

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：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療と抗アルツハイマー病薬による治療の現状を明らかにすることで、我が国における若年性認知症診療および支援の標準化と質の均てん化、より良い制度設計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った（研究2）。**結果：**レカネマブによる治療が初回投与から可能と回答した医療機関は33%、継続投与のみ可能と回答した医療機関は25%であった。令和6年9月30日までにレカネマブによる治療を開始した患者数は0人が最も多く、次いで1-5人、6-10人の順であった。そのうち65歳未満の患者数も0人が最も多く、1-5人、6-10人と続いた。レカネマブ治療に関わる他の医療機関との連携状況については「レカネマブ治療可能な医療機関への紹介」が最も多く、「レカネマブ治療を行う他の医療機関と連携している」の回答が次に多かった。レカネマブ治療と経済支援制度の利用に関する方針としては「自立支援医療制度の利用を勧める」の回答が最多であり、「レカネマブ適応者は対象としていない」の回答が次に多かった。レカネマブ治療中の患者およびレカネマブの対象とならない患者への支援では、就労支援や福祉的就労、障害福祉サービスの利用に関する支援やリハビリテーションを行っているとは回答した医療機関が少なかった。**考察：**認知症疾患医療センターにおける検査・診療体制に関しては令和5年度とほぼ同様であった。令和6年度はレカネマブによる治療についても調査を行ったが、初回投与から可能と答えた医療機関が33%、継続投与のみ可能と回答した医療機関が25%であった。診断後支援に関しては多くの認知症疾患医療センターで就労支援や障害福祉サービスに関する支援は少ないものの、多様な支援が行われていることが明らかとなった。**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および新たな抗アルツハイマー病薬による治療の現状が明らかになった。抗アルツハイマー病薬の使用が可能となってからまだ1年の経過のため、今後も調査を継続して行う必要があると思われる。

A. 研究目的

令和 5 年 12 月から新たな抗アルツハイマー病薬による治療が可能となった。その最適使用推進ガイドラインにおいて、投与施設の要件として認知症疾患医療センターまたは認知症疾患医療センターと連携がとれる施設であることが求められている。本研究において認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療と抗アルツハイマー病薬による治療の現状を明らかにすることとした。これにより我が国における若年性認知症診療および支援の標準化と質の均てん化、より良い制度設計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・抗アルツハイマー病薬による治療の実態調査票の作成

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。

研究 2: 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診療・抗アルツハイマー病薬による治療の実態調査

研究 1 で作成した調査票を用いて、令和 6 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 506 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。調査期間は令和 6 年 11 月 22 日～12 月 12 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（0503-2）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・抗アルツハイマー病薬による治療の実態調査票の作成

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、脳波、アミロイド PET、脳脊髄液中のアミロイド β 、脳脊髄液中のリン酸化タウ、家族性アルツハイマー病の遺伝子検査、アポリポ蛋白 E の遺伝子型または蛋白表現型、遺伝カウンセリング、臨床試験の実施、レカネマブによる治療

③ 令和 5 年度に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およびそのうち 65 歳未満の患者の人数

④ 令和 6 年 9 月 30 日までにレカネマブによる治療を開始した患者の人数およびそのうち 65 歳未満の患者の人数、レカネマブ治療に関わる他の医療機関との連携状況、CDR(Clinical Dementia Rating)を実施困難な場合の方針、レカネマブ治療実施時のアポリポ蛋白 E の遺伝子型または蛋白表現型の解析の方針、レカネマブによる副作用（ARIA 等）が疑われた場合の

救急対応、レカネマブ治療と経済支援制度の利用に関する方針

- ⑤ レカネマブによる治療を行っている患者に対する診断後支援や非薬物療法の実施、レカネマブ治療の対象に該当しないと判断した場合の対応
- ⑥ 自由記述
若年性認知症診療や抗アルツハイマー病薬への関わり、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診療・抗アルツハイマー病薬による治療の実態調査

253 施設（回答率 50.0%）より回答を得た。253 施設の認知症疾患医療センターの類型別および医療機関種別の内訳を表 1 に示す。

	施設数	割合（%）
認知症疾患医療センター類型		
基幹型Ⅰ	13	5.1
基幹型Ⅱ	3	1.2
地域型	192	75.9
連携型	43	17.0
不明	2	0.8
計	253	100.0
医療機関種別		
大学病院	28	11.1
一般病院	77	30.4
精神科病院	126	49.8
診療所	18	7.1
その他	3	1.2
不明	1	0.4
計	253	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 93%、52%、28%、80%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、脳脊髄液中のアミ

ロイド β 測定、脳脊髄液中のリン酸化タウ測定が自施設で可能な医療機関は、それぞれ 16%、31%、31%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 の遺伝子型または蛋白表現型の解析、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。

レカネマブによる治療が初回投与から可能と回答した医療機関は 33%、継続投与のみ可能と回答した医療機関は 25%であった。

令和 5 年度の認知症の鑑別診断目的での受診者数は 101～200 人が最も多く、そのうち 65 歳未満の受診者数は 1～10 人が最も多かった。

令和 6 年 9 月 30 日までにレカネマブによる治療を開始した患者数は 0 人が最も多く、次いで 1-5 人、6-10 人の順であった。そのうち 65 歳未満の患者数も 0 人が最も多く、1-5 人、6-10 人と続いた。

レカネマブ治療に関わる他の医療機関との連携状況については「レカネマブ治療可能な医療機関への紹介」が最も多く、「レカネマブ治療を行う他の医療機関と連携している」の回答が次に多かった。CDR 実施困難時の対応としては「本人を知る人からの情報を得る」の回答が最多であり、「レカネマブによる治療を勧めない」「本人の話や振る舞い等から類推」が続いた。アポリポ蛋白 E 遺伝子型または蛋白表現型の解析については「検査を行わない」が最も多かった。レカネマブによる副作用が疑われた場合の救急

対応については「自施設のみで対応」「他施設と連携して対応」「初回投与施設に依頼」の順に回答が多かった。レカネマブ治療と経済支援制度の利用に関する方針としては「自立支援医療制度の利用を勧める」の回答が最多であり、「レカネマブ適応者は対象としていない」の回答が次に多かった。自由記述として「申請しても行政判断で対象外となることが多く、申請を勧めていない」「障害者手帳取得は趣旨と合致しないと考えるが、自立支援医療は本人・家族の希望に応じて申請を考慮する」「本人の負担を考えると制度利用を勧めたいが、国の社会保障費（医療費）の観点からは安易に答えられない」等がみられた。

レカネマブ治療中の患者およびレカネマブの対象とならない患者への支援では、就労支援や福祉的就労、障害福祉サービスの利用に関する支援やリハビリテーションを行っているとは回答した医療機関が少なかった。

自由記述として「当センターではレカネマブに関する相談は少なく若年性認知症やMCIの患者への情報提供が中心です。治療や紹介は本人の同意よりも家族の希望に基づいて行われることが多いです。本人の自己決定を支援することが課題となっています」「他機関で不適応とされた方に対し、情動的支援、生活指導、他社会資源、介護保険サービス利用を勧奨している」等の回答がみられた。

D. 考察

認知症疾患医療センターにおける検査・診療体制に関しては令和5年度とほ

ぼ同様であった。令和6年度はレカネマブによる治療についても調査を行ったが、初回投与から可能と答えた医療機関が33%、継続投与のみ可能と回答した医療機関が25%であった。レカネマブ治療に関わる他の医療機関との連携状況に関して「治療の対象となる患者を治療可能な医療機関へ紹介している」と回答した医療機関が150ヶ所あった。また、65歳未満の対象者へのレカネマブ使用に関しては191ヶ所の医療機関は実施経験がないとの回答であった。一方で、1年間で65歳未満の若年者の鑑別診断が0件であった医療機関は23ヶ所と少なかった。

レカネマブ治療の経済支援制度に関しては自治体間の対応の差が大きいことが示唆される結果となり、医療機関の間でも方針は大きく分かれた。

診断後支援に関しては多くの認知症疾患医療センターで就労支援や障害福祉サービスに関する支援は少ないものの、多様な支援が行われていることが明らかとなった。

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および新たな抗アルツハイマー病薬による治療の現状が明らかになった。抗アルツハイマー病薬の使用が可能となつてからまだ1年の経過のため、今後も調査を継続して行う必要があると思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 武田章敬. 抗 A β 抗体薬レカネマブの使用経験；診療現場の実際と課題
もの忘れ外来診療における抗アミロイド β 抗体療法. 老年精神医学雑誌
36 (2) : 156-160, 2025.

2. 学会発表

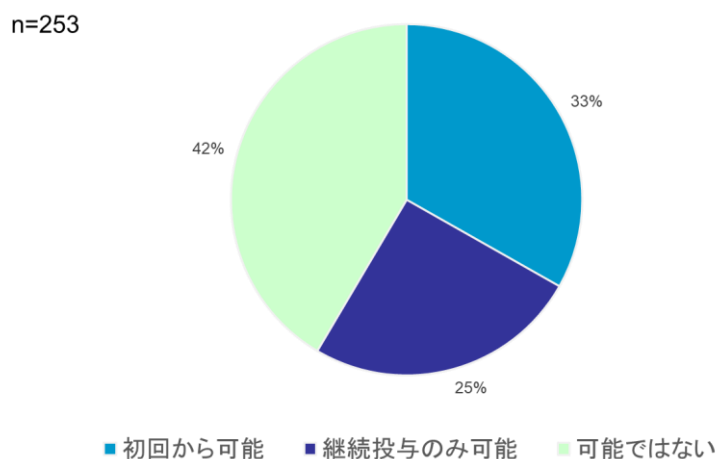
- 1) 武田章敬. 認知症の包括的診療-認知障害・BPSD・本人及び家族支援-. 第65回日本神経学会, ランチョンセミナー, 2024年5月30日, 東京.
- 2) 武田章敬. 新薬の登場で何が変わり、何が変わらないか. 第66回日本老年医学会学術集会, シンポジウム12 疾患修飾薬の登場による包括的認知症診療の新潮流, 2024年6月14日, 名古屋市.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

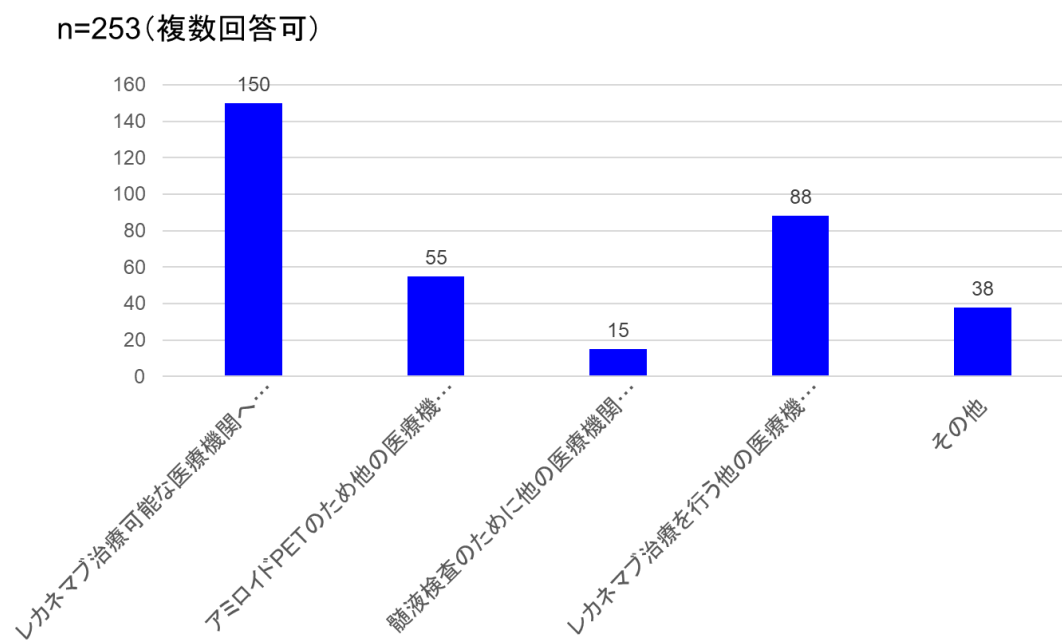
1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

別添資料：抗アミロイドβ抗体療法への対応の現状

貴センターではレカネマブ（レケンビ®）による治療が可能ですか。



レカネマブ治療に関わる他の医療機関との連携状況についてあてはまるもの全てに○を付けてください。



レカネマブ治療と経済支援制度の利用につき貴センターの方針にあてはまるもの全てに○を付けてください

n=253(複数回答可)

