

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

認知症疾患医療センターの臨床統計データに基づく若年性認知症の発生率の推計

研究分担者 枝広 あや子 東京都健康長寿医療センター研究所研究員
研究代表者 栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

認知症疾患医療センター協議書・実績報告書の情報から、平成 29 年度の若年性認知症の診断別出現頻度を集計し、認知症疾患医療センター・ベースの若年性認知症の診断名別年間発生率を推計した。

若年性認知症の鑑別診断件数が空欄であるものを無効とすると、有効回答率は 99.8%であった。平成 29 年一年間に認知症疾患医療センターで鑑別診断された若年性認知症は構成比 A（軽度認知障害を含む）で 2369 人、構成比 B（軽度認知障害を含まない）で 1849 人であった。構成比 B における鑑別診断の構成比では、多い順にアルツハイマー型認知症 52.8%、血管性認知症 8.3%、前頭側頭型認知症 7.7%、物質・医薬品誘発性による認知症 7.4%、外傷性脳損傷による認知症 7.2%、レビー小体型認知症 4.5%であった。

さらにわが国における発生率を推計した。国立社会保障・人口問題研究所において公表された日本の将来推計人口平成 29 年推計より、算出した平成 29 年の 18 歳～64 歳の日本人口；70,730,644 人を母数とすると、1 年間の発生率は構成比 A で人口 10 万人に対し 3.35 人、構成比 B で人口 10 万人に対し 2.61 人と推計された。平成 28 年度の結果と照らし合わせると、微増がみられた。

他国における若年性認知症の年間発生率の報告と比較すると、本検討方法で得られた推計値は過少であった。本検討は認知症疾患医療センターのみを対象とした協議書・実績報告書の情報を活用した調査であるため、認知症疾患医療センター以外の医療機関で鑑別診断されるものを含んでいない。しかしながらこれまで調査自体が困難であった若年性認知症の発生率について、協議書・実績報告書による検討は経年的な若年性認知症の鑑別診断名別年間発生率の把握に有効であり、継続的に検討する必要がある。

A. 研究目的

認知症疾患医療センターは「認知症疾患に対する鑑別診断と初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者等への研修を行い、地域において認知

症に対して進行予防から地域生活の維持まで、必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」と定められる医療機関である。地域の実情に応じて、事業の質を評価・分析し、課題を抽出し、事業の質を改善・向上させるための取り組みを進める必

要があり、都道府県・指定都市に対し書面による定期的な実績報告が義務付けられている。協議書・実績報告書においては過去一年間の DSM-5 及び ICD-10 に準じた新規鑑別診断患者数およびそのうち若年性認知症の診断名別診断件数を記載する形式となっている。これを用いることによって、全国の認知症疾患医療センターで新規に鑑別診断される若年性認知症の診断名別年間発生率を経年的に算出することが可能である。

本研究の目的は平成 30 年度認知症疾患医療センター協議書・実績報告書の情報を基に、平成 29 年度一年間の鑑別診断件数から若年性認知症と鑑別診断されたものについて診断名別年間発生率を推計することである。

B. 研究方法

対象は、平成 30 年 3 月 31 日現在で認知症疾患医療センターに指定され、平成 30 年度認知症疾患医療センター協議書・実績報告書に平成 29 年の鑑別診断数を記載していた全国の 422 施設（基幹型 16，地域型 355，連携型 51）とした（悉皆調査）。協議書・実績報告書の内容を基に平成 29 年度 1 年間で新たに鑑別診断した若年性認知症の鑑別診断件数を算出した。以下を認知症疾患として分析対象とした（表 1）。

推計の母数は平成 29 年度の 18 歳～64 歳人口とし、国立社会保障・人口問題研究所において公表された日本の将来推計人口平成 29 年推計より人口動向を踏まえて算出された e-Stat「人口推計 平成 29 年 10 月 1 日現在人口推計」から、18 歳～64 歳の日本人人口を算出した¹⁾。

推計は以下の構成比にて算出した。

- ・構成比 A：軽度認知障害を含む
- ・構成比 B：軽度認知障害を含まない

以上により、全国の若年性認知症の診断名別年間発生率を推計した。

（倫理面への配慮）

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

結果 1. 対象の地域及び類型

対象となる MCD を都道府県・指定都市別、類型別に表 2 に示す。3.8%が基幹型、84.1%が地域型、12.1%が連携型であった。また類型別有効回答数を構成比別に表 3 に示す。平成 30 年度認知症疾患医療センター協議書・実績報告書において、鑑別診断件数のうち表 2 の認知症疾患の欄がすべて空欄であったものを無効と定義すると、有効回答率は 99.8%であった。（「0」の記入は有効数に含めた）

結果 2. 鑑別診断の構成比

認知症疾患について構成比 A，構成比 B を表 4 に示す。軽度認知障害を含まない構成比 B では、多い順にアルツハイマー型認知症 52.8%，血管性認知症 8.3%，前頭側頭型認知症 7.7%，物質・医薬品誘発性による認知症 7.4%，外傷性脳損傷による認知症 7.2%，レビー小体型認知症 4.5%であった。

結果 3. 発生率の推計

国立社会保障・人口問題研究所において公表された日本の将来推計人口平成 29 年推計より、人口動向を踏まえて算出された e-Stat「人口推計 平成 29 年 10 月 1 日現在

人口推計」から、18歳～64歳の日本人人口を算出し、70,730,644人との推計値を得た。これを母数として構成比A、構成比Bに対し発生率（年間：対人口10万人）を求め、表4右側に示した。若年性認知症は構成比Aにおいて人口10万人に対し3.35人、構成比Bにおいて人口10万人に対し2.61人の推計発生率であった。診断名別年間発生率では、若年性のアルツハイマー型認知症10万人対1.38人、血管性認知症10万人対0.22人、前頭側頭型認知症10万人対0.20人、物質・医薬品誘発性による認知症10万人対0.19人、外傷性脳損傷による認知症10万人対0.19人、レビー小体型認知症10万人対0.12人の推計発生率であった。

D. 考察

若年性認知症を対象とした報告は散見されるが、我々が渉猟したかぎり、1年間の若年性認知症鑑別診断件数（発生率）を検討した報告は非常に少ない。アルゼンチンでは5.8人/人口10万人（うちアルツハイマー型認知症35%、血管性認知症35%：2010年：21-64歳）²⁾、スペインでは5.7人/人口10万人（うちアルツハイマー型認知症42.4%、血管性認知症13.8%：2009年：30-64歳）³⁾と報告されている。いずれも国内のある一地域の（単一あるいは複数の）病院の受診患者から対象人数を得て、国勢調査等の人口を用い算出した報告であった。これらの報告を参考に、本検討で得られた推計に関し以下のように考察する。

わが国において若年性認知症の実態調査は、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」（2009年）が知ら

れている⁴⁾。18～64歳人口における人口10万人当たりの若年性認知症患者数は47.6人と推定され、また同報告書によると診断別構成比は脳血管性認知症39.8%、アルツハイマー病25.8%、頭部外傷後遺症7.7%、前頭側頭葉変性症3.7%、アルコール性認知症3.5%、レビー小体型認知症/認知症を伴うパーキンソン病3.0%、（原文ママ）と報告されている⁵⁾。有病率調査と単純比較することは困難であるが、比較すると本検討で得られた構成比は大幅に血管性認知症の割合が少ないという結果であった。

本検討は認知症疾患医療センターのみを対象とした調査であり、認知症疾患医療センター協議書・実績報告書の情報を活用した。実際には、認知症疾患医療センターの設置数や偏在のため、認知症疾患医療センター以外の医療機関で鑑別診断を得る患者も少なくない⁶⁾。したがって本検討で得られた発生率は実態よりも過少に算出されていることが予想される。特に脳血管障害や外傷性脳損傷による認知症（高次機能障害）は、認知症疾患医療センター以外の専門医療機関で診断されることが多いものと考えられる。

さらに協議書・実績報告書の本様式は平成29年度より新規導入された⁷⁾が、本検討の対象は導入後2年目の協議書・実績報告書であるため、本検討の有効回答率は平成28年度分（昨年度報告）の有効回答率（85.3%）より大幅に増加した。同様の対象を用いた前年度の検討と比較すると、母集団となる人口推計値の減少と、若年性認知症の患者数の約100人増加があり、結果として推計発生率の数値は微増していた。しかしながら対象となる認知症疾患医療セン

ターの件数も増加していることから単純な比較は困難であり、我が国の人口動態も含めた検討が必要であろう。

これまで調査自体が困難であった若年性認知症の発生率について、認知症疾患医療センター協議書・実績報告書の提出が義務付けられたことで、今後経年的に若年性認知症の発生率を検討することが可能になったことは、特筆すべき事柄である。協議書・実績報告書の書式において鑑別診断した患者の性別や年齢を得ることはできない為、詳細な検討は困難であるものの、今後継続的に同様の手法による検討を行い、診断名別年間発生率を把握する必要がある。

E. 結論

平成 30 年度認知症疾患医療センターの協議書・実績報告書の情報より若年性認知症の診断名別年間発生率を推計した。軽度認知障害を含まない構成比では、1 年間に鑑別診断される推計発生率は人口 10 万人対 2.61 人であり、前年度報告に比較して漸増した。本推計は実態と比較して過少であると考えられるが、これまで調査自体が困難であった若年性認知症の発生率について、協議書・実績報告書による検討は経年的な若年性認知症の診断名別年間発生率の把握に有効であり、継続的に検討する必要がある。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

該当なし

Reference

- 1) e-Stat 政府統計の総合窓口，人口推計
平成 29 年 10 月 1 日現在人口推計
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003215864>
(2019 年 4 月 19 日参照)
- 2) Sanchez Abraham M, Scharovsky D, Romano LM, Ayala M, Aleman A, Sottano E, Etchepareborda I, Colla Machado C, García MI, Gonorazky SE. Incidence of early-onset dementia in Mar del Plata. *Neurologia*. 2015 Mar;30(2):77-82.
- 3) Garre-Olmo J, Genís Batlle D, del Mar Fernández M, Marquez Daniel F, de Eugenio Huélamo R, Casadevall T, Turbau Recio J, Turon Estrada A, López-Pousa S; Registry of Dementia of Girona Study Group (ReDeGi Study Group). Incidence and subtypes of early-onset dementia in a geographically defined general population. *Neurology*. 2010 Oct 5;75(14):1249-55.
- 4) 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 長寿科学総合研究「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」報告書，筑波大学，2008 年。
http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD0_0.do?resrchNum=200821015A#selectGaiyou
- 5) 厚生労働省報道発表資料 2009 年 3 月若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症

- 対策について、厚生労働省発表平成 21 年 3 月 19 日。
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html>
- 6) 平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）認知症疾患医療センターの効果的、効率的な機能や地域との連携に関する調査研究事業報告書，東京都健康長寿医療センター，2019 年。
<https://www.tmghig.jp/research/info/archives/012860/index.html>
- 7) 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業報告書（平成 29 年度新協議書書式提案），東京都健康長寿医療センター，平成 29 年。
http://www.tmghig.jp/J_TMIG/extra/pdf/h28_0416/02_2.pdf

表 1．対象とする認知症関連疾患

認知症疾患
「軽度認知障害（MCI）」
「アルツハイマー型認知症（G30,F00）」
「血管性認知症（F01）」
「レビー小体型認知症（G31,F02）」
「前頭側頭型認知症（行動障害型・言語障害型を含む G31,F02）」
「外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）」
「物質・医薬品誘発性による認知症（アルコール関連障害による認知症を含む）」
「HIV 感染による認知症（B20,F02）」
「プリオン病による認知症（A81,F02）」
「パーキンソン病による認知症（G20,F02）」
「ハンチントン病による認知症（G10,F02）」
「正常圧水頭症（G91）」
「他の医学的疾患による認知症（F02）」
「複数の病因による認知症（F02）」
「詳細不明の認知症（F03）（上記に該当しないもの）」

表2 対象認知症疾患医療センター（都道府県指定都市別）と類型

	類型			合計										
	基幹型	地域型	連携型											
北海道	0	18	0	18	三重県	1	4	4	9	仙台市	0	3	1	4
青森県	0	4	2	6	滋賀県	0	7	1	8	さいたま市	0	1	0	1
岩手県	1	3	0	4	京都府	1	7	0	8	千葉市	0	1	0	1
宮城県	0	6	1	7	大阪府	0	6	0	6	横浜市	0	3	1	4
秋田県	1	3	2	6	兵庫県	0	9	0	9	川崎市	0	2	0	2
山形県	0	4	0	4	奈良県	1	3	0	4	相模原市	0	1	0	1
福島県	0	5	2	7	和歌山県	0	3	0	3	新潟市	0	2	0	2
茨城県	1	12	0	13	鳥取県	1	4	0	5	静岡市	0	3	0	3
栃木県	0	10	0	10	島根県	1	2	2	5	浜松市	1	0	0	1
群馬県	0	12	1	13	岡山県	0	7	1	8	名古屋市	0	3	0	3
埼玉県	0	8	1	9	広島県	0	6	1	7	大阪市	0	3	3	6
千葉県	0	10	0	10	山口県	0	6	2	8	堺市	0	2	0	2
東京都	0	38	14	52	徳島県	1	2	0	3	神戸市	0	5	0	5
神奈川県	0	5	0	5	香川県	0	6	0	6	岡山市	0	1	0	1
新潟県	0	6	1	7	愛媛県	0	7	0	7	広島市	0	2	0	2
富山県	0	4	0	4	高知県	1	4	0	5	北九州市	0	2	2	4
石川県	0	3	0	3	福岡県	0	11	0	11	福岡市	0	2	0	2
福井県	0	2	0	2	佐賀県	1	3	0	4	熊本市	0	1	0	1
山梨県	0	3	0	3	長崎県	1	5	2	8	合計	16	355	51	422
長野県	0	3	0	3	熊本県	1	9	1	11					
岐阜県	1	6	1	8	大分県	0	6	2	8					
静岡県	0	9	2	11	宮崎県	0	5	0	5					
愛知県	0	9	0	9	鹿児島県	0	9	0	9					
					沖縄県	1	4	1	6					

表3 類型別有効回答数

類型	有効	無効	合計
基幹型	16	0	16
地域型	355	0	355
連携型	50	1	51
合計	421	1	422
有効回答率	99.8%		

表4 若年性認知症の鑑別診断の構成比及び推計発生率（年間）

診断名	患者数	構成比A	構成比B	推計発生率（年間）
軽度認知障害(MCI)	520人	22.0%	-	0.735人
アルツハイマー型認知症(G30,F00)	977人	41.2%	52.8%	1.381人
血管性認知症(F01)	153人	6.5%	8.3%	0.216人
レビー小体型認知症(G31,F02)	83人	3.5%	4.5%	0.117人
前頭側頭型認知症(行動障害型・言語障害型を	143人	6.0%	7.7%	0.202人
外傷性脳損傷による認知症(S06,F02)	133人	5.6%	7.2%	0.188人
物質・医薬品誘発性による認知症(アルコール関連	137人	5.8%	7.4%	0.194人
HIV感染による認知症(B20,F02)	4人	0.2%	0.2%	0.006人
プリオン病による認知症(A81,F02)	8人	0.3%	0.4%	0.011人
パーキンソン病による認知症(G20,F02)	15人	0.6%	0.8%	0.021人
ハンチントン病による認知症(G10,F02)	5人	0.2%	0.3%	0.007人
正常圧水頭症(G91)	19人	0.8%	1.0%	0.027人
他の医学的疾患による認知症(F02)	62人	2.6%	3.4%	0.088人
複数の病因による認知症(F02)	43人	1.8%	2.3%	0.061人
詳細不明の認知症(F02) (前記3～15に該当し	67人	2.8%	3.6%	0.095人
合計A(軽度認知障害を含む)	2369人	100.0%	-	3.349人
合計B(軽度認知障害を含まない)	1849人	-	100.0%	2.614人

(対10万人)

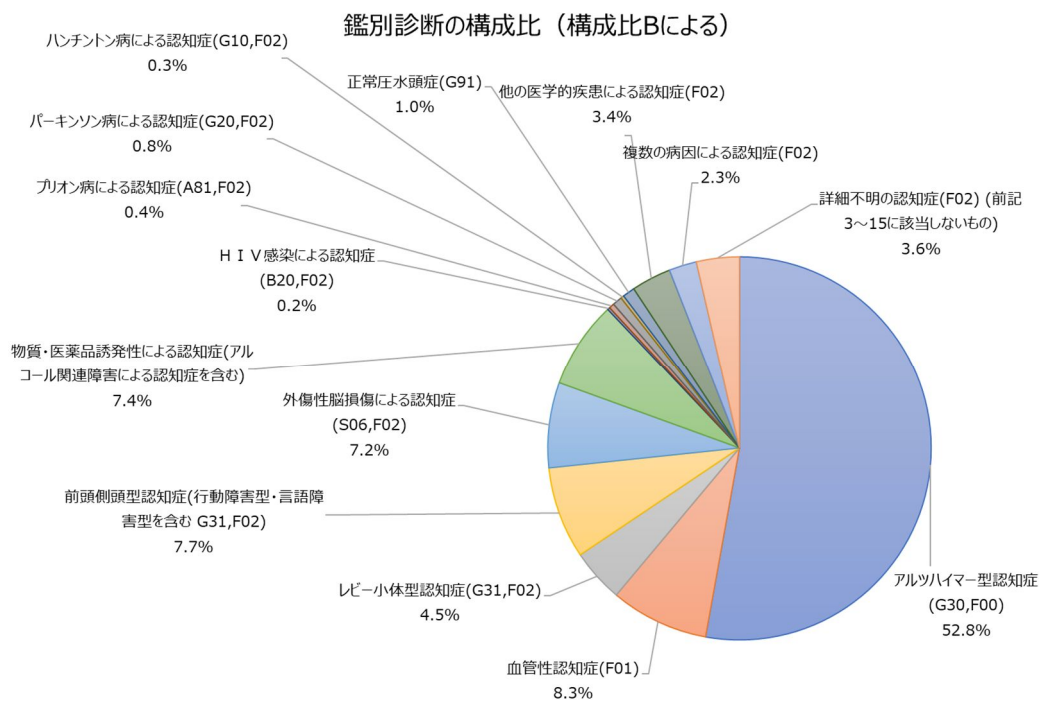


図 1 鑑別診断の構成比（構成比 B による）