

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 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長

研究要旨

研究目的：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抗A β 抗体薬による治療の現状を明らかに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における若年性認知症診療・抗A β 抗体薬による治療・診断後支援に関する調査票を作成し、全国の認知症疾患医療センター509ヶ所に送付し調査を行った。

結果：249ヶ所の認知症疾患医療センターから有効回答を得た。認知症疾患医療センターの33%で抗A β 抗体薬の初回投与可能、35%で継続投与のみ可能という回答であった。実際に抗A β 抗体薬の投与を行った認知症疾患医療センターは146ヶ所（59%）、65歳未満に投与したのは82ヶ所（33%）であった。抗A β 抗体薬治療に対応しない理由としては副作用への対応が困難、実施している医療機関の利益が少ない、MRIやPETなどの実施が困難、外来点滴が困難等であった。抗A β 抗体薬治療を行ってみたいの課題としては、通院の負担や経済的負担が大きい、自施設の利益が少ない、説明に時間と労力を要する、効果がわかりにくい等であった。抗A β 抗体薬による治療を行っている患者および抗A β 抗体療法の対象とならない患者への支援としては、本人・家族への情緒的支援や情動的支援、介護保険サービスに関する支援を行っている回答した医療機関は多かった一方で、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回答した医療機関は少なかった。

考察：認知症疾患医療センターを対象としたアンケート調査の結果、65歳未満に抗A β 抗体薬を投与した医療機関は33%であった。抗A β 抗体薬療法を受けている者や適応とならなかった者に対して、特に若年性認知症に必要と考えられる就労支援や福祉的就労に関する支援はあまり行われていなかった。自由記述の回答では抗A β 抗体薬による治療ができる医療機関が偏在していること、継続投与医療機関がみつけにくいこと、初回導入医療機関と継続投与医療機関との連携が困難であることなどがみられ、若年者に経済的負担が大きいこと、遺伝カウンセリングを実施する医療機関が分からないといった若年性認知症に関係する課題も示された。

結論：本調査によって認知症疾患医療センターにおける抗A β 抗体薬による治療の実施状況や課題、若年性認知症への対応状況や課題が明らかとなった。

A. 研究目的

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ミロイドβ (Aβ) 抗体薬による治療の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

先行研究および調査を参考として認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診療・抗 Aβ 抗体薬による治療・診断後支援に関する調査票を作成し、全国の認知症疾患医療センター509ヶ所に送付し調査を行った(令和7年12月4日~12月22日)。

(倫理面への配慮)

本調査研究に関して、認知症介護研究・研修大府センター 倫理・利益相反委員会での承認を得た(0503-0701)。

C. 研究結果

249ヶ所の認知症疾患医療センターから有効回答を得た。認知症疾患医療センターの33%で抗 Aβ 抗体薬の初回投与可能、35%で継続投与のみ可能であった。実際に抗 Aβ 抗体薬の投与を行った認知症疾患医療センターは146ヶ所(59%)、65歳未満に投与したのは82ヶ所(33%)であった。抗 Aβ 抗体薬治療に対応しない理由としては副作用への対応が困難、実施している医療機関の利益が少ない、MRI や PET などの実施が困難、外来点滴が困難等であった。抗 Aβ 抗体治療を行ってみたいの課題としては、通院の負担や経済的負担が大きい、自施設の利益が少ない、説明に時間と労力を要する、効果がわかりにくい等であった。

抗 Aβ 抗体薬による治療を行っている患者および抗 Aβ 抗体薬療法の対象とならない

患者への支援としては、本人・家族への情緒的支援や情動的支援、介護保険サービスに関する支援を行っていると回答した医療機関は多かった一方で、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は少なかった。

自由記述の回答としては「希望されるご家族と本人は受け身であり難しい」「治療対象者が単身生活で支援家族が近所にいない場合など意思決定支援・通院サポートが課題である」「若年性認知症の方は就労継続が難しくなるケースが多く治療費の捻出に高額療養費を活用しても苦勞をしている状況があります」「近くに初回投与できる病院がなし。通院の負担がとて大きい」「レケンビ導入後の継続投与を行っていただける医療機関が増えると初回導入施設側も患者様にとっても負担軽減になると思いますなかなか手助けをしてくれる医療機関が少ないのが現状です」「紹介先初回投与医療機関責任医師などに導入に至ったか否かの情報提供を再三要求しているが叶えられていない、継続投与を依頼された時に初めて導入されていたことが判る状況である」「スケジュールを立てることに非常に時間と労力を要しており限られたスタッフ・場所で行うことに限界を感じているが必要とする人には届けていく使命感もある」「遺伝カウンセリングの実施医療機関が分からない」等の記述がみられた。

D. 考察

認知症疾患医療センターを対象としたアンケート調査の結果、抗 Aβ 抗体薬の投与を行った認知症疾患医療センターは59%

であり、65歳未満に投与した医療機関は33%であった。抗A β 抗体療法を受けている者や適応とならなかった者に対して、特に若年性認知症に必要と考えられる就労支援や福祉的就労に関する支援はあまり行われていなかった。自由記述の回答では抗A β 抗体薬による治療ができる医療機関が偏在していること、継続投与医療機関がみつかりにくいこと、初回導入医療機関と継続投与医療機関との連携が困難であることなどがみられ、若年者に経済的負担が大きいこと、遺伝カウンセリングを実施する医療機関が分からないといった若年性認知症に関係する課題も示された。

E. 結論

本調査によって認知症疾患医療センターにおける抗A β 抗体薬による治療の実施状況や課題、若年性認知症への対応状況や課題が明らかとなった。

F. 研究発表

1. 論文発表

武田章敬. セミナー 抗A β 抗体薬の登場によって変わるもの・変わらないもの「抗A β 抗体療法時代の専門外来の診療フローとかかりつけ医の役割」. 内科総合誌 *Medical Practice* 42(5): 689-693, 2025.

武田章敬. 連載 今から準備 長く働く心身づくりのヒケツ, 第9回「認知症とは～症状や原因, 治療などの基礎知識」. 安全衛生のひろば 66(9):36-37, 2025, 中央労働災害防止協会.

武田章敬. 「新しい認知症観」に立った保健医療・福祉サービス提供体制の普及.

公益財団法人長寿科学振興財団 WEB版機関誌「Aging & Health」 2025年115号10月配信(第34巻第3号)秋号, p16-20

武田章敬. これからの認知症医療の方向性. *The Curator of Neurocognitive Disorders* 3(1):30-35, 2026.

2. 学会発表

武田章敬他. 当センターもの忘れ外来受診から抗アミロイド β 抗体薬治療までの流れ. 第44回日本認知症学会学術集会, 2025年11月21日, 新潟市.

武田章敬: シンポジウム 23, 認知症のための保健医療サービス提供体制の整備. 第44回日本認知症学会学術集会, 2025年11月22日, 新潟市.

武田章敬: 長寿研特別シンポジウム, 認知症の人と家族をどう支えるか. 第49回日本高次脳機能学会学術総会, 2025年11月15日, 名古屋市.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし