

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における若年性認知症の診療に関する研究

研究分担者 武田章敬 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター病院 もの忘れセンター センター長

研究要旨

研究目的：全国の認知症疾患医療センターで行われている若年性認知症診療の実態を明らかにすることにより若年性認知症診療の標準化と質の均てん化に資することを目的とした。**研究方法：**認知症疾患医療センターの医師、精神保健福祉士、研究者、行政職等とともに調査票案を作成し、一部地域の認知症疾患医療センターを対象として予備的な調査を行い、確定させた。(研究1)。この質問票を用いて全国の認知症疾患医療センターを対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、若年性認知症の診療の現状を分析した(研究2)。**結果：**頭部CT検査、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ検査、脳波検査が自施設で実施可能であると回答した医療機関は、それぞれ92%、54%、30%、76%であり、他の施設と連携して可能と回答した医療機関も含めると、いずれも90%を超えていた。認知症の鑑別診断を目的として受診した65歳以上の高齢者と65歳未満の若年者の診療に関する質問で有意な差を認めたのは、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ、脳波検査、脳脊髄液アミロイドβ測定、脳脊髄液リン酸化タウ測定であった。神経心理検査では有意な差を認めなかった。令和4年度の鑑別診断目的での若年者の受診者数は1~10人が最も多く、11~20人、0人と続いた。紹介元としては診療所が38%、紹介なしが24%、病院が20%であり、産業医や地域包括支援センター等は少なかった。**考察：**若年性認知症の診療において医療機関には質の高さが求められるが、これまでその質を明らかにした研究はなかった。今回の調査結果から、若年性認知症の診療には頭部MRIや脳血流シンチグラフィ、脳波といった検査設備、あるいは実施可能な他の医療機関との連携が必要という解釈も可能かも知れない。一方で90%以上の医療機関で自施設又は他施設との連携によってこれらの検査が可能との回答であったが、若年者におけるこれらの検査の実施率は医療機関によって差があった。**結論：**本調査研究によって、現在、認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診療の現状が明らかになった。今後、これらのデータをより詳細に分析する必要がある。さらに2023年12月に販売された新しいアルツハイマー病治療薬の影響についても調査・検討していく必要があると思われる。

A. 研究目的

これまでの調査研究において我が国で

若年性認知症を最も多く診療しているのは認知症疾患医療センターであることが

明らかになっている。そのため、認知症疾患医療センターにおいて若年性認知症の診断時に行われている検査や紹介元等を明らかにすることは我が国の若年性認知症診療の現状を明らかにすることであると言える。令和5年度は全国の認知症疾患医療センターで行われている若年性認知症診療の実態を明らかにすることとした。これにより若年性認知症診療の標準化と質の均てん化に資することが期待できる。

B. 研究方法

研究1：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診療調査票の作成

調査票を作成するにあたり、認知症疾患医療センターの医師、精神保健福祉士、研究者、行政職等と検討を行い、一部地域の認知症疾患医療センターを対象として予備的な調査を行い、確定させた。調査票では以下の項目に関する質問から構成される。

- ① 基本情報
- ② 検査・診療体制
- ③ 認知症に対して行っている検査の内容（65歳以上、65歳未満）
- ④ 令和4年度に若年性認知症を疑い鑑別診断を目的として受診した患者の人数、紹介元、診断結果
- ⑤ 令和4年度にBPSD治療を目的として新たに受診・入院した65歳未満の患者数と紹介元

研究2：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療に関する調査

研究1で作成した調査票を用いて、2023年10月現在で認知症疾患医療センターに

指定されている全国の505施設のうち2024年1月1日の能登半島地震で被災した石川県の3施設の除く502施設（悉皆）を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2024年2月27日～3月18日である。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター倫理委員会の承認（0503）を得るとともに国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認（23TB33）を得た。

C. 研究結果

研究1：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診療調査票の作成

調査票では以下の項目に関して質問項目を設定した。

- ① 基本情報
設置されている都道府県・指定都市、認知症疾患医療センターの類型、医療機関の種別、所有する病床
- ② 検査・診療体制
頭部CT、頭部MRI、脳血流シンチグラフィ、アミロイドPET、脳脊髄液中のリン酸化タウ、脳脊髄液中のアミロイドβ、家族性アルツハイマー病の遺伝子検査、アポリポ蛋白Eの遺伝子系または蛋白表現型、遺伝カウンセリング、臨床試験の実施
- ③ 認知症に対して行っている検査の内容（65歳以上、65歳未満）
頭部CT、頭部MRI、脳血流シンチグラフィ、脳波、アミロイドPET、脳脊髄液中のアミロイドβ測定、脳脊髄液

中のリン酸化タウ測定、認知症の原因遺伝子検査、MMSE、HDS-R、ウェクスラー成人知能検査、レーブン色彩マトリックス検査、CDR、DASC-21、WMS-Rの全部・一部、RBMT、ROCFT、SLTA、WAB、時計描画テスト、立方体模写試験、山口式キツネ・ハト模倣テスト、FAB、WCST、TMT、BADs、ノイズ・パレイドリアテスト、NPI、DBD、Lawton IADL、バーセルインデックス、PSMS、FIM、GDS、ZBI、その他

- ④ 令和4年度に若年性認知症を疑い鑑別診断を目的として受診した患者の人数、紹介元（紹介なし、診療所、病院、他の診療科、連携医療機関、職場の産業医、他の認知症疾患医療センター、若年性認知症支援コーディネーター、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、市町村、施設・老人ホーム等、その他）、診断結果
- ⑤ 令和4年度にBPSD治療を目的として新たに受診・入院した65歳未満の患者数と紹介元
- ⑥ 自由記述
若年背認知症診療の取り組みや課題等

研究2；認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療に関する調査

194施設（回答率38.4%）より回答を得た。194施設の認知症疾患医療センターの類型別及び医療機関種別の内訳を表1に示す。

表1. 認知症疾患医療センターの類型別・医療機関種別内訳

		施設数	割合(%)
認知症疾患医療センター類型			
	基幹型Ⅰ	9	4.6
	基幹型Ⅱ	3	1.5
	地域型	140	72.2
	連携型	40	20.6
	不明	2	1.0
計		194	100.0
医療機関種別			
	大学病院	20	10.3
	一般病院	72	37.1
	精神科病院	83	42.8
	診療所	17	8.8
	その他	2	1.0
計		194	100.0

検査体制等に関する質問に対して、頭部CT検査、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ検査、脳波検査が自施設で実施可能であると回答した医療機関は、それぞれ92%、54%、30%、76%であり、他の施設と連携して可能と回答した医療機関も含めると、いずれも90%を超えていた。アミロイドPET、脳脊髄液中のリン酸化タウ測定、脳脊髄液中のアミロイドβ測定が自施設で可能な医療機関は、それぞれ16%、29%、28%であったが、他施設と連携して可能な医療機関を含めると半数以上で可能であった。一方で家族性アルツハイマー病の遺伝子検査、アポリポ蛋白Eの遺伝型または表現型の解析、遺伝カウンセリングが自施設または他施設と連携して可能な医療機関は1/4程度にとどまった。

認知症の鑑別診断を目的として受診した65歳以上の高齢者と65歳未満の若年者の診療に関する質問で有意な差を認めたのは、頭部MRI検査、脳血流シンチグ

ラフィ、脳波検査、脳脊髄液アミロイドβ測定、脳脊髄液リン酸化タウ測定であった。神経心理検査では有意な差を認めなかった。神経心理検査で「ほぼ全例で行う」～「半々」と回答した医療機関が1/4以上であった検査は、MMSE、HDS-R、MoCA-J、ADAS、CDR、時計描画テスト、立方体模写試験、山口式キツネ・ハト模倣テスト、FAB、NPI、GDSであった。IADLは「ほぼ全例で行う」～「半々」と回答した医療機関が15%前後であり、Barthel IndexやPSMS、FIMの実施はそれよりもかなり低かった。

令和4年度の鑑別診断目的での若年者の受診者数は1～10人が最も多く、11～20人、0人と続いた。紹介元としては診療所が38%、紹介なしが24%、病院が20%であり、産業医や地域包括支援センター等は少なかった。また、令和4年度にBPSD治療目的で外来を受診した若年者の数は最も多いのが0人、次いで1～5人、6～10人の順であった、またBPSD治療目的で入院した若年者の数は最も多いのが0人、次いで1～3人、4～6人の順であった。BPSD治療目的での若年者の紹介元は診療所30%、病院26%、紹介なしが23%であった。

自由記述では診療に関するものは多くなかったが、「SPECTやアミロイドPETが他機関紹介となり、ワンストップで対応できない」「MRI、SPECTがなく他院（連携先）で検査をして頂いていますが、検査先で通院加療されているケースが大半です」「単身で（家族に内緒で）受診される方もおり、病名告知がむずかしいことがある」といったものがあった。

D. 考察

若年性認知症の診療において医療機関には質の高さが求められるが、これまでその質を明らかにした研究はなかった。本調査の結果、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ、脳波検査、脳脊髄液アミロイドβ測定、脳脊髄液リン酸化タウ測定において高齢者と若年者において実施率に差が認められた。一方で神経心理検査で有意な差を認めるものはなかった。以上の結果から、若年性認知症の診療には頭部MRIや脳血流シンチグラフィ、脳波といった検査設備、あるいは実施可能な他の医療機関との連携が必要という解釈も可能かも知れない。その一方でこれらの検査は90%以上の医療機関で自施設または他の施設との連携で可能であるとの回答であったが、若年者に対して「ほぼ全例」～「半々」で実施すると回答した医療機関が頭部MRI検査で77%、脳血流シンチグラフィで59%、脳波検査で31%であり、医療機関によって差があった。特に脳波検査は76%の医療機関が自施設で実施可能と回答しているにも関わらず実施率は低かった。

それぞれの認知症疾患医療センターへの若年者の鑑別診断目的、あるいはBPSD治療目的の紹介元をみると、診療所、病院、紹介なしが上位であることは共通していた。職場の産業医や地域包括支援センター等からの紹介は多くなく、今後病診連携をより充実するとともに産業医や地域包括支援センター等との連携も強化する必要があると考えられた。

E. 結論と今後の課題

本調査研究によって、現在、認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診療の現状が明らかになった。今後、これらのデータをより詳細に分析する必要がある。さらに 2023 年 12 月に販売された新しいアルツハイマー病治療薬の影響についても調査・検討していく必要があると思われる。

2. 実用新案登録：なし

3. その他：なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 武田章敬. 認知症診断のポイント. 月刊 臨床画像 Vol. 39 No. 8: 854-861. 2023.

2. 学会発表

1) Akinori Takeda, Shuichi Awata, Shinya Ishii, Koichiro Sakoda, Akira Shindo, Hidekazu Tomimoto, Aiko Tomono, Yoshiki Niimi, Koichiro Mine, Yukihiko Washimi. Effects of Countermeasures to Minimize Unfavorable Influences of COVID-19 Prevention Measures on Residents with Dementia in Long-Term Care Settings in Japan. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023, 2023. 6. 13. Yokohama Japan.

2) 武田章敬. 認知症の人と共に暮らす. 第31回日本医学会総会学術集会 市民向けセッション, 2023年4月22日, 東京.

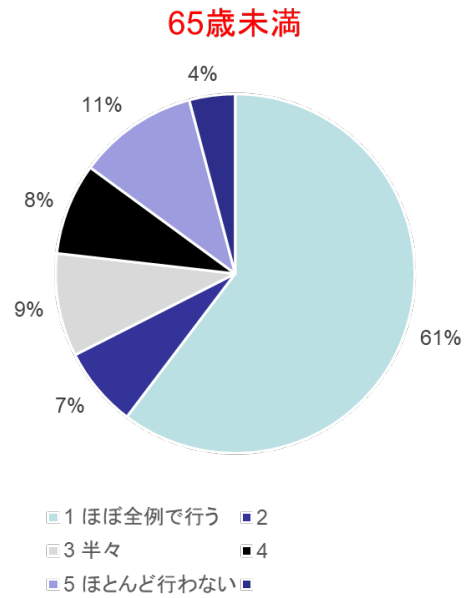
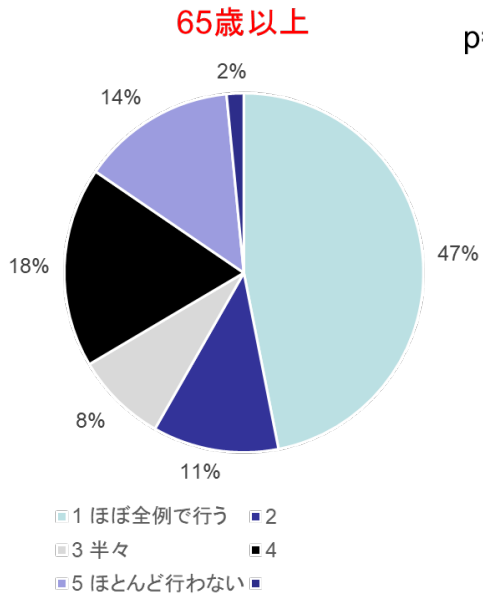
G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得：なし

別添資料：高齢者の若年者の診療の違い

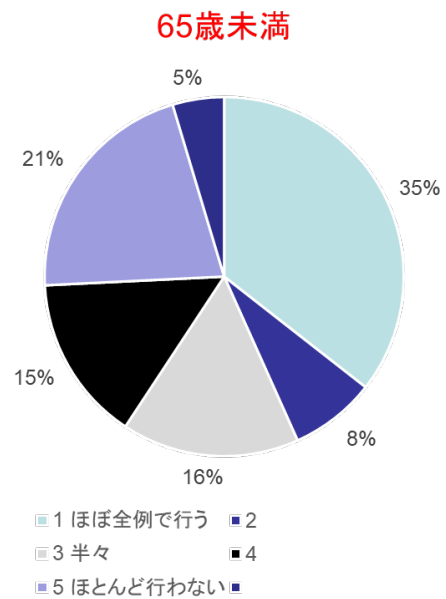
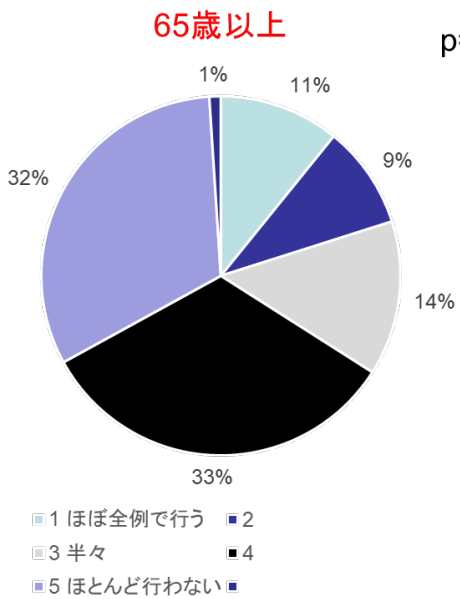
頭部 MRI 検査

n=194



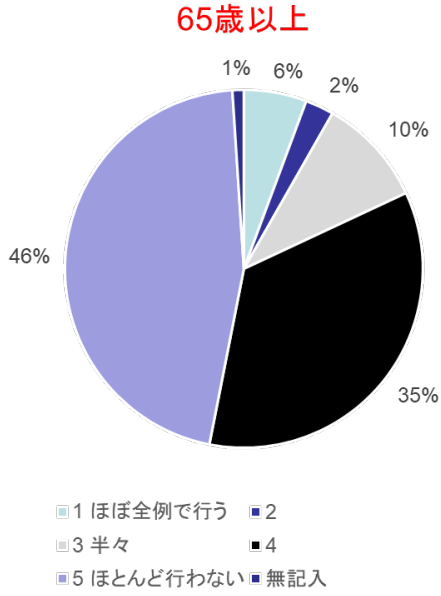
脳血流シンチグラフィ

n=194

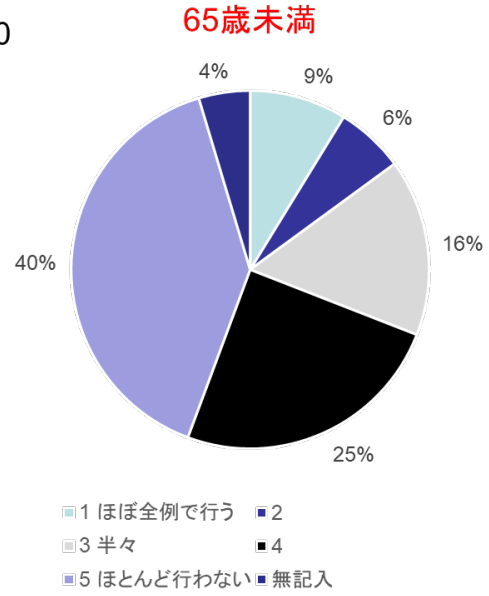


脳波検査

n=194

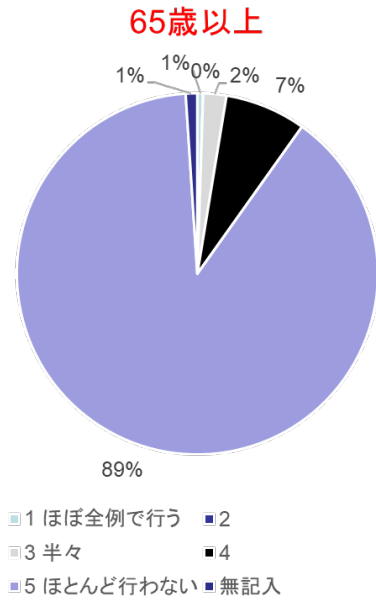


p=0.040

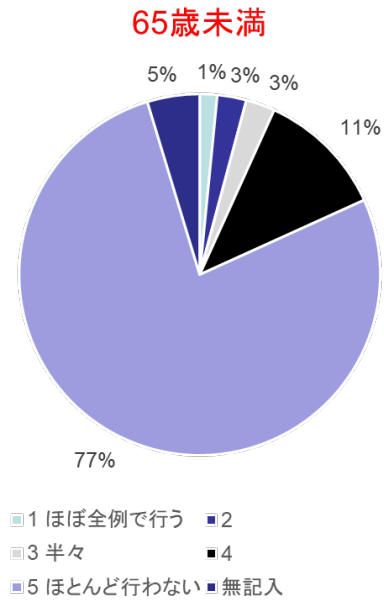


脳脊髄液アミロイドβ測定

n=194

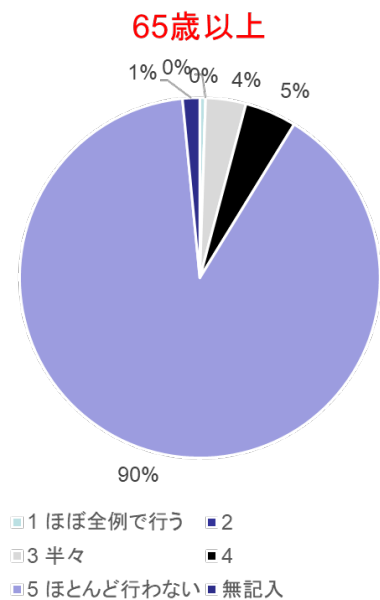


p=0.010

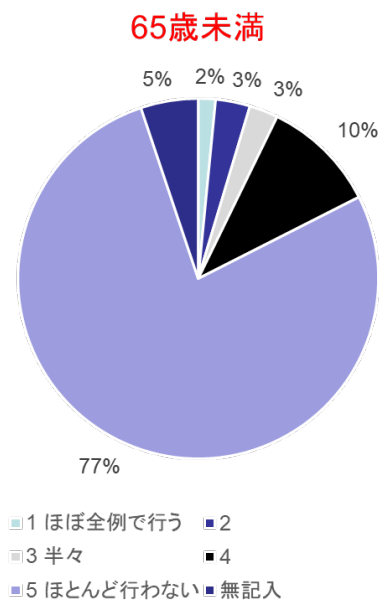


脳脊髄液リン酸化タウ測定

n=194

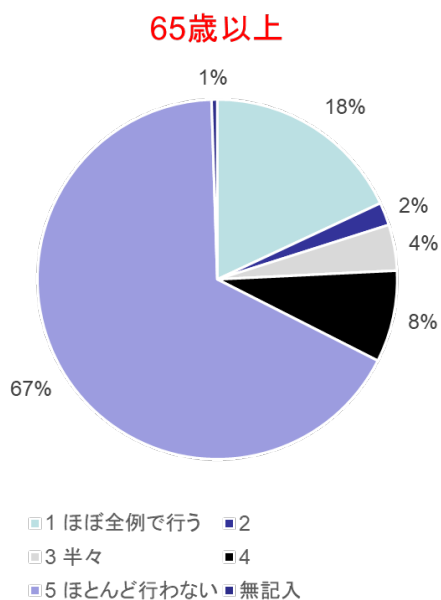


p=0.007



IADL(Lawton)

n=194



n.s.

