

表-11 富山県 回収状況

2008年2月20日現在

	送付件数	回収済み	未回収	回収率	「有り」 施設数	人数
医療機関(公的)	39	15	24	38.46	2	30
医療機関(その他)	731	422	309	57.73	25	46
居宅介護支援事業所	323	217	106	67.18	45	68
保健所	9	8	1	88.89	0	0
市町村保健センター	35	20	15	57.14	1	1
地域包括・在宅介護	81	61	20	75.31	10	23
特別養護老人ホーム	88	76	12	86.36	16	24
訪問看護St.	33	25	8	75.76	2	5
老人保健施設	43	32	11	74.42	7	13
	1,382	876	506	63.39	108	210

表-12 横浜市 回収状況

2008年2月20日現在

	送付件数	回収済み	未回収	回収率	「有り」 施設数	人数
医療機関	266	112	154	42.11	5	21
特別養護老人ホーム	11	6	5	54.55	2	9
訪問看護	59	16	43	27.12	1	2
訪問介護	53	24	29	45.28	1	2
グループホーム	19	9	10	47.37	0	0
居宅介護	59	30	29	50.85	2	5
通所介護	24	14	10	58.33	1	1
特定施設	8	4	4	50.00	1	1
民生委員	380	258	122	67.89	7	8
	879	473	406	53.81	20	49

表-13 徳島市 回収状況

2008年2月20日現在

	送付件数	回収済み	未回収	回収率	「有り」 施設数	人数
医療機関	103	58	45	56.31	4	10
居宅介護支援事業所	105	62	43	59.05	6	12
介護老人福祉施設	10	5	5	50	0	0
訪問看護ステーション	19	13	6	68.42	0	0
老人保健施設	15	5	10	33.33	3	4
通所サービス	17	7	10	41.18	1	2
在宅介護支援センター	15	8	7	53.33	0	0
認知症対応型共同生活介護	43	30	13	69.77	3	3
	327	188	139	57.49	17	31

表-14 診断がなされた機関

医療機関分類	もの忘れ	精神科	神経内科	脳神経外科	老年科	その他
大学病院	20	3	9	8		
民間病院	11		4	3	2	1
国公立病院	4	1		2		1
医院/診療所/ クリニック	2	1			1	
専門機関	1		1			
その他	2		1			
計	40	5	15	14	3	1

図-1 茨城県調査における認知症の基礎疾患

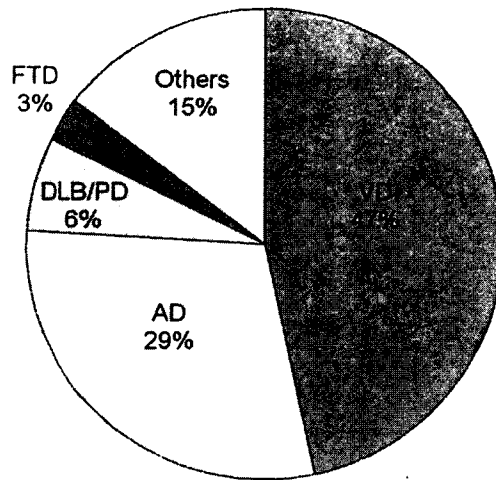


図-2 若年性認知症の基礎疾患診断名(男性)
平成18年茨城

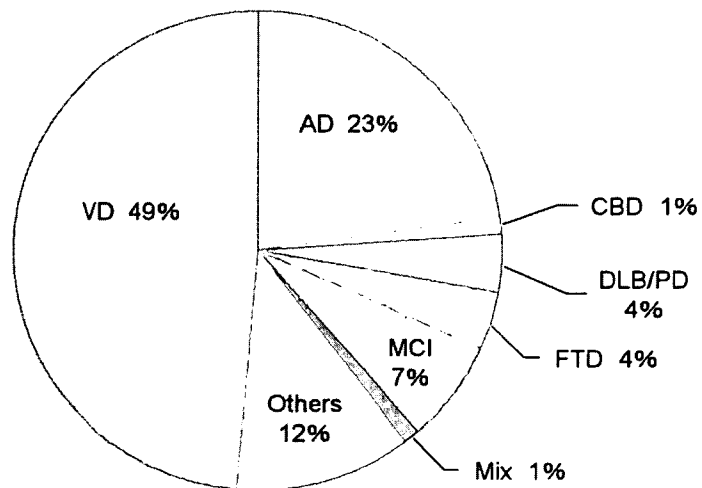


図-3 若年性認知症の基礎疾患診断名(女性)
平成18年茨城

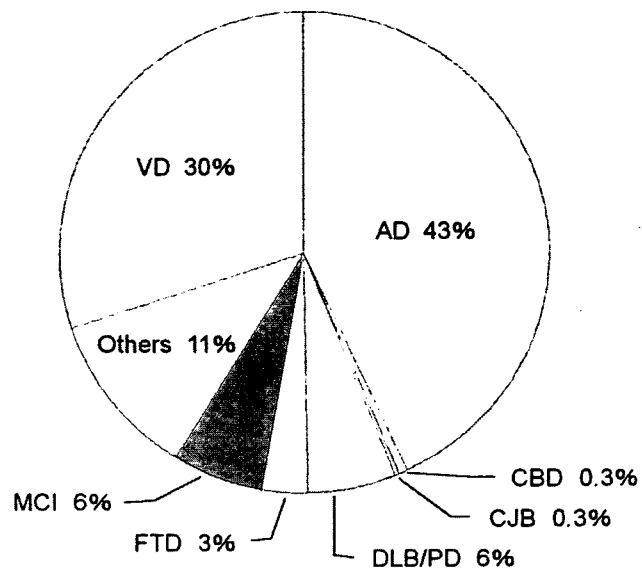


図-4 回答者の内訳(続柄)

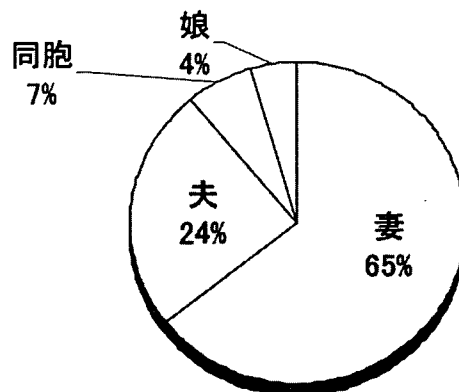


図-5 患者さんの生活の場

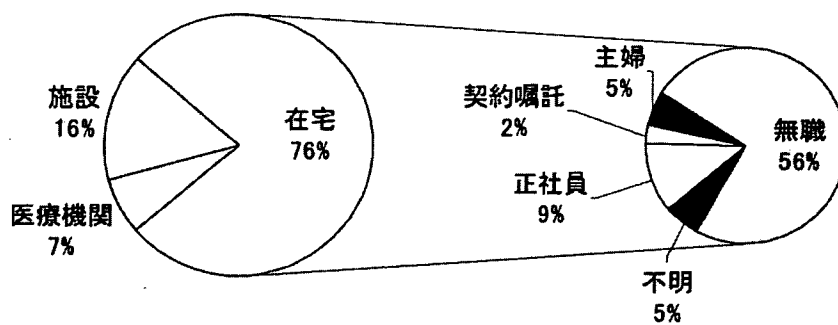


図-6 認知症の基礎疾患

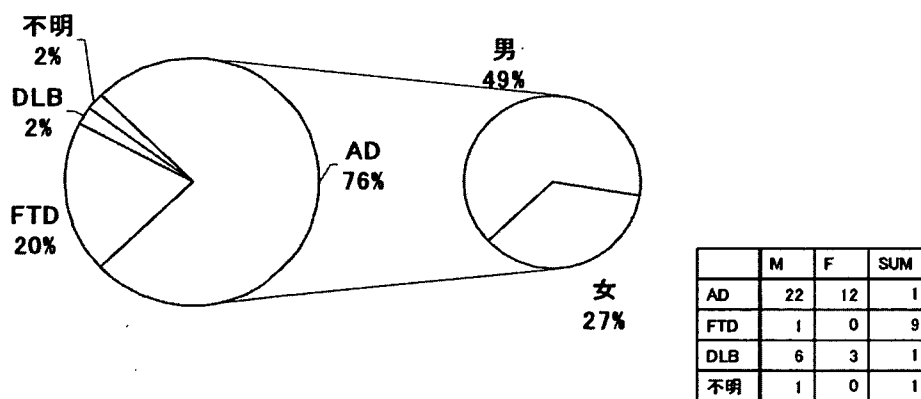
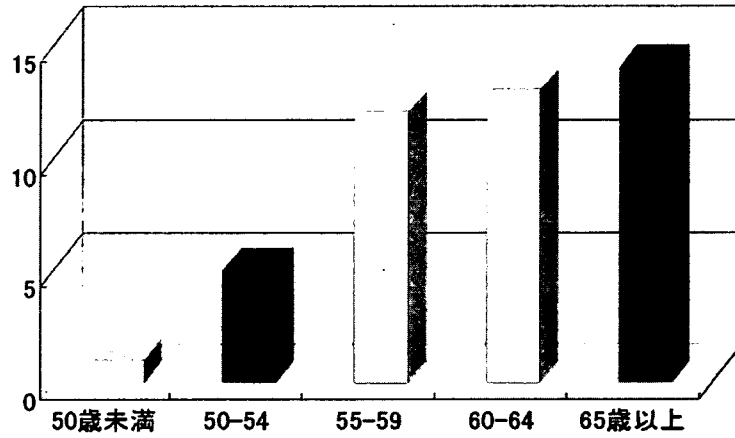
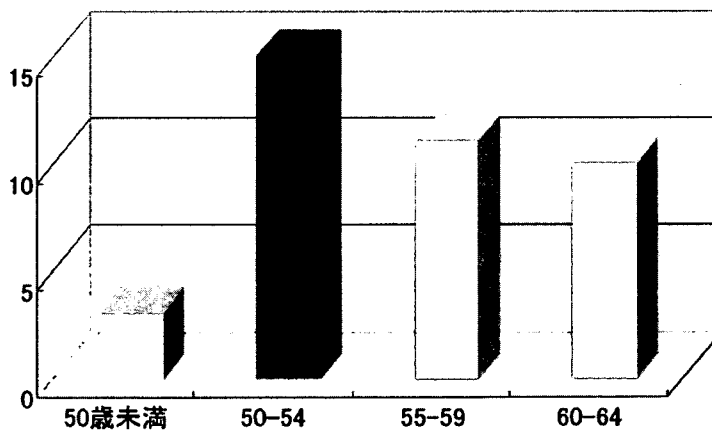


図-7 患者さんの現年齢



N=45, 平均年齢60.8歳(SD=5.7), 最少年齢45歳, 最大年齢75歳

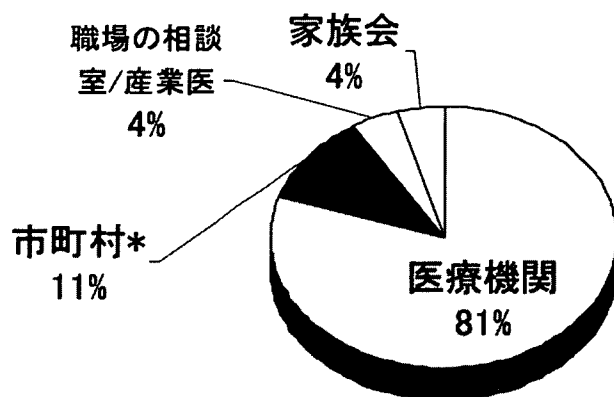
図-8 患者さんの推定発症年齢



N=45, 平均年齢55.4歳(SD=4.9), 最少年齢43歳, 最大年齢64歳

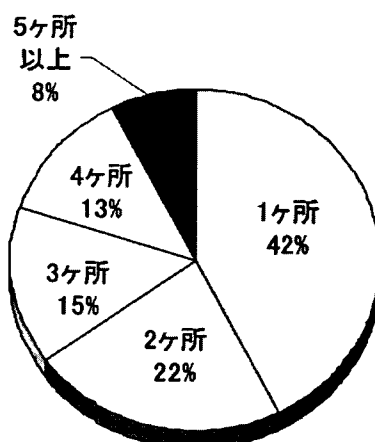
* 最初に症状に気づいた時点を推定発症年齢とした

図-9 最初に訪れた機関



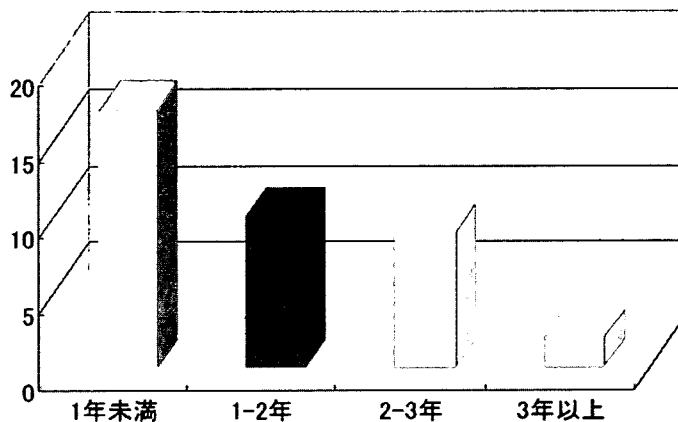
* 保健センター、
介護保険・高齢福祉課など

図-10 最終診断までに受診した医療機関数



N=40, 平均2.2ヶ所, 最少1ヶ所, 最大8ヶ所

図-11 発症から確定診断までに要した時間



N=38, 平均17.1ヶ月(SD=17.4), 最短0ヶ月, 最長92ヶ月

図-12 要介護度認定の状況

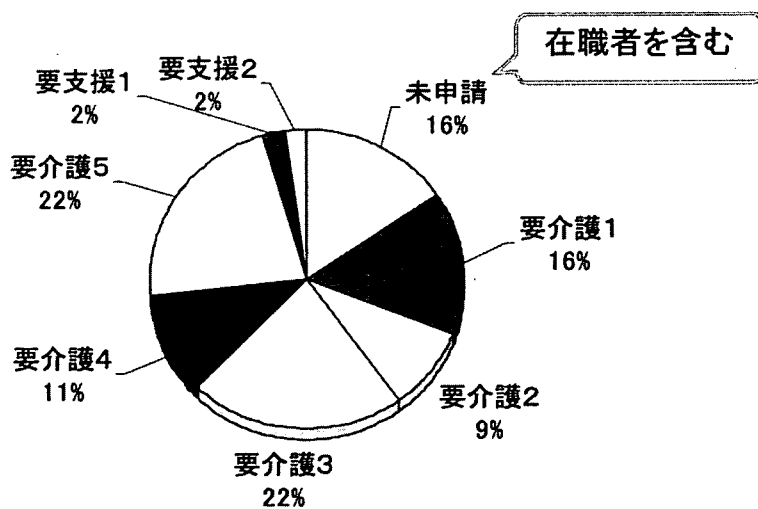
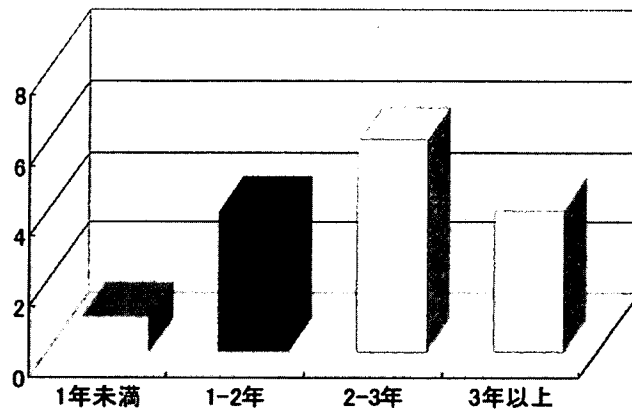


図-13 発症から解雇・退職までの期間



N=15, 平均2.9年(SD=1.9), 最短1ヶ月, 最長7.9年

* 就労継続者・定年退職後の発症は除く

Ⅱ. 分 担 研 究 報 告 書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合 研究事業）

分担研究報告書

若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究

分担研究者 池田 学 熊本大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

熊本県下での全県レベルでの若年性認知症の実態調査の予備調査として、認知症外来における若年性認知症の実態を調べた。県下の3か所で実施されている認知症外来を、平成19年7月1日から12月31日までの6か月間に一度でも受診した認知症患者全例の受診時年齢、発症年齢、診断、MMSE得点、CDRを調査した。外来ベースでは、若年性認知症患者の割合は全体の8%であった。男女比は、男性が若干多かった。原因疾患については、アルツハイマー病が最も多く、次いで血管性認知症であった。頭部外傷後遺症や脳腫瘍、白質ジストロフィーなど、老年期にはまれな原因が含まれていた。今回の調査から、若年発症であるが経過とともに65歳を超え、調査時には老年期に含まれる患者がかなり存在することが予想され、今後の疫学調査結果を解釈する上で重要な知見と考えられた。

研究協力者： 橋本 衛，兼田桂一郎，
矢田部裕介，一美奈緒子

A. 研究目的

若年性認知症は、40代、50代などの社会的に重要な役割を担う年代に発症するため、その当事者の苦痛のみならず、介護負担、経済困窮など、家族にも極めて深刻な結果をもたらす疾患群である。しかしながら若年性認知症患者に対して、公的支援を中心とした具体的な施策は未だ不十分な状況にある。この

ような状況を改善する最初の段階として、若年性認知症を全国レベルで疫学的に実態調査することが重要で、現在熊本県下でも全県レベルの疫学調査が進行中である。本年は、全県レベル調査の予備調査として、認知症外来における若年性認知症の実態を調べる。

B. 研究方法

熊本大学医学部附属病院神経精神科、坂本病院、くまもと心療病院では、それぞれ平成

19年2月、4月、5月に認知症専門外来が開設された。坂本病院、くまもと心療病院は熊本県下の地方都市において精神科医療の中心を担う単科精神科病院である。それらの病院で、大学病院から派遣された認知症専門医が、地域と連携をとりながら中核的な認知症医療を実施している。この3つの認知症専門外来において、平成19年2月から認知症 follow up study が開始された。この study では、認知症外来を受診し研究に同意が得られた全症例に対して、神経学的検査、Mini-Mental State Examination (MMSE) を含む神経心理学的検査、NPI を含む行動神経学・神経精神医学的検査、頭部 MRI もしくは CT を前向きに施行し、一定の基準で病歴、神経現症、検査結果、画像検査所見などをデータベースに登録する。

(調査対象) 今回の調査では、認知症 follow up study に登録された患者のなかで、平成19年7月1日から12月31日までの6か月に、大学病院、くまもと心療病院、坂本病院の認知症専門外来を一度でも受診し、DSM-IV-TR における認知症診断基準を満たした者全員である。

(調査内容) データベースから対象患者の受診時年齢、発症年齢、診断、MMSE 得点、CDR を抽出した。尚、発症年齢は、信頼できる介護者から半構造化面接を用いて聴取し、データベースに登録されている。

(鑑別診断) 鑑別診断は認知症専門医が下記

の認知症臨床診断基準に基づき行った。アルツハイマー病は NINCDS-ADRDA Work Group の診断基準を、血管性認知症は DSM-IV-TR の診断基準を、レビー小体型認知症は第3回 DLB 国際ワークショップによる DLB の診断基準を、前頭側頭葉変性症は International collaborative workshop on FTD 1998 による FTD の診断基準を、特発性正常圧水頭症は日本正常圧水頭症研究会による特発性正常圧水頭症診療ガイドラインにおける診断基準を、大脳皮質基底核変性症は厚生労働省特定疾患調査研究班(神経変性疾患調査研究班)による大脳皮質基底核変性症の臨床診断基準を、進行性核上性麻痺は厚生省の進行性核上性麻痺の臨床診断基準をそれぞれ採用した。

(倫理面への配慮)

認知症 follow up study への参加については、研究内容・目的を説明し、個人情報の保護を徹底して行うこと、研究に参加しなくても提供される治療に支障がないことを伝え同意を得ている。データベースには個人の特長が不可能となり、万一情報漏洩があっても事なきを得る手段として、個人が特定できる情報(氏名)を消去し、この状態で情報を保存している。

C. 研究結果

今回の調査の対象となる患者数は若年性、老年期合わせて187人であった。表1に示すように、若年性認知症患者は15人で全体の

8.0%であった。男女比は、若年性では男性が多かったが、老年期では1対2で女性に多かった。初診時のMMSEは若年性の方がやや高かったが、CDRの分布は差がなかった。

若年性認知症患者の原因疾患については、アルツハイマー病が最も多く、次いで血管性認知症であった。前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、レビー小体型認知症患者は1例もなかった。高次脳機能障害に相当する頭部外傷後遺症は1例のみであった。その他、脳腫瘍、白質ジストロフィーなど老年期にはまれな原因が含まれていた。

老年期認知症では、アルツハイマー病が全体の約5割を占め、次いで血管性認知症(約2割)、レビー小体型認知症(約1.5割)と続いていた。若年性認知症では1例もなかった前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺も一定数認められた。

発症年齢で分類した場合、65歳未満の若年発症の認知症患者数は21例であった。この中の6例は調査時年齢は65歳以上であった。

表1. 若年性認知症と老年期認知症の基礎データ

	若年性認知症	老年期認知症
患者数	15人 (8.0%)	172人 (92.0%)
性別	男8人	男56人
(男性比率)	女7人 (53.3%)	女116人 (32.6%)
MMSE (mean±SD)	18.9±6.4	16.2±7.0
CDR (0.5, 1, 2, 3)	4, 6, 3, 2 (人)	40, 69, 36, 24 (人)

表2: 若年性認知症患者の原因疾患とその患者数

原因疾患	人数
アルツハイマー病	6人
血管性認知症 (クモ膜下出血後遺症を含む)	4人
白質ジストロフィー	2人
頭部外傷後遺症	1人
脳腫瘍	1人
低酸素脳症後遺症	1人

表3: 老年期認知症患者の原因疾患とその患者数

原因疾患	人数 (比率)
アルツハイマー病	89人 (51.7%)
血管性認知症	38人 (22.1%)
レビー小体型認知症	25人 (14.5%)
前頭側頭葉変性症	5人 (2.9%)
慢性硬膜下血腫	5人 (2.9%)
進行性核上性麻痺	2人 (1.2%)
特発性正常圧水頭症	2人 (1.2%)
大脳皮質基底核変性症	1人 (0.6%)
辺縁系脳炎	1人 (0.6%)
診断不明	4人 (2.3%)

D. 考察

今回の調査では全認知症患者のうち若年性認知症患者の占める比率は8%であった。今回の研究の対象が大学病院だけではなく、地域で認知症診療を担う病院が含まれていることから、この比率は極めて実情に近い数字と思われる。

原因疾患では、若年性認知症ではアルツハイマー病が最も多く、血管性認知症が続いた。またレビー小体型認知症(認知症を伴うパーキンソン病を含む)は一人もいなかった。今

回の調査場所が全て精神科で実施されている認知症外来であったため、脳血管障害が先行する血管性認知症の頻度が低くなっている可能性がある。同様に、パーキンソン病が先行する認知症を伴うパーキンソン病が一人もいなかったこともこのためであろう。

若年性認知症の代表的疾患として位置づけられる前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺患者が、老年期には一定の患者数がいたにもかかわらず、若年性では一人もなかった。この理由の一つとして、若年性認知症患者数の絶対数が少なかったことが考えられる。一方でこれらの疾患は、これまで考えられていた以上に高齢でも発症するのかもしれない。

現在進行中の全県レベルの疫学調査では、対象を調査時年齢 65 歳未満に限定している。50 代の働き盛りに発症しても経過が長期にわたると老年期に入るため調査から省かれるのである。このような症例は一定数存在し、この点は疫学調査の問題点になりうる。今回の調査では 6 例がこの区分に入り、それは若年発症患者の内の 29%を占めていた。いずれの認知症専門外来も開設間もなく、対象患者の殆どが初診患者であり、長期経過観察患者がない今回の調査ですら 29%も存在した。認知症患者を長期間診療している施設ではさらに比率は高いことが予想され、この比率を正確にとらえることは、全県レベルの疫学調査の結果を解釈する上で重要と思われる。

E. 結論

認知症外来ベースでは、若年性認知症患者の割合は全体の 8%であった。男女比は、男性が若干多かった。原因疾患については、アルツハイマー病が最も多く、次いで血管性認知症であった。前頭葉側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、レビー小体型認知症は 1 例もなかった。一方で、頭部外傷後遺症や脳腫瘍、白質ジストロフィーなどの老年期にはまれな原因が含まれていた。若年発症であるが調査時には老年期に含まれる患者がかなり存在することが予想され、今後の疫学調査結果を解釈する上で重要な知見と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nomura M, Kakimoto K, Kato M, Shiba T, Matsumoto C, Shigenobu K, Ishikawa T, Maysumoto N, Ikeda M. Empowering the elderly with early dementia and family caregivers: A participatory action research study International Journal of Nursing Studies (in press)
- 2) Adachi H, Ikeda M, Tanabe H, Tachibana N. Determinants of quality of sleep among primary caregivers of patients with Alzheimer's disease in Japan QGMH (in press)
- 3) Arai A, Matsumoto T, Ikeda M, Arai Y. Do family caregivers perceive more difficulty when they look after

- patients with early onset dementia compared to those with late onset dementia Int J Geriatr Psychiatry 22 : 1255-1261, 2007
- 4) Ishikawa T, Ikeda M. Mild cognitive impairment in a population-based epidemiology PSYCHOGERIATRICS 7 : 104-108, 2007
- 5) Toyota Y, Ikeda M. Shinagawa S, Matsumoto T, Matsumoto N, Hokoishi K, Fukuhara R, Ishikawa T, Mori T, Adachi H, Komori K, Tanabe H. Comparison of behavioral and psychological symptoms in early-onset and late-onset Alzheimer's disease Int J Geriatr Psychiatry 22 : 896-901, 2007
- 6) Shinagawa S, Ikeda M. Toyota Y, Matsumoto T, Matsumoto N, Mori T, Ishikawa T, Fukuhara R, Komori K, Hokoishi K, Tanabe H. Frequency and clinical characteristics of early-onset dementia in consecutive patients in a memory clinic Dement Geriatr Cogn Disord 24 : 42-47, 2007
- 7) Matsumoto N, Ikeda M. Fukuhara R, Shinagawa S, Ishikawa T, Mori T, Toyota Y, Matsumoto T, Adachi H, Hirono N, Tanabe H. Caregiver's burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in the local community elderly people Dement Geriatr Cogn Disord 23 : 219-224, 2007
- 8) 田中康裕, 池田 学, 石川智久, 森 崇明, 小森憲治郎, 田辺敬貴 軽度認知障害から初期アルツハイマー型認知症像を呈し、レビー小体病型認知症の診断に至った一症例 老年精神医学雑誌 18:646-651, 2007
- 9) 石丸美和子, 真田順子, 小森憲治郎, 池田学, 田邊敬貴 伝導失語の要素を伴った進行性流暢性失語例の経時的検討 神経心理 23 : 144-150, 2007
- 10) 檜林哲雄, 小森憲治郎, 銚石和彦, 福原竜治, 蓮井康弘, 豊田泰孝, 池田 学, 田辺敬貴 短期入院を経てグループホーム導入を行った意味性認知症の一例 精神医学 49 : 385-391, 2007
- 11) 品川俊一郎, 池田 学, 豊田泰孝, 松本光央, 松本直美, 足立浩祥, 森 崇明, 石川智久, 福原竜治, 銚石和彦, 田辺敬貴 地域在住高齢者における主観的もの忘れの背景因子の検討 老年精神医学雑誌 18 : 313-320, 2007
- 12) 池田 学 非アルツハイマー型変性認知症 今日の治療指針2008年版一私はこう治療している 医学書院, 東京, 721-722
- 13) 池田 学 認知症と自動車運転 認知症の予防と治療 長寿科学振興財団, 愛知, 209-215, 2007
- 14) 繁信和恵, 池田 学 MCIの告知と治療・生活指導 軽度認知障害[MCI] 認知症に先手を打つ(朝田 隆編著) 中外医学社, 東京, 118-120, 2007
- 15) Manabu Ikeda Fronto-temporal dementia Therapeutic strategies in dementia (eds. Ritchie CW, Ames DJ, Masters CL,

Cummings J) Clinical Publishing,
Oxford, 287-299, 2007

- 16) 松本光央, 池田 学 認知症患者の自動車運転を中止する基準 精神科 11 : 56-61, 2007
- 17) 品川俊一郎, 池田 学 ピック病の症状・経過について 老年精神医学雑誌 18 : 591-597, 2007
- 18) 池田 学, 橋本 衛 前頭側頭型認知症と自己・他者の認知障害 臨床精神医学 36 : 965-970, 2007
- 19) 橋本 衛, 池田 学 家族性アルツハイマー病症例の神経心理学的所見 Cognition and Dementia 6 : 217-233, 2007
- 20) 福原竜治, 池田 学 認知症の精神徴候中核症状と周辺症状 medicina 6 : 1056-1059, 2007
- 21) 池田 学 FTLD等認知症周辺症状のマネージメント 分子精神医学 7 : 186-187, 2007

2. 学会発表

- 1) (Panel Session) Ikeda M. "Pharmacotherapy and Psychosocial Treatment for Patients with Fronto-Temporal Dementia (FTD)" Seventh Annual Meeting of the International College of Geriatric Psychoneuropharmacology, San Diego USA, October 30-November 2, 2007
- 2) (Symposium) Ikeda M., Tanimukai S, Hokoishi K, Fukuhara R, Shigenobu K,

Ishikawa T, Toyota Y, Tanabe H. Change the care burden before and after drug therapies for BPSD Silver congress of the International Psychiatric Association, Osaka Japan, October 14-18, 2007

- 3) (Satellite Symposium) Ikeda M. Dementia and Driver's License: Controversies of social impact of dementia "Driving and dementing illness: an old age psychiatrist's perspective from Japan" Silver congress of the International Psychiatric Association, Osaka Japan, October 14-18, 2007
- 4) Shinagawa S, Ikeda M., Toyota Y, Matsumoto T, Matsumoto N, Mori T, Ishikawa T, Fukuhara R, Kenjiro K, Hokoishi K, Tanabe H, Nakayama K. Cognitive function and psychiatric symptom in early onset frontotemporal dementia and late onset frontotemporal dementia Silver congress of the International Psychiatric Association, Osaka Japan, October 14-18, 2007
- 5) (Symposium) Ikeda M. Comprehensive intervention for dementia "Non-pharmacological and pharmacological interventions in Fronto-temporal dementia" Second JAPAN-TAIWAN Symposium on dementia, Osaka Japan, October 13, 2007
- 6) (記念講演) 池田 学 「精神症状への総合的アプローチ -アルツハイマー病にお

ける物盗られ妄想を中心に-」第75回熊本
精神神経学会，熊本，2月24日，2007

7) (精神医学研修コース) 池田 学 「地域
における認知症医療実践講座:診断からケ
ア」 第103回日本精神神経学会，高知，
5月17日 高知，2007

8) (教育講演) 池田 学 記憶障害 第31
回日本神経心理学会，金沢，9月27-28日，
2007

G. 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

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合・研究事業）

分担研究報告書

若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究

分担研究者 宮永 和夫 ゆきぐに大和病院 院長

研究要旨

一次調査の回収率は66.4%、二次調査の回収率は86.5%だった。最終的に433名（女性153、男性278、性別不明2）が対象者と確定された。診断名については、全体ならびに男性では、血管性認知症が最多で、アルツハイマー病、高次脳機能関連疾患、前頭側頭型認知症、遺伝疾患と続いた。女性では、アルツハイマー病が最多であり、以下、血管性認知症、遺伝疾患、前頭側頭型認知症、高次脳機能障害関連疾患であった。人口10万人あたりの患者数の単純推定値としては37.3名であった。平成8年度の調査と比較すると、今回は対象者数が少し増加していた。また、変性型認知症の診断名の割合も変化していた。

A. 研究目的

64歳以下の若年認知症者人数と診断名、症状などの実態調査を行い、今後の対応を検討する資料とする。

B. 研究方法

1. 一次調査について

一次調査は3759施設に調査票を郵送し、2296施設より回答を得た。回収率は全体で66.4%だった。なお、老人介護施設の一部に回収率の低いところがあったが、それ以外は70%を超えていた。

なお調査は平成18年4月1日から9月30日の間で現年齢、発症年齢とも64歳以下を対象としている。

2. 二次調査について

一次調査にて若年認知症者がいると回答のあった施設に二次調査用紙を送った結果、493人の調査票が得られた。回収率は86.5%（493人/586人）であった。

(倫理面への配慮)

調査はイニシャルを用い、個人が特定されないように配慮した。また、調査用紙及び入

カデータは分担研究者が一括管理し、他に使用しないよう保管した。

C. 研究結果

1. 一次調査

3759施設中2296施設から、586名の若年認知症者の回答を得た。報告数が多かったのは老人介護施設、身体障害者施設、医療機関などであった。

2. 二次調査の人数

調査用紙について生年月日とイニシャルにてダブルチェックした結果、44人(女12人、男32人)に重複が見られた。また、残った調査票の内、現時点(平成20年1月現在)まで調査検討した結果、不適切と考えられる例が16人(女4人、男12人)に見られたため、最終的に433人(女153人、男278人、性別不明2人)が対象者とされた。

3. 二次調査の性別

女性、男性ともに、医療機関、身体障害関連施設、特別養護老人ホーム、通所介護、指定居宅などからの報告が多かった。なお男性では、併せてリハビリ施設の報告が多く見られた。これは、高次脳機能障害が女性と比較して多かった結果と考えられる。

4. 診断名

女性では、アルツハイマー病が一番多く、以下、血管性認知症、遺伝疾患、前頭側頭型認知症、高次脳機能障害関連疾患の順に認められた。他方、男性では、血管性認知症が一番多く、以下、アルツハイマー病、高次脳

機能関連疾患、前頭側頭型認知症、遺伝疾患の順であった。

D. 考察

1. 対象数

平成8年度の調査では最終的に420人(女136人、男284人)だったのに比して、平成18～19年度の調査では433人(女153人、男278人、性別不明2人)と、人数は軽度増加していた。2007年1月における群馬県の人口は2,018,910人であり、人口10万人当りの患者数を単純推定すると37.3人となる。

2. 変性型認知症の種類と比率

アルツハイマー病は、男性は軽度増加なのに対して、女性は平成8年度の32人から今回の63人と大幅に増加していた。ピック病は診断基準の変更があるため単純に比較できないが、平成8年度の3人から今回の18名と大幅に増加していた。さらに、レビー小体病は平成8年度はパーキンソン病という診断で8人見られるが、今回はパーキンソン病とレビー小体病を含めて10名とほぼ同じ程度であった。

3. その他の傾向について

平成8年度において、血管性認知症は176名、頭部外傷は51人に見られたが、今回の調査ではそれぞれ178人、45人であった。血管性認知症はほぼ同じであったが、頭部外傷は逆に少なかった。この理由は、頭部外傷が高次脳機能障害として認知症とは別の概念で捉えられるようになったためかも

しれない。

E. 結論

1. 平成8年度と比較して、若年認知症者の人数は軽度増加していた。
2. 平成8年度と比較して、変性型認知症の内容の変化と増加が見られた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 宮永和夫：若年認知症とうつ病、精神科
11(1):6-13, 2007
- 2) 宮永和夫：地域住民に求める若年認知症
ケア、日本住宅ケア学会誌 11(1)9
-16, 2007

2. 学会発表

なし

G. 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