

医も加える。

- a. どれ位の割合の学会員が認知症を診ているか？
- b. 職場の分類：大学病院、精神科病院・・・
- c. 認知症対応能力：ここでも上記の栗田の30項目改訂版を用いる。
- d. 専門領域は？かつ認知症専門医か？
- e. 診ている総患者数のどれくらいが認知症か？

4. 疫学調査との連携

全国有病率調査において入院・入所患者も診察する方針。このデータを用いると在宅患者と入院・入所患者の比較も可能になる。

D. 考察

以上(1)から(5)に分けた項目を逐次調査してゆくことにより、医学的な診断に基づいて全国の認知症高齢者の人数が徐々に推定されると思われる。また認知症の医療を支える診療所や病院といった医療・介護サービス資源についての実態を明らかにし得る。それにより今後のわが国の認知症高齢者に対する適切な施策プランが立案できるものと期待される。

E. 結論

ここに示した本年度の成果をもとに、平成21年度から可及的速やかに調査を開始すべくさらなる準備を進める。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ikeda A, Yamagishi K, Tanigawa T, Cui R, Yao M, Noda H, Umesawa M, Chei C, Yokota K, Shiina Y, Harada M, Murata K, Asada T, Shimamoto T, Iso H. Cigarette Smoking and Risk of Disabling Dementia in a Japanese Rural Community: A Nested Case-Control Study. *Cerebrovasc Dis* 2008, 25:324-331.
- 2) Miyamoto M, Kodama C, Kinoshita T, Yamashita F, Hidaka S, Mizukami K, Kakuma T, Asada T. Dementia and mild cognitive impairment among non-responders to a community survey. *J Clin Neurosci* 2009, 16:270-276.
- 3) Sasaki M, Kodama C, Hidaka S, Yamashita F, Kinoshita T, Nemoto K, Ikejima C, Asada T Prevalence of four subtypes of mild cognitive impairment and APOE in a Japanese Community. *Int J Geriatr Psychiatry* (in press)
- 4) Ikejima C, Yasuno F, Mizukami K, Sasaki M, Tanimukai S, Asada T. Prevalence and causes of early-onset dementia in Japan: A population-based study. *Stroke* (in press)

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

文 献

- J Geriatr Psychiatry Neurol 5: 162-171, 1992
Acta Neurol Scand 87: 106-110, 1993
Neuroepidemiology 13: 155-161, 1994
Aging Clin Exp Res 6: 464-473, 1994
J Am Geriatr Soc 43: 144-149, 1995
Am J Epidemiol 144: 760-771, 1996
JAMA 276: 955-960, 1996
Acta Neurol Scand 96: 82-87, 1997
J Am Geriatr Soc 46: 983-987, 1998
Am J Epidemiol 147: 574-580, 1998
J Neurol Sci 160: 67-75, 1998
Dement Geriatr Cogn Disord 9: 323-328, 1998
Neurology 52: 78-84, 1999
Neurol 56: 587-592, 1999
nt Psychogeriatr 13: 439-450, 2001
Neurology 56: 49-56, 2001
Int J Epidemiol 30: 590-597, 2001
Br J Psychiatry 179: 250-254, 2001
Arch Neurol 59: 1737-1746, 2002
Neuroepidemiology 23: 170-177, 2004
Neuroepidemiology 29: 107-112, 2007
Neuroepidemiology 29: 125-132, 2007
Arch Neurology 71: 337-343, 2008
Am J Alzheimers Dis Other Demen 23: 67-76, 2008
J Neurol Sci 264: 63-72, 2008
BMC Public Health 8: 219, 2008
Lancet 372(9673): 464-474, 2008

表-1.1 認知症疫学調査に関する先行研究

国	地域	調査目的	対象者数(男性/女性)	抽出方法	調査方法	スクリーニング方法	診断	調査年	文献
インド	ボンベイ都市圏	認知症各疾患の有病率調査	2448(1165/1283)	ボンベイ都市圏の人口15000人から1991年国勢調査による調査対象者中60歳以上の住民20000名を抽出(1512人は参加拒否)	第1段階:戸別訪問でSCAG, 第2段階:IMEI (MMSE ヒンズー版), 第3段階:診断, 画像診断, CDR	SCAG (Stanford Clinical Assessment Geriatric Scale) -MMSE (MMSE ヒンズー版)	DSM-IV, Hachinski, NINCDS-ADRDA (AD, VD, Mild, その他)	記載なし(1990年代)	Int Psychogeriatr 13: 439-450, 2001
フィンランド	タオピオ	人口集団ベースの認知症有病率・発症率などの調査のための先行研究 (MMSEが信頼性への先行研究)	403(137/266)	生年が1912-1921年の全住民500人に家書で打診し了解が得られた者	診断時で画像検査(多数ながら一部戸別訪問), MMSEとその他の神経心理検査	MMSE	野記事項なし	1989	J Geriatr Psychiatry Neurol 5: 162-171, 1992
イタリア	国内全域	65-84歳の健忘症をみる人口集団ベースの疫学調査 (大規模調査 NLSAの一環として), 男性疾患の有病率, 発症率調査	5632(2816/2816)	65-84歳の国民を無作為抽出	スクリーニングはMMSEか認知症の疑い, 第2回で画像診断を含めて実施し診断確定	MMSE または認知症の疑い	DSM-III-R, NINCDS-ADRDA, ICD-10	1992-1993, 1995	AGING Clin Exp Res 6: 464-473, 1994
台湾	国内全域	認知症各疾患の有病率調査	5297(2752/2544)	41歳以上を対象とし, 都市と田舎層別でそれぞれ地域別の電話サンプリングを導いた (cluster sampling)	第1段階: 戸別訪問でMMSE, など実施しスクリーニング, 第2回: 神経学的診断	MMSE	DSM-III-R, Hachinski	1988-1989	J Am Geriatr Soc 43: 144-149, 1995
韓国	ソウル市 (漢江川) の農村地域	認知症有病率調査 (地域ベースの疫学研究)	1674(773/901)	人口6371人に対して人口調査2000人/10人以上の家の調査11家, それ以上の調査11家 (計2171人) を無作為抽出 (高齢人口の80%)	第1回: 戸別訪問でMMSE, (併用検査) によるスクリーニング実施, 第2回: 診断, 画像診断	MMSE-K (併用検査 MMSE)	DSM-III-R, Hachinski, ICD-10	1992-1993	J Am Geriatr Soc 46: 983-987, 1998
ベルギー	アントワープ州 (Brabant) の都市地域	年齢階層別・性別の認知症有病率調査	1387(706/681)	65歳以上を基準とし, 都市と田舎に分けてそれぞれ, 隣組ごとに男女各200人をも人口集団ベースの無作為抽出で選定	第1段階: 戸別訪問でMMSEによるスクリーニング実施, 第2段階: 診断, 神経心理検査, 画像診断	MMSE	DSM-III-R, Hachinski, ICD-10	記載なし(1990年頃)	Neuropsychobiology 13: 155-161, 1994
ベネズエラ	マラカイボ	大規模疫学調査の一環として, カラカス市郊部の認知症 (DSM-IV) に対する認知症有病率調査 (高齢者, 若年認知症) に関する先行研究	2438(1007/1431)	高齢者の健康状態を調査する大規模コホート調査に参加していた3657人の内, 了解が得られた2438人	第1回: 戸別訪問で Short Portable Mental Status Questionnaire (SPM-30) 第2回: 診断と検査, 第3回: 診断 (MMSEを含む検査)	Short Portable Mental Status Questionnaire (SPM-30)	DSM-IV, DSM-III-R	1998-2001	Neuropsychobiology 29: 107-112, 2007
東欧	東欧全土 (チェコ州)	ADとその他の認知症の東欧全土での有病率を定量的に調査	856(335/521)	人口集団ベースの大規模コホート調査である (MMSE) の22000人以上に上る調査対象者の内20歳以上の者から1779人を無作為抽出した上で, 全調査に参加できた856人を対象とした	看護婦と神経病理学専門家が行った診断調査 (検査バッチャリーの評価は記載なし)	DSM-III-R, DSM-IV (MC, 追加)	DSM-III-R, DSM-IV (MC, 追加)	2000-2003	Neuropsychobiology 29: 125-132, 2007
米国	ニューヨーク州 (マンハッタン) 北西部	AD 発症率を明らかにするために地域ベースのコホート調査, 対象はアフリカ系, カリブ系, ヒスパニック, 白人	1788(566/1222)	コホート調査の制作開始 (地域を無作為に抽出した後に, 任意無作為抽出), 4015人の内, 抽出された1915人を対象とした	対象者の内, 88%についてはスクリーニングを実施した	Care-Diagnostic Interview	NINCDS-ADRDA, NDSB-AIRN	1992-1999	Neurology 54: 49-56, 2001
台湾	台南県 (東港, 東港鎮) 農村	認知症各疾患の有病率, 発症率, 危険因子を調査	2915(1334/1581)	コホート調査 (65-74歳の住民から住民行, 別に75-84歳の住民を抽出し, 参加した1336人を対象 (47.4%参加率))	第1回: MMSEを中心に Blessed Dementia Rating Scale (BDRS) を併用して実施, 第2回: DSM, CDR など	MMSE	DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10, DSM-III-R, DSM-IV (MC, 追加)	1993	J Neurol Sci 160: 67-75, 1998
デンマーク	オーデンセ	認知症の有病率, 発症率, 危険因子を調査	3299(1466/1833)	オーデンセ市に居住する65-74歳の住民から住民行, 別に75-84歳の住民を抽出し, 参加した3299人を対象 (47.4%参加率))	第1回: MMSE, CDR, 第2回: MMSE と CDR を併用, Index of ADL, JAR-scale	MMSE, CDR	DSM-III-R	1989	Acta Neurol Scand 87: 106-110, 1993
フィンランド	ヘルシンキ	認知症有病率を年齢別に調査	795(212/582)	ヘルシンキ市に居住する65-74歳の住民から住民行, 別に75-84歳の住民を抽出し, 参加した795人を対象 (47.4%参加率))	第1回: CASI, 第2回: CASI (再版), IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly), CERAD など, 画像検査も実施	MMSE, CDR	DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10, DSM-III-R, DSM-IV (MC, 追加)	1991	JAMA 276: 963-966, 1996
米国	ハワイ州オアフ島	日系米国人男性における認知症とサブタイプ別の有病率を調査し, 日本や他の地域の流行率と比較検討する	3734(1734/2000)	コホート調査 (Survival Cohort Honolulu Heart Program 0871) の参加者であった678人の生存者の内, 本調査に参加できた2734人を対象とした	第1回: MMSE, CDR, 第2回: MMSE と CDR を併用, Index of ADL, JAR-scale	MMSE, CDR	DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10, DSM-III-R, DSM-IV (MC, 追加)	1992-1993	Arch Neurol 56: 587-592, 1999
スウェーデン	ストックホルム中心部 (Kungälv, Isabo, St. Görans) の2地区	後遺症調査における地域ベースの認知症発症率, 年齢・性別・タイプ別に調査	1848(1099/749)	Kungälv, Isabo, St. Görans 市に居住する65-74歳の住民から住民行, 別に75-84歳の住民を抽出し, 参加した1848人を対象 (47.4%参加率))	第1回: MMSE, CDR, 第2回: MMSE と CDR を併用, Index of ADL, JAR-scale	MMSE, CDR	DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10, DSM-III-R, DSM-IV (MC, 追加)	1992-1993	Acta Neurol Scand 87: 106-110, 1993

表-1.3 認知症疫学調査に関する先行研究

国	地域	調査目的	対象者数(男性/女性)	抽出方法	調査方法	診断	調査年	文献
EURODEM		縦断的な認知症発症率調査を行う						
デンマーク	オーデンセ		3346	65~85歳の住民から無作為抽出した (Odense Study)	MSE, Geriatric Mental State Examination から 8 項目、Cambridge Examinations of Mental Disorders Cognitive Test の 5 項目	DSM-III-R, AD 診断は NINCDS-ADRDA	1992-1996	Munksgaard, ES: 78-84, 1999
フランス	ジロンドとピルド ーニュ		3177	年齢、性別、居住地域のみを基に、多段階での無作為抽出を行った。(PAQUID Study)			1988-1993	
オランダ	ロッテダム市のオモ ルド		6266	55歳以上の全住民を対象とした Rotterdam Study から、65歳以上のみを解析した。			1990-1996	
イギリス	リヴァプール		5222	家庭医の登録簿にしたがって、85歳以上の高齢者と全地域で、同じ割合で無作為に無作為に抽出した (MRC-ALPHA Study)			1988-1996	
国	地域	調査目的	対象者数(男性/女性)	抽出方法	調査方法	診断	調査年	文献
10/66 認知症調査		認知症人口の 60% の有病率を明らかにする。発症率の上昇を明らかにし、原因を明らかにする。臨床経過では年単位で追跡して人口ベースの疫学調査が十分に行えていないため、10ヶ国における都市部と農村部でのコホート調査を計画した。						
キューバ	ハバナ/マンタン グス		2944(1031/1913)	各町での対象者が 2000~4000 人になるように、また都市部と農村部がそれぞれ 1000 人以上になるようにサンプリングを決定した。中国、インド、ベルギー、メキシコでは都市部と農村部、他の国では都市部のみでの調査を実施した。(アルゼンチン、都市部 (ブエノスアイレス) とナインシユリア都市部の調査も計画されているがこれらは進行していない)	スタリリーニグにはバイロット・スタディにも CSID を用いた。神経学的測定には WDRRCA を用いた。DSM-III-R は 2 回行われて評価された。重聴症は DSM-IV での特徴診断と、COW のみ)	DSM-IV, AD 診断は NINCDS-ADRDA, VD 診断は NINCDS-AHCN, DLB 診断は Wechsler の診断法を用いた。重聴症は DSM-III-R の特徴診断のサブセットは DSM-IV での認知症診断と、COW のみ)	2003-2006	BMC Public Health 8: 213, 2008 → Lancet 372(9673): 464-474, 2008 での前半調査をレポート
ドミニカ	セント・ドミンゴ		2011(666/1345)		Community Screening Instrument for Dementia (CSID)		2003-2006	
ペルズエタ	カラカス		1904(689/1215)				2004-2006	
メキシコ	メキシコシティ		1002(538/664)				2006	
メキシコ	モレロス		1000(598/602)				2006	
ペルー	リマ		1311(837/888)				2005-2006	
ペルー	カヤオ		652(257/295)				2005-2006	
中国	蘇州		1180(699/681)				2004-2005	
中国	大興		1002(446/556)				2004-2005	
インド	チェンナイ (コトク ス)		1006(634/371)				2004-2005	
インド	ヴェールール		999(464/545)				2004-2005	
ブラジル	サン・パウロ	(有症率調査では報告なし)	2000				2003-2005	
アルゼンチン	カスエラス	(有症率調査では報告なし)	800				2005-2006	

表-2 年度別もの忘れ検査結果

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
実施機関	213 医療機関	215 医療機関	210 医療機関	209 医療機関
実施期間	7月1日～10月31日	7月1日～10月31日	7月1日～10月31日	7月1日～10月31日
自己負担金	無料	無料	1,500円	1,500円
徳島市総人口	262,962人(平成16年5月現在)	267,661人(平成18年3月1日現在)	261,501人(平成19年3月1日現在)	260,507人(平成20年1月1日現在)
対象者数	87,992人	88,811人	89,155人	89,989人
受診者数	53,290人(受診率60.6%) (男性19,577人 女性33,713人)	54,889人(受診率61.8%) (男性20,136人 女性34,753人)	49,779人(受診率55.8%) (男性17,818人 女性31,961人)	50,528人(受診率56.1%) (男性18,101人 女性32,427人)
	平成16年度			
実施期間	7月1日～10月31日	7月1日～10月31日	7月1日～10月31日	7月1日～10月31日
自己負担金	無料	無料	無料	無料
一次実施医療機関	235 医療機関(名東郡22含む)	227 医療機関(名東郡22含む)	198 医療機関(名東郡22含む)	195 医療機関(名東郡21含む)
二次実施医療機関	61 医療機関(名東郡5含む)	61 医療機関(名東郡7含む)	79 医療機関(名東郡8含む)	72 医療機関(名東郡7含む)
一次検査受診者数	3,643人(受診率6.8%)	2,651人(受診率4.8%)	12,276人(受診率24.7%)	11,680人(受診率23.1%)
(内訳) 男性	1,091人	785人	3,816人	3,830人
(内訳) 女性	2,552人	1,866人	8,460人	7,850人
一次検査異常なし	2,582人	1,962人	9,041人	8,659人
(内訳) 男性	743人	556人	2,802人	2,831人
(内訳) 女性	1,839人	1,406人	6,239人	5,828人
一次検査要精査	1,061人	692人	3,235人	3,021人
(内訳) 男性	348人	230人	1,014人	999人
(内訳) 女性	713人	462人	2,221人	2,022人
二次検査受診者数	755人(受診率71.2%)	502人(受診率72.5%)	1,651人(受診率51.0%)	1,363人(受診率45.1%)
(内訳) 男性	239人(受診率68.7%)	164人(受診率71.6%)	539人(受診率53.2%)	438人(受診率43.8%)
(内訳) 女性	516人(受診率72.4%)	338人(受診率73.5%)	1,112人(受診率50.1%)	925人(受診率45.7%)

※基本健康診査 対象・・・徳島市に住民票を有する者であって実施年度の3月31日の時点で満40歳以上の者

※もの忘れ検査 対象・・・40歳以上の徳島市基本健康診査受診者のうち、希望者

※平成16年・17年は徳島市医師会がもの忘れ検査を実施。18年から徳島市に移行する。

表-3.1 総合診断結果の年度別比較

	16年度	17年度	18年度	19年度
基本健康診査受診者	53,290人	54,889人	49,779人	50,528人
一次検診受診者	3,643人 (6.8%)	2,651人 (4.8%)	12,276人 (24.7%)	11,680人 (23.1%)
二次検診受診者	755人 (71.2%)	502人 (72.5%)	1,651人 (51.0%)	1,363人 (45.1%)
二次検診(MMSE)の結果 原則として24点以下で 異常が疑われた者	210人	142人	371人	291人
認知症	128人 (61.0%)	107人 (75.3%)	260人 (70.0%)	186人 (63.9%)
現在は正常	77人 (36.6%)	29人 (20.4%)	103人 (27.8%)	100人 (34.4%)

表-3.2 総合診断結果の年度別比較

	16年度	17年度	18年度	19年度
認知症	128人	107人	260人	186人
高齢者(65歳以上)	125人 (5.2%)	103人 (5.8%)	251人 (3.2%)	182人 (2.2%)
若年者(65歳未満)	3人 (0.24%)	4人 (0.45%)	9人 (0.23%)	4人 (0.11%)

(年齢別の一次検診受診者数に対する%)

表-4 DBC (Dementia Balance Check) シート尾道市医師会

出典：河野和彦，2006				患者氏名 _____																			
投与薬剤				H 年 月 日				H 年 月 日				H 年 月 日											
1 _____				1 _____				1 _____				1 _____											
2 _____				2 _____				2 _____				2 _____											
3 _____				3 _____				3 _____				3 _____											
4 _____				4 _____				4 _____				4 _____											
5 _____				5 _____				5 _____				5 _____											
A 陽性症状				な 軽 中 重				A な 軽 中 重				A な 軽 中 重											
				し 度 度 度								し 度 度 度											
1.	いらだち	怒り	大声 暴力	0	1	2	3	1.	0	1	2	3	1.	0	1	2	3						
2.	介護抵抗	入浴拒否		0	1	2	3	2.	0	1	2	3	2.	0	1	2	3						
3.	帰宅願望	外出企図		0	1	2	3	3.	0	1	2	3	3.	0	1	2	3						
4.	不眠			0	1	2	3	4.	0	1	2	3	4.	0	1	2	3						
5.	徘徊 (1日中 日中 夜間)			0	1	2	3	5.	0	1	2	3	5.	0	1	2	3						
6.	自己顕示	ナースコール頻回		0	1	2	3	6.	0	1	2	3	6.	0	1	2	3						
7.	焦り			0	1	2	3	7.	0	1	2	3	7.	0	1	2	3						
8.	妄想	幻覚 独語		0	1	2	3	8.	0	1	2	3	8.	0	1	2	3						
9.	神経質			0	1	2	3	9.	0	1	2	3	9.	0	1	2	3						
10.	盗み	盗食 大食 異食		0	1	2	3	10.	0	1	2	3	10.	0	1	2	3						
11.	その他 ()			0	1	2	3	11.	0	1	2	3	11.	0	1	2	3						
B 陰性症状				B				B				B											
1.	食欲低下			0	1	2	3	1.	0	1	2	3	1.	0	1	2	3						
2.	あまり動かない (活力低下)			0	1	2	3	2.	0	1	2	3	2.	0	1	2	3						
3.	昼寝 傾眠 発語低下 無表情			0	1	2	3	3.	0	1	2	3	3.	0	1	2	3						
4.	うつ状態 (否定的発言 自殺)			0	1	2	3	4.	0	1	2	3	4.	0	1	2	3						
5.	無関心 (リハビリ等不参加)			0	1	2	3	5.	0	1	2	3	5.	0	1	2	3						
6.	その他 ()			0	1	2	3	6.	0	1	2	3	6.	0	1	2	3						
C 体幹バランス				C				C				C											
1.	体幹傾斜			0	1	2	3	1.	0	1	2	3	1.	0	1	2	3						
2.	易転倒性			0	1	2	3	2.	0	1	2	3	2.	0	1	2	3						
3.	小刻み歩行			0	1	2	3	3.	0	1	2	3	3.	0	1	2	3						
4.	嚥下不良 むせる			0	1	2	3	4.	0	1	2	3	4.	0	1	2	3						
5.	突進 振戦 (PD)			0	1	2	3	5.	0	1	2	3	5.	0	1	2	3						
6.	その他 ()			0	1	2	3	6.	0	1	2	3	6.	0	1	2	3						
A 合計点				□				A 合計点				□				A 合計点				□			
B 合計点				□				B 合計点				□				B 合計点				□			
C 合計点				□				C 合計点				□				C 合計点				□			
過鎮静 良好 要鎮静				□				過鎮静 良好 要鎮静				□				過鎮静 良好 要鎮静				□			

表-5.1

一次アンケート検査 (もの忘れ相談チェック表)

A. 次の質問のなかから当てはまるものに、丸をつけてください。

- ①一日に一回以上、置き忘れがある。
- ②今日が何月何日なのか、思い出せない。
- ③一日に一回以上、ど忘れがある。
- ④朝食の内容が思い出せないことがある。
- ⑤漢字が書けないことがよくある。
- ⑥物の名前が出てこない。
- ⑦以前に比べて新聞やテレビを見なくなった。
- ⑧知り合いの人の名前が出てこない。
- ⑨元気で働けない、または仕事をやる気がしない。
- ⑩火の不始末がある。
- ⑪この一ヶ月間一度も電話をかけていない。
- ⑫計算間違いが多い、また勘定をよく間違える。
- ⑬いつも孤独感や寂しい気持ちがある。
- ⑭よく知っている道で迷ったことがある。
- ⑮会合や社会奉仕活動に全く参加していない。
- ⑯一日に一回以上物をどこにしまったか忘れることがある。
- ⑰この一年間旅行を全くしていない。
- ⑱野菜の名前を10個以上言えない。
- ⑲話している言葉がよく聞こえない。
- ⑳現在の総理大臣の名前を知らない。

B. 同じ絵を右側に描いてください。

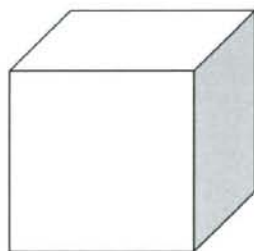


表-5.2

一次アンケート検査 (もの忘れ相談チェック表)

A. 次の質問のなかから当てはまるものに、丸をつけてください。

オッズ比
(疑い群/対象者全体)

①一日に一回以上、置き忘れがある。	2. 1
②今日が何月何日なのか、思い出せない。	4. 8
③一日に一回以上、度忘れがある。	2. 2
④朝食の内容が思い出せないことがある。	3. 7
⑤漢字が書けないことがよくある。	1. 5
⑥物の名前が出てこない。	1. 9
⑦以前に比べて新聞やテレビを見なくなった。	3. 2
⑧知り合いの人の名前が出てこない。	2. 1
⑨元気で働けない、または仕事をやる気がしない。	2. 9
⑩火の不始末がある。	2. 8
⑪この一ヶ月間一度も電話をかけていない。	3. 8
⑫計算間違いが多い、また勘定をよく間違える。	5. 1
⑬いつも孤独感や寂しい気持ちがある。	3. 2
⑭よく知っている道で迷ったことがある。	4. 2
⑮会合や社会奉仕活動に全く参加していない。	2. 6
⑯一日に一回以上物をどこにしまったか忘れることがある。	3. 1
⑰この一年間旅行を全くしていない。	2. 7
⑱野菜の名前を10個以上言えない。	7. 8
⑲話している言葉がよく聞こえない。	2. 1
⑳現在の総理大臣の名前を知らない。	5. 1

■ 認知症患者により高い該当項目

(オッズ比は群馬県もの忘れ検診事業プロジェクト委員会による)

表-5.3

一次アンケート検査 (もの忘れ相談チェック表)

	オッズ比 (疑い群/対象者全体)
①一日に一回以上、置き忘れがある。	2. 1
②今日が何月何日なのか、思い出せない。	<u>4. 8</u>
③一日に一回以上、度忘れがある。	2. 2
④朝食の内容が思い出せないことがある。	<u>3. 7</u>
⑤漢字が書けないことがよくある。	1. 5
⑥物の名前が出てこない。	1. 9
⑦以前に比べて新聞やテレビを見なくなった。	<u>3. 2</u>
⑧知り合いの人の名前が出てこない。	2. 1
⑨元気で働けない、または仕事をやる気がしない。	2. 9
⑩火の不始末がある。	2. 8
⑪この一ヶ月間一度も電話をかけていない。	<u>3. 8</u>
⑫計算間違いが多い、また勘定をよく間違える。	<u>5. 1</u>
⑬いつも孤独感や寂しい気持ちがある。	<u>3. 2</u>
⑭よく知っている道で迷ったことがある。	<u>4. 2</u>
⑮会合や社会奉仕活動に全く参加していない。	2. 6
⑯一日に一回以上物をどこにしまったか忘れることがある。	<u>3. 1</u>
⑰この一年間旅行を全くしていない。	<u>2. 7</u>
⑱野菜の名前を10個以上言えない。	<u>7. 8</u>
⑲話している言葉がよく聞こえない。	<u>2. 1</u>
⑳現在の総理大臣の名前を知らない。	<u>5. 1</u>

うつ傾向

聴力障害(コミュニケーション障害)

(オッズ比は群馬県もの忘れ検診事業プロジェクト委員会による)

表-6.1 認知症専門医と機関の都道府県別分布

都道府県	診療支援 のある病院	診療実績の ある診療所・ クリニック	総計	大学病院 参入の有無	人口 (2008.10.1現在)	人口10万対 機関数(総計)	人口10万対 専門医の人数	人口10万対 専門医がいる 機関数	専門医の 人数	専門医が いる機関数	合致する 機関数	診療実績はある が専門医がいる 機関ではない	専門医がいる 機関だが診療実 績はない
北海道	29	9	38	2	5,542,740	0.69	0.40	0.36	22	20	5	33	15
青森県	5	1	6	1	1,394,881	0.43	0.07	0.07	1	1	1	5	0
岩手県	2	1	3	1	1,352,387	0.22	0.59	0.44	8	6	1	2	5
秋田県	3	1	4	1	1,109,085	0.36	0.27	0.27	3	3	1	3	2
山形県	8	0	8	1	1,189,152	0.67	0.59	0.50	7	6	1	7	5
宮城県	10	2	12	1	2,343,767	0.51	0.34	0.34	8	8	5	7	3
福島県	9	4	13	1	2,055,496	0.63	0.39	0.34	8	7	2	11	5
新潟県	10	0	10	1	2,395,139	0.42	0.33	0.25	8	6	5	6	1
茨城県	8	10	18	1	2,968,396	0.61	0.24	0.13	7	4	1	17	3
栃木県	4	1	5	3	2,014,650	0.25	0.25	0.25	5	5	2	3	3
群馬県	8	3	11	1	2,012,816	0.55	0.25	0.20	5	4	1	10	3
山梨県	2	1	3	0	872,724	0.34	0.46	0.23	4	2	0	3	2
長野県	10	2	12	1	2,173,248	0.55	0.14	0.14	3	3	0	12	3
東京都	48	31	79	13	12,898,939	0.61	0.42	0.30	54	39	17	62	22
千葉県	18	8	26	1	6,147,347	0.42	0.24	0.21	15	13	3	23	10
埼玉県	11	11	22	2	7,137,434	0.31	0.25	0.20	18	14	2	20	12
神奈川県	27	9	36	7	8,956,804	0.40	0.54	0.45	48	40	13	24	27
愛知県	26	6	32	3	7,398,327	0.43	0.24	0.24	18	18	6	26	12
静岡県	13	6	19	0	3,798,258	0.50	0.18	0.18	7	7	2	17	5
岐阜県	7	2	9	1	2,098,131	0.43	0.43	0.29	9	6	3	6	3
三重県	11	4	15	1	1,869,669	0.80	0.32	0.21	6	4	1	14	3
大阪府	24	9	33	2	8,833,777	0.37	0.57	0.48	50	42	9	24	32
奈良県	7	7	14	1	1,405,074	1.00	0.43	0.36	6	5	2	12	3
和歌山県	6	1	7	1	1,012,397	0.69	0.30	0.20	3	2	1	6	1

表-6.2 認知症専門医と機関の都道府県別分布

都道府県	診療実績のある病院	診療実績のある診療所・クリニック	統計	大学病院 参入の有無	人口 (2008.10.1現在)	人口10万対 機関数(総計)	人口10万対 専門医の人数	人口10万対 専門医がいる 機関数	専門医の 人数	専門医が いる機関数	合致する 機関数	診療実績はある が専門医がいる 機関ではない	専門医がいる 機関だが診療実 績はない
兵庫県	23	2	25	2	5,596,449	0.45	0.43	0.38	24	21	5	20	16
富山県	9	2	11	1	1,101,292	1.00	0.36	0.36	4	4	0	11	4
石川県	7	0	7	1	1,169,167	0.60	1.11	0.77	13	9	2	5	7
福井県	3	0	3	0	812,479	0.37	1.35	0.98	11	8	0	3	8
京都府	20	3	23	3	2,635,134	0.87	0.19	0.15	5	4	3	20	1
滋賀県	6	1	7	1	1,401,073	0.50	0.50	0.43	7	6	2	5	4
広島県	9	1	10	0	2,870,037	0.35	0.49	0.45	14	13	0	10	13
岡山県	7	2	9	2	1,948,679	0.46	0.67	0.46	13	9	4	5	5
鳥取県	8	4	12	1	594,915	2.02	0.67	0.67	4	4	2	10	2
島根県	7	2	9	1	725,202	1.24	0.97	0.69	7	5	3	5	2
山口県	4	1	5	1	1,464,566	0.34	0.68	0.55	10	8	1	4	7
香川県	3	1	4	1	1,003,004	0.40	0.60	0.40	6	4	1	3	3
愛媛県	9	11	20	1	1,444,288	1.38	0.62	0.62	9	9	4	16	5
徳島県	2	1	3	1	794,189	0.38	0.50	0.50	4	4	1	2	3
高知県	9	1	10	1	773,961	1.29	0.90	0.78	7	6	4	6	2
福岡県	38	23	61	4	5,060,711	1.21	0.55	0.43	28	22	5	56	17
佐賀県	11	4	15	0	855,676	1.75	0.82	0.70	7	6	2	13	4
長崎県	3	0	3	0	1,441,451	0.21	0.21	0.21	3	3	0	3	3
大分県	10	4	14	1	1,201,715	1.17	0.83	0.67	10	8	2	12	6
宮崎県	5	2	7	0	1,136,833	0.62	0.79	0.62	9	7	1	6	6
熊本県	15	1	16	0	1,822,155	0.88	0.49	0.44	9	8	1	15	7
鹿児島県	14	3	17	1	1,720,017	0.99	0.52	0.47	9	8	1	16	7
沖縄県	5	0	5	0	1,377,708	0.36	0.36	0.36	5	5	1	4	4
総計	535	198	733	70	127,931,359	0.57	0.42	0.35	541	446	129	603	316

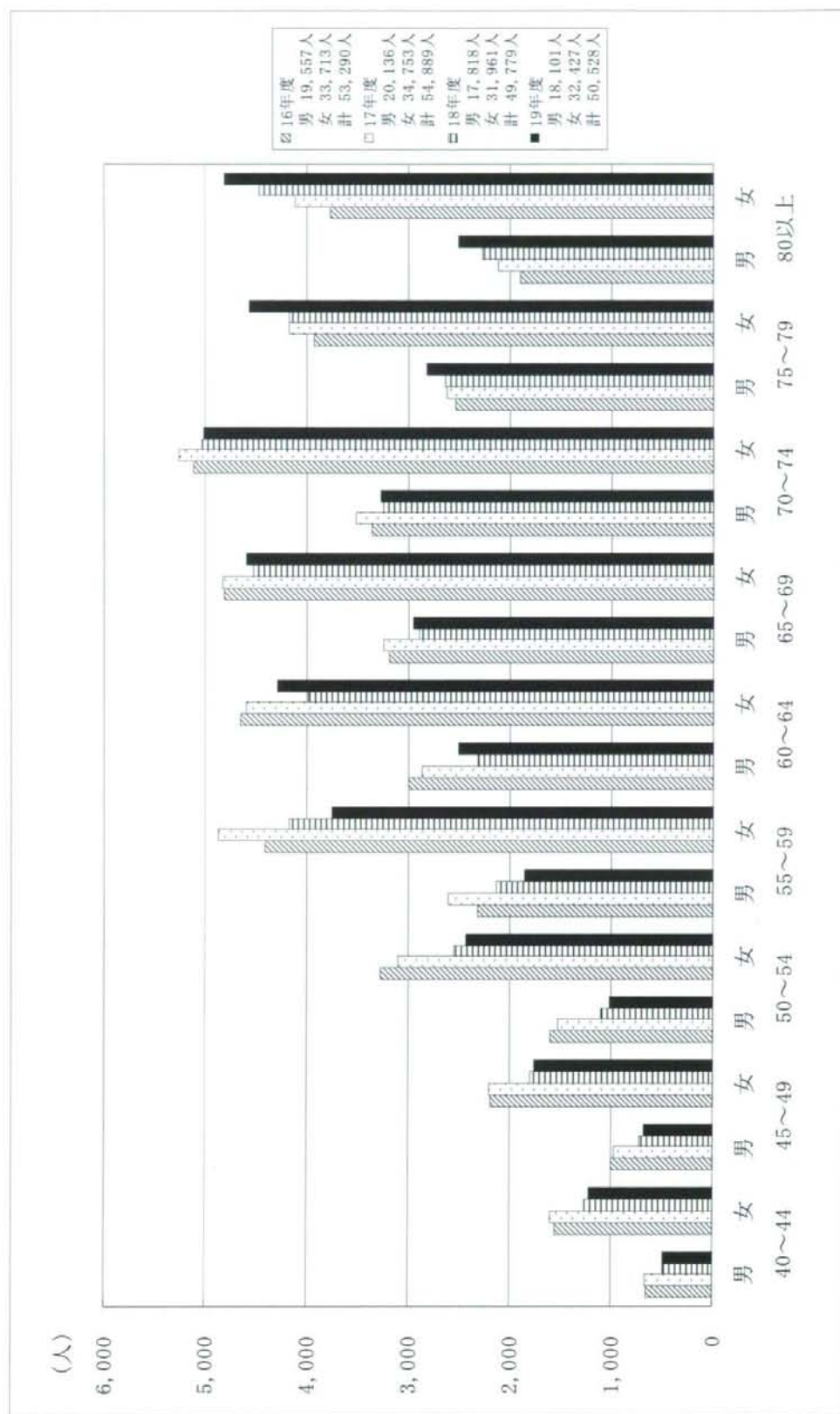


図-1 基本健康診査受診者数

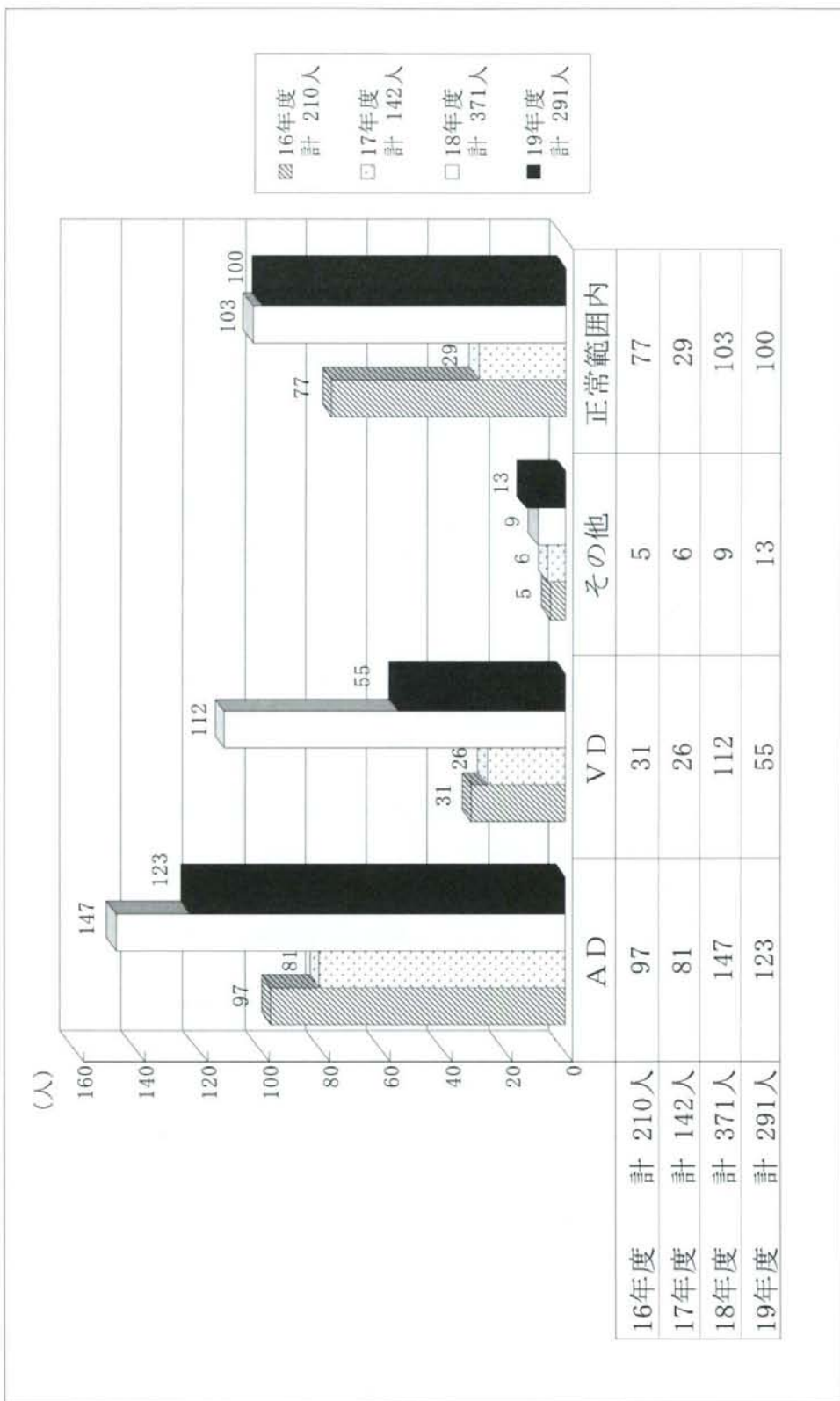


図-2 徳島市もの忘れ検診総合診断結果

The OMA method on long-term care management programs

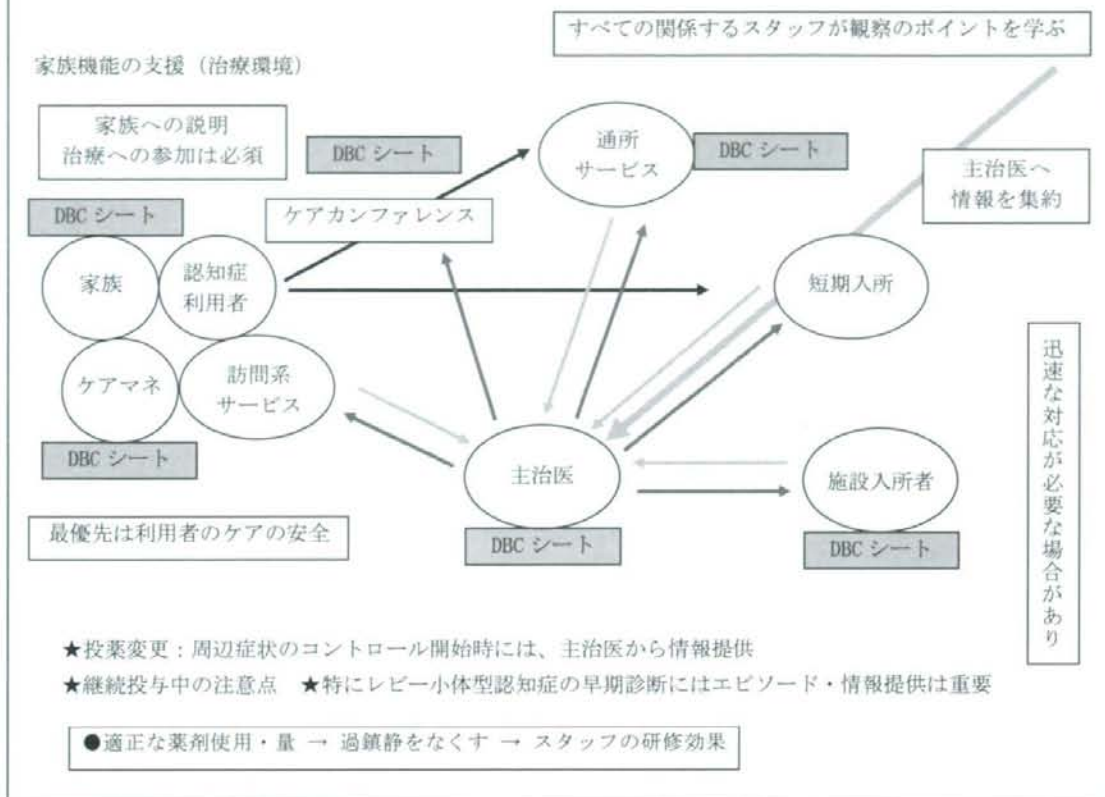


図-3 尾道方式

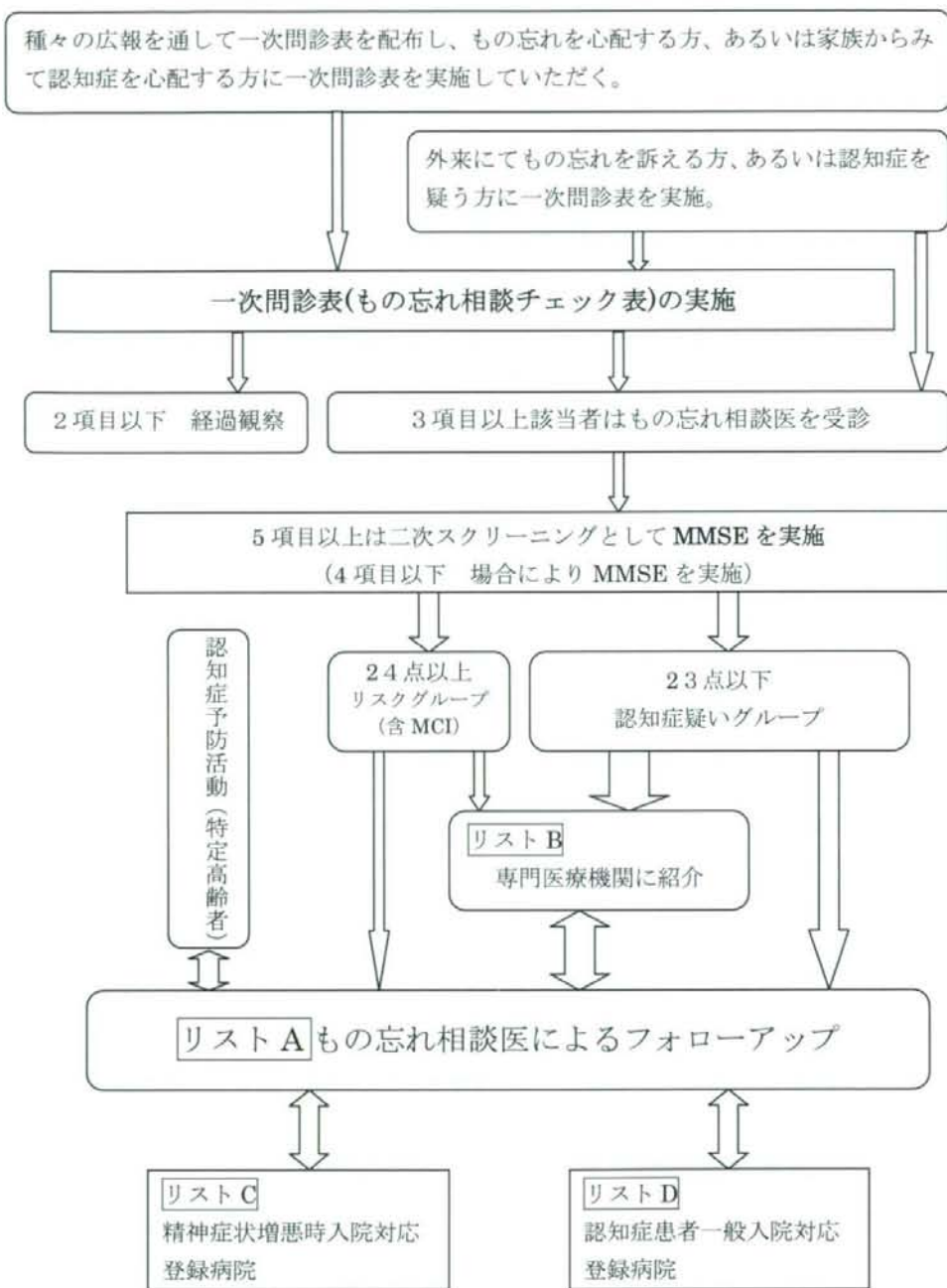


図-4 認知症ケアシステム（なごや認知症安心安全プロジェクト）の流れ

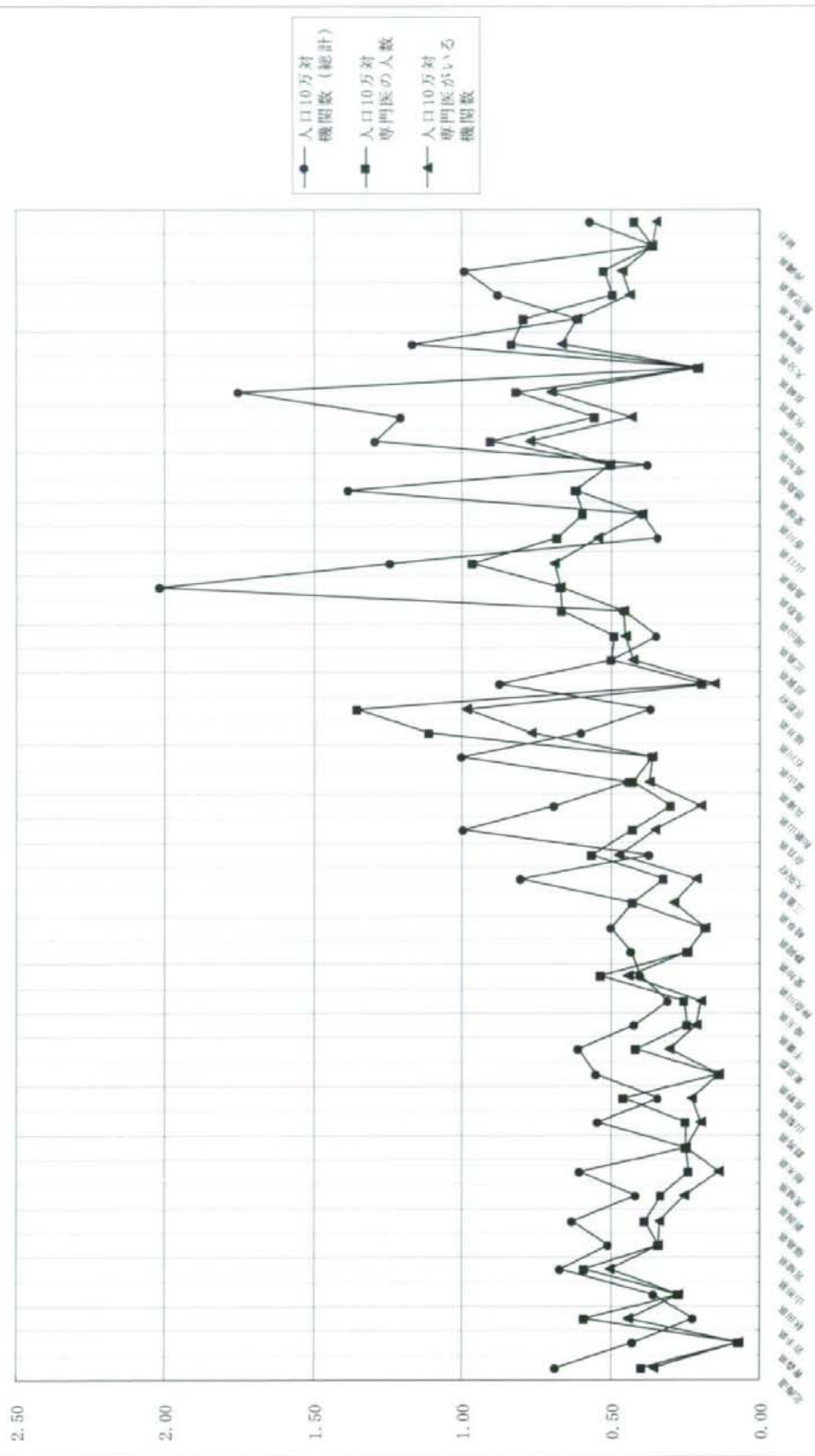


図-5 全国における認知症専門医・専門機関の分布

表-7 認知症医療の機能カテゴリー

第1因子 鑑別診断機能		因子負荷量
F9	アルツハイマー型認知症の診断	.851
F10	脳血管性認知症の診断	.860
F11	レビー小体型認知症の診断	.886
F12	前頭側頭型認知症（またはピック病）の診断	.909
F13	上記9)～12)以外の認知症疾患の診断	.824
F14	認知症、うつ病、せん妄の鑑別診断	.753
第2因子 周辺症状/身体合併症の入院対応機能（救急医療や終末期医療を含む）		
F24	合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する入院治療	.886
F25	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する入院治療	.860
F26	随伴する精神症状・行動障害に対する入院治療	.740
F27	合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）	.652
F28	随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）	.568
F29	入院による終末期医療	.839
第3因子 かかりつけ医機能		
F1	認知症疾患センターやもの忘れ外来など認知症専門医療機関への紹介	.597
F2	介護保険主治医意見書の記載	.747
F3	合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する通院治療	.668
F5	アルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬（アリセプト等）の投薬	.828
第4因子 往診・訪問診療機能		
F19	往診・訪問診療による身体疾患の治療	.791
F20	往診・訪問診療による精神症状・行動障害の治療（精神科との連携下でも可）	.822
F21	施設（グループホーム、介護老人福祉施設など）への往診・訪問診療	.717
F22	往診・訪問診療による終末期医療	.788
第5因子 BPSDに対する外来対応機能		
F15	随伴する抑うつ症状に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.825
F16	随伴する幻覚や妄想に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.929
F17	随伴する興奮や攻撃性に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.929
F18	せん妄に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.915
第6因子 介護機関との連携機能		
F6	介護支援専門員への助言または連携	.812
F7	地域包括支援センター職員への助言または連携	.833
F8	グループホーム等施設介護者への助言・指導	.724
第7因子 専門領域の身体合併症に対する外来対応機能		
F4	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する通院治療	.560
その他の機能		
F23	認知症に対するデイケア	
F30	家族に対する「認知症の人と家族の会」についての情報提供	

II. 分 担 研 究 報 告 書