

第三次調査は、調査への同意が得られた患者ならびに家族のみを対象とした。第三次調査の目的は、第二次調査で得られたアンケート内容の信頼度の確認ならびに、より詳細な患者と家族の実態調査を目的とした。研究担当者が自宅もしくは病院・施設に直接訪問し、対象者に対する簡易な診察ならびに、家族から情報を聴取する手法をとる。さらに医療機関受診中の患者の場合、主治医からも情報を得る。第三次調査の内容は、第二次調査で得られた内容に加えて、本人に対しては簡易な認知機能検査、身体診察、神経学的診察を実施し、介護者から精神症状・異常行動の有無、介護負担などを聴取した。

5) 調査期間

平成 20 年 1 月 - 12 月

(第三次調査に関しては平成 21 年 1 月以後も継続中であり、平成 21 年 3 月までに終了予定である)

6) 倫理面への配慮

本研究は熊本大学の倫理委員会の承認を得て行った。本研究においては、患者本人ならびに家族の人権を尊重し、三次調査以降は、調査内容・目的を説明し、患者本人ならびに家族の同意が得られた患者のみを対象とした。さらに、本調査結果は報告書にまとめ、厚生労働省、熊本県、ならびに専門学会へ報告、発表していくが、その際に個人・施設が特定されない形で報告していくことをあらかじめ伝え同意を得た。

C. 研究結果

1) アンケートの回収率

表 2 に示すように、一次調査のアンケート回収率は全体で 86.0%であった。これを医療機関とそれ以外に分けて分析すれば、医療機関では 79.5%、医療機関以外は 93.2%であり医療機関の回収率が低かった。これは、調査対象を全ての医療機関としたため、医療機関の中に小児科、眼科、耳鼻咽喉科などの通常認知症診療を行わない診療科が含まれていたためと考えられる。二次調査の回収率は全体で 82.8%であり、医療機関が 84.1%、医療機関以外が 79.4%と大きな差はなかった。

2) 調査結果概要

二次調査では、のべ 581 名分のアンケートが回収された。このうち複数の機関からの重複回答がのべ 114 名 (3 機関からの重複回答がのべ 18 名、2 機関からの重複回答がのべ 96 名)であった。二次調査の回答を拒否すると返答があった 15 名、精神疾患などの非認知症疾患 9 名、病名未回答 4 名、調査時年齢が 65 歳以上であった 5 名を除外し、488 名が基準を満たした。男女比は男性 56%、女性 44%と男性の方が多かった。疾患別に男女比を比べると、アルツハイマー病では女性が 69%と多く、一方、血管性認知症、頭部外傷後遺症では男性がそれぞれ 64%、76%と多かった (表 3)。

3) 有病率と基礎疾患

回収率から熊本県における若年性認知症患者総数を推定すると 685 人になった。平成 19 年 10 月 1 日現在の熊本県の人口は、182 万 8288 人であり、18-64 歳の人口は 106 万 0137 人である。したがって人口 10 万対にすると 37.6 人になり、18-64 歳の人口 10 万対にすると 64.6 人であった。

表 4 に示すように、認知症の基礎疾患については、血管性認知症が 36.8%と最も多く、アルツハイマー病が 21.1%と次に多かった。神経変性性認知症としては、前頭側頭葉変性症が 6.6%、レビー小体型認知症が 1.6%で、その他皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、ハンチントン病がいずれも 5 例以上あった。全体の中で神経変性疾患の比率は 35%であった。非変性性疾患としては、血管性認知症に次いで頭部外傷後遺症が 8.6%と多く、脳炎後遺症、脳腫瘍、低酸素脳症・低血糖脳症、アルコール関連性障害がいずれも 10 例以上あった。基礎疾患は判明した限りで 25 にもおよんだ。血管性認知症の原因としては、脳出血が 35.0%と最も多く、脳梗塞の 32.8%、クモ膜下出血の 19.4%が続いた(表 5)。

4) その他の結果

年齢階級別にみれば(表 6)、86.7%が 45 歳以上であった。50 歳未満の患者のうちの 96.8%が血管性認知症もしくは others であった。重症度は(表 7)、中等度が 39.1%と最も多く、重度の 30.5%、軽度の 25.6%と続いた。障害者手帳の取得状況は(表 8)、身体障害者手帳が 165 名(33.8%)、精神障害者手帳が 86 名(17.6%)であった。手帳を持たない者が 193 名(39.5%)あった。精神障害者手帳では、前頭側頭葉変性症では 32 名中 17 名(53%)と高率に手帳を取得していた。また身体障害者手帳では、血管性認知症で 180 名中 106 名(58.9%)が手帳を取得していた。障害年金では(表 9)、年金なしが 234 名(48.0%)あり、年金がある場合一級が最も多かった。介護保険については(表 10)、介護なしが 236 名(48.4%)と約半数を占め、その内の 121 名(51.3%)が others であった。これは頭部外傷などの介護保険対象外疾患が含まれていることや、40 歳未満の患者が多かったことが原因と考えられた。生活の場については(表 11)、在宅療養中が 292 名と全体の 59.8%を占めた。日常生活動作については(表 12)、歩行や食事に比べて入浴や着脱衣が困難となりやすいことが推測された。合併症については(表 13)、280 名(65%)の患者に合併症を認め、中でも血管性認知症で 123 名(80%)と頻度が高かった。合併症の種類においては、高血圧、糖尿病、高脂血症の頻度が高かった。

D. 考察

熊本県の若年性認知症患者の有病率は、人口 10 万対で 37.6 人であった。また、調査対象である 18-64 歳人口 10 万対では 64.6 人であった。これらの結果は、本邦の唯一の調査結果である平成 7 年度の調査結果からはやや高い数値であったが、欧米の報告結果と比較するとほぼ平均的な数値であった。

認知症の基礎疾患としては、血管性認知症が最も多く、次にアルツハイマー病が続いた。

血管性認知症が最も多くアルツハイマー病が続くこのパターンは、平成7年度の調査結果と同様であった。注目すべきは基礎疾患の種類が25以上にもおよぶことであり、若年性認知症が極めて多様であることならびに診断の難しさを示すものである。

今回の調査はアンケート方式であったためアンケートの回収率が極めて重要な意味を持つ。一次調査では、非医療機関の回収率は93.2%と極めて高く、一方で医療機関は79.5%とやや低かった。医療機関の中で未回答先は、通常認知症診療を行わない小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科などが多く、若年性認知症診療にかかわっていないことが未回答の理由の一つと考えられた。二次調査の回収率は、医療機関、非医療機関ともに80%前後であった。二次調査の回収率が伸びなかった要因の一つとして、一次調査から二次調査までの期間が空いたため調査への協力が消極的になったことが考えられた。また、電話でアンケートの送付を促した際に「個人情報保護のため回答を拒否する」と返答した施設が多かったことから、二次調査の場合個人情報に抵触すると解釈した施設が多かったためと推測される。

今回の調査で重複回答が114件あったが、その中に基礎疾患名がアルツハイマー病と前頭側頭葉変性症と全く異なる患者があった。一方は医療機関からの回答で、もう一方が介護施設からの回答であったが、この例から診断名などの医療情報が介護現場に正確に伝わっていない可能性が示唆された。また、正確な基礎疾患データを得るためには、アンケート以外の手法が必要と考えられ、この点に関しては、現在進行中の三次調査の結果が重要となる。

E. 結論

熊本県の若年性認知症の10万人人口対の有病率は37.8人であった。認知症の基礎疾患の最多は血管性認知症であり、アルツハイマー病がそれに続いた。基礎疾患は25以上にもおよび、若年性認知症患者の原因疾患の多様性が示された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- Shinagawa S, Adachi H, Toyota Y, Mori T, Matsumoto I, Fukuhara R, Ikeda M. Characteristics of eating and swallowing problems in DLB patients. International Psychogeriatrics (in press)
- Shinagawa S, Toyota Y, Ishikawa T, Fukuhara R, Hokoishi K, Komori K, Tanimukai S, Ikeda M : Cognitive function and psychiatric symptoms in early- and late-onset frontotemporal dementia. Dement Geriatr Cogn Disord 25 : 439-444, 2008
- Yokota O, Tsuchiya K, Terada S, Ishizu H, Uchikado H, Ikeda M, Oyanagi K, Nakano I, Murayama S, Kuroda S, Akiyama H : Basophilic inclusion body disease and neuronal intermediate filament inclusion disease: a comparative clinicopathological study. Acta Neuropathol 115 : 561-575, 2008
- 石川智久, 中川賀嗣, 小森憲治郎, 池田 学, 田辺敬貴 : 右側優位の側頭葉萎縮をともなっ

た相貌認知障害の一症例. 高次脳機能研究 28 : 1-10, 2008

- ・松本直美, 小森憲治郎, 伏見貴夫, 池田 学, 田邊敬貴 : Semantic dementia 例の語彙に関する多角的検討. 神経心理 24 : 266-274, 2008
- ・繁信和恵, 博野信次, 田伏 薫, 池田 学 : 日本語版 NPI-NH の妥当性と信頼性の検討. Brain and Nerve 60 : 1463-1469, 2008

2. 学会発表

- ・Ikeda M, Shigenobu K, Fukuhara R. Symposium: Dementia Research in Asia
“The prevalence of dementia among the community-dwelling elderly in Japan: Findings from the 2nd Nakayama Study” . 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, Tokyo, October 30-November 2, 2008
- ・Ikeda M, Shinagawa S. Symposium: Behavioral and Psychological Symptoms in dementia
“Eating problems of dementia patients” . 2nd Asian Society Against Dementia, Kaohsiung Taiwan, October 17-19, 2008
- ・Ikeda M. Symposium: Dementia and depression in Thailand and Japan: What are differences from the West? “Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Japanese Patients” . World Fedelation of Societies of Biological Psychiatry 2nd WFSBP Asia-Pacific Congress, Toyama Japan, September 10-13, 2008
- ・Ikeda M, Shinagawa S, Kamimura N, Hashimoto M. Symposium: Food for Thought: Alterations in gustation and olfaction in FTD “Characteristics of abnormal eating behaviours in FTD -a cross-cultural point of veiw” . World Fedelation of Neurology, Aphasia and Cognitive Disorders Research Group Conference, Edinburgh UK, August 28-31, 2008
- ・池田 学. シンポジウム「前頭側頭型認知症 (FTD) をめぐる基礎と臨床の最前線」. FTD の症候学. 第 49 回日本神経学会総会, 横浜, 5 月 15-17 日, 2008
- ・池田 学. シンポジウム「地域社会における認知症医療」. 地域の認知症ケアで医療に求められるもの. 第 50 回日本老年医学会, 幕張, 6 月 19-6 月 21 日, 2008
- ・池田 学. シンポジウム:「RBD とその近縁領域」. レビー小体型認知症の症候学. The Fourth Sleep Symposium in Kansai-Kumamoto, 熊本, 8 月 2 日, 2008
- ・池田 学. シンポジウム:「前頭側頭葉変性症 (FTLD) と ALS における TDP-43 をめぐる最近の進歩」. FTLD の臨床と治療. 第 27 回日本認知症学会, 前橋, 10 月 11 日, 2008
- ・池田 学. シンポジウム:「臨床の技 (スキル)」. 認知症. 第 32 回日本高次脳機能障害学会, 愛媛, 11 月 20 日, 2008

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

表1 若年性認知症の診断基準

1. 記憶力の低下がある。

《具体例》

A. 今日の月日や自分の居る場所がわからない。

B. 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。

C. 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。

これらの4つの基準を全て満たす者を若年性認知症とした。

表2 一次調査送付先別回収率

送付先	件数	回収数	回収率(%)	「患者あり」 施設数	「あり」 施設率(%)	患者数
病院・診療所	1442	1147	79.5	121	8.4	503
病院以外(合計)	1285	1197	93.2	143	11.1	199
保健所	15	15	100	1	6.7	1
社会福祉協議会	48	46	95.8	1	2.1	1
県立精神保健福祉センター	1	1	100	0	0	0
地域包括支援センター	80	73	91.3	6	7.5	12
老人福祉センター	44	42	95.5	1	2.3	1
介護老人福祉施設	116	111	95.7	23	19.8	30
介護老人保健施設	86	81	94.2	18	20.9	33
養護老人ホーム	38	37	97.4	1	2.6	1
グループホーム	153	141	92.2	5	3.3	5
軽費老人ホーム	5	5	100	0	0	0
ケアハウス	30	30	100	3	10	3
訪問看護ステーション	36	35	97.2	7	19.4	9
居宅介護支援事業所	619	567	91.6	77	12.4	103
生活支援ハウス	14	13	92.9	0	0	0
合計	2728	2344	86.0	264	9.7	702

表3 二次調査回収率

	発送件数	回収件数	回収率 (%)
病院	503	423	84.1
病院以外	199	158	79.4
保健所	1	1	100
社会福祉協議会	1	1	100
県立精神保健福祉センター	0	0	0
地域包括支援センター	12	12	100
老人福祉センター	1	0	0
介護老人福祉施設	30	19	63.3
介護老人保健施設	33	22	66.7
養護老人ホーム	1	0	0
グループホーム	5	5	100
軽費老人ホーム	0	0	0
ケアハウス	3	1	33.3
訪問看護ステーション	9	8	88.9
居宅介護支援事業所	103	88	85.4
生活支援ハウス	0	0	0
計	702	581(重複を除くと521名)	82.8

表4 疾患別男女別若年性認知症患者数

認知症の原因疾患名	男性 (%)	女性 (%)	合計 (全体の比率)
アルツハイマー病 (AD)	32 (31)	71 (69)	103 (21.1)
前頭側頭葉変性症 (FTLD)	14 (44)	18 (56)	32 (6.6)
レビー小体型認知症 (DLB/PD)	4 (50)	4 (50)	8 (1.6)
皮質基底核変性症 (CBD)	4 (57)	3 (43)	7 (1.4)
進行性核上性麻痺 (PSP)	4 (80)	1 (20)	5 (1.0)
多系統萎縮症 (MSA)	1 (20)	4 (80)	5 (1.0)
ハンチントン病	4 (80)	1 (20)	5 (1.0)
血管性認知症 (VaD)	115 (64)	65 (36)	180 (36.8)
頭部外傷	32 (76)	10 (24)	42 (8.6)
アルコール関連障害	11 (73)	4 (27)	15 (3.1)
脳炎後遺症	8 (57)	6 (43)	14 (2.9)
脳腫瘍	10 (77)	3 (23)	13 (2.7)
低酸素・低血糖脳症	6 (46)	7 (54)	13 (2.7)
CO中毒	1 (50)	1 (50)	2 (0.4)
進行麻痺	7 (100)	0 (0)	7 (1.4)
多発性硬化症	3 (75)	1 (25)	4 (0.8)
てんかん	0 (0)	3 (100)	3 (0.6)
水頭症	1 (50)	1 (50)	2 (0.4)
白質ジストロフィー	1 (50)	1 (50)	2 (0.4)
その他の認知症	3 (50)	3 (50)	6 (1.2)
認知症だが原因不明	10 (50)	10 (50)	20 (4.1)
合計	271 (56)	217 (44)	488

二次調査の回答拒否 (15名)、精神疾患、知的障害などの非認知症性疾患 (9名)、病名未回答 (4名) は除外した。その他の認知症には、急性散在性脳脊髄炎、非アルコール性ウェルニッケ脳症、海馬硬化症、神経ペーチェット、CNSループス、脳内ヘモジデリン沈着症各1例が含まれる。

	患者数 (%)
神経変性疾患	165 (35)
非変性性疾患	303 (65)
原因不明	20

表5 血管性認知症の原因別人数

原因	男性	女性	合計 (比率)
脳出血	41	22	63 (35)
脳梗塞	41	18	59 (32.8)
クモ膜下出血	20	15	35 (19.4)
もやもや病	1	4	5 (2.8)
不明、記載なし	12	6	18
計	115	65	180

表6 年齢階級別疾患別患者数

N=483 (不明 5)

年齢階級	疾患分類										
	AD		FTLD		DLB /PD		VaD		Others		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
30歳未満	0	0	0	0	0	0	3	2	7	9	22
30-39	0	0	0	0	0	0	4	2	11	5	22
40-44	0	0	0	2	0	0	4	2	8	3	19
45-49	0	2	2	0	0	0	10	5	3	3	25
50-54	5	7	1	2	0	0	15	6	17	7	60
55-59	16	30	6	5	1	2	32	22	33	18	165
60-64	11	32	5	9	3	2	42	25	27	14	170
計	32	71	14	18	4	4	112	64	105	59	483
計	103		32		8		176		164		483

VaDの中に若年性との記載はあるが、生年月日の記載のない回答が5例あった。

表7 疾患別重症度

N=476 (回答なし12)

認知症の 程度	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
軽度	7	17	3	6	1	3	29	15	27	14	122 (25.6%)
中等度	12	24	3	5	3	1	40	35	44	19	186 (39.1%)
重度	12	26	8	7	0	0	33	10	30	20	145 (30.5%)
判定困難	0	2	0	0	0	0	8	4	2	6	22 (4.6%)
回答なし	1	2	0	0	0	0	5	1	3	0	12
計	32	71	14	18	4	4	115	65	105	59	488

重症度の判定困難と記載された回答22件を含む。

表8 疾患別障害者手帳取得状況

手帳の種類	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
身体障害者手帳	1	3	0	0	1	2	73	33	36	15	165
療育手帳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
精神障害者手帳	5	11	9	8	0	0	12	4	24	13	86
手帳はあるが 内容不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
申請中	1	2	0	0	0	0	0	1	4	0	8
なし	23	51	5	9	3	2	22	17	39	22	194
回答なし	2	4	0	1	0	0	12	9	6	6	40

表9 疾患別障害年金取得状況

障害年金	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
年金なし	22	52	5	12	3	3	47	23	39	28	234
年金申請中	1	3	1	0	0	0	1	1	4	1	12
1級	3	7	4	1	0	1	26	10	24	10	86
2級	2	1	1	2	1	0	10	5	19	2	43
3級	1	0	0	0	0	0	2	0	2	1	6
年金あり(級の回答なし)	2	3	2	2	0	0	14	8	13	7	51
年金あり(合計)	8	11	7	5	1	1	52	23	57	20	186
特定疾患	0	0	0	1	0	0	1	3	3	3	11
難病手当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生命保険	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	6
重度障害	2	1	0	0	0	0	2	2	1	1	9
その他	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	7
不明(未回答含む)	1	5	1	1	0	0	15	8	5	9	44

表 10 疾患別介護認定

介護度	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
なし	18	28	8	10	1	1	35	14	80	41	236
申請中	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
要支援 1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4
要支援 2	1	0	0	0	0	0	4	2	1	0	8
要介護 1	2	3	1	0	2	0	9	11	2	2	32
要介護 2	0	10	0	2	0	0	10	8	3	0	33
要介護 3	3	9	2	2	1	2	14	10	5	1	49
要介護 4	3	1	1	1	0	0	17	2	1	1	27
要介護 5	1	4	1	1	0	1	9	6	5	1	26
認定はあるが 介護度の記載なし	1	4	0	0	0	0	8	6	6	1	26
不明(未回答を含む)	3	8	0	1	0	0	9	5	5	7	38
計	32	71	14	18	4	4	115	65	106	59	488

表 11 現在の生活の場

在宅療養のケース

生活の場 自宅／在宅介護	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
(病院・診療所通院)	15	40	5	12	2	1	49	23	36	29	212
(福祉施設通所)	3	4	0	1	0	1	13	6	3	5	36
(介護保険による サービス)	5	11	2	2	0	3	34	27	4	3	91
(その他)	1	2	0	0	0	0	6	0	0	3	12
(なし)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(未回答)	1	0	0	0	0	0	4	0	6	3	14

入院・入所のケース

生活の場 病院（入院）/ 施設（入所）	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
(病院・診療所)	8	12	7	4	1	0	27	10	34	19	124
(知的障害者施設)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
(老人ホームなどの 福祉施設)	0	6	1	0	0	0	7	7	7	2	30
(その他)	1	2	0	0	1	0	2	3	6	1	16
(未回答)	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3

死亡・不明ケース

生活の場	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
すでに死亡	1	0	0	0	0	0	1	1	6	0	9
不明（未回答を含む）	0	5	0	1	0	0	1	2	0	3	12

表 12 現在の日常生活動作

歩行	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
自立	23	54	12	13	3	2	41	27	60	31	266
一部介助	2	8	0	3	1	1	22	9	20	4	70
全介助	6	7	2	2	0	1	34	23	24	22	121
未回答	1	2	0	0	0	0	18	6	2	2	31

食事	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
自立	19	45	8	9	2	3	66	38	65	26	281
一部介助	8	15	4	6	1	1	17	11	25	13	101
全介助	4	9	2	3	1	0	14	10	14	18	75
未回答	1	2	0	0	0	0	18	6	2	2	31

排泄	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
自立	18	38	4	7	2	1	41	23	52	27	213
一部介助	3	16	4	6	1	2	26	19	26	8	111
全介助	10	15	6	5	1	1	30	16	26	22	132
未回答	1	2	0	0	0	0	18	7	2	2	32

入浴	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
自立	14	25	4	6	1	2	29	12	42	19	154
一部介助	7	20	3	5	2	1	32	24	28	16	138
全介助	10	23	7	7	1	1	36	23	34	22	164
未回答	1	3	0	0	0	0	18	6	2	2	32

着脱衣	AD		FTLD		DLB/PD		VaD		Others		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
自立	13	26	4	5	1	1	30	19	45	20	164
一部介助	8	20	4	7	1	3	38	23	31	15	150
全介助	10	22	6	6	2	0	29	17	28	22	142
未回答	1	3	0	0	0	0	18	6	2	2	32

表 13 現在の合併症

	AD	FTLD	DLB/PD	VaD	others	計
合併症あり	50 (54%)	16 (53%)	3 (43%)	123 (80%)	88 (59%)	280 (65%)
合併症なし	42 (46%)	14 (47%)	4 (57%)	32 (20%)	61 (41%)	153 (35%)
未回答	11	2	1	26	15	55

合併症の種類	AD	FTLD	DLB/PD	VaD	others	計
高血圧	24	6	1	81	16	128
糖尿病	7	1	3	31	15	57
高脂血症	11	3	1	23	9	47
心筋梗塞・狭心症・心血管系	0	1	0	4	5	10
悪性腫瘍	2	0	0	2	6	10
消化管疾患	6	2	0	6	4	18
肝・胆・膵疾患	2	1	0	8	12	23
膠原病	1	0	0	4	0	5
アレルギー性疾患	1	0	0	0	4	5
泌尿生殖器疾患	5	2	0	21	8	36
整形外科疾患	6	0	0	6	19	41
その他	3	2	0	11	29	45

(別紙1) 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 19 年 (2007 年) 7 月 1 日より 12 月 31 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 18 歳以上 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 20 年 1 月 31 日 (木曜日) 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) 〒860-8556 熊本市本荘 1-1-1 熊本大学大学院医学薬学研究部 脳機能病態学分野 池田 学 TEL 096-373-5184 FAX 096-373-5186
--

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。

(_____)

(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てたり、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。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	SLE、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、 <u>入院中</u> 、通院・通所中、入所中、その他（ ）
2	女性	32	<u>在宅</u> 、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、 <u>入所中</u> 、その他（ ）

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、 <u>最後に関わった</u> <u>時点から直前の1ヶ月間の状態</u> 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. 高次能機能障害(頭部外傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳手術などによる後遺症としての認知機能障害があり、それゆえに日常生活・社会生活が困難となった状態)と言えますか。	a. はい b. いいえ
5. 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(「あり」の場合は、以下も○で囲んでください↓) a. 身体障害者手帳 b. 養育手帳(知的障害者の手帳) c. 精神障害者手帳
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. その他の手当など(特定疾患・難病手当、生命保険・重度障害、その他)
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)

F. 三次調査への協力の有無

三次調査では、調査担当者が患者様ならびに御家族様に直接面接し、現在の病状や介護状況などを詳細に聴取する予定にしております。三次調査は、患者様ならびに御家族様が同意された方のみを対象とします。皆様方にはご面倒をおかけしまして誠に申し訳ありませんが、ご本人様もしくはご家族様に三次調査の趣意を説明の上（別紙Ⅱ）、調査に協力していただけるかどうかのご確認ならびに、患者様のお名前とご連絡先の記載をお願い申し上げます。協力される意向をお持ちの患者様に対しては、改めて我々が直接連絡し、再度患者様ならびにご家族様に研究内容を説明の上、正式な同意書をいただく予定です。

1) 協力する	2) 協力しない
---------	----------

三次調査へ協力いただける患者様のみ

（お名前）

（連絡先）

住所：

電話番号：

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〉	〒860-8556 熊本市本荘 1-1-1 熊本大学大学院医学薬学研究部 脳機能病態学分野 池田 学 TEL 096-373-5184 FAX 096-373-5186
------------	--

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。