回収は以下のようにお願いします。

発送時：料金別納でいっせいに発送してください。

送料の精算には、発送先リストと郵便局で発行する領収書が必要です。

回収時：料金受取人払及び料金後納の制度を使いましょう。

受取人払の有効期間は発送後 2 ヶ月でしょうか。

詳しくは郵便局のホームページをご覧ください。最寄の郵便局にお問い合わせ下さい。

http://www.post.japanpost.jp/fee/how_to_pay/uke_cyaku/index.html

精算の際には請求書と領収書が必要です。

- ・ 1 回の依頼では回答率は半分程度です。茨城では 3 回追撃の依頼をしました。まず初回と同様の文書を封筒に入れて送り、次に往復葉書で縮小版を送り、最後にファックスで依頼しました。これにより最終的に 90% の回答率にようやく達しています。