

第9回全国若年認知症フォーラムin 青森・八戸
八ユートリー大ホール
平成30年3月25日

基調講演：若年性認知症
～生きがいのある生活を送るために～

弘前大学大学院脳神経内科学
東海林幹夫

若年性認知症とは、医学的には65歳未満の認知症発症者、
制度上は利用時点で65歳未満
CQ 5C-1,認知症疾患診療ガイドライン2017

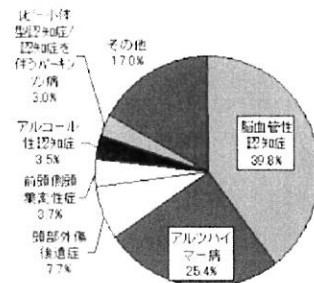
認知症疾患 診療ガイドライン 2017

監修 日本神経学会
編集 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会

- 2009 厚生労働省疫学調査 (朝田班)
若年性認知症施策開始
- 2013 オレンジプラン (若年性認知症の明記)
- 2015 新オレンジプラン
- 2016 都道府県に相談窓口
若年性認知症支援コーディネーター

朝田隆ら，若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究，
厚生労働省研究班2009
熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県の全域調査

1. 人口10万人当たり47.6人(18-64歳)
2. 全国に3万7千800人
3. 男性に多く、30歳以降では5歳上がるごとに有病率は倍増
4. 血管性認知症(39.8%)、アルツハイマー病(25.4%)、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(3%)



介護家族に対する生活実態調査

(1) 最初に気づかれた症状

もの忘れ (50%)、行動の変化 (28%)、
性格の変化 (12%)、言語障害 (10%)

(2) 家族介護者の約6割が抑うつ状態

(3) 認知症発症後7割が収入が減った

(4) 多くの介護者が経済的困難、若年性認知症に

特化した福祉サービスや専門職の充実を希望

年齢が若年である事に加えて、本人が家計や育児の中心的担い手である事や家族に就学中の子がいるなど、高齢期の認知症とは異なる生活課題が存在する

- ・ 認知症の人本人による社会への発信
- ・ 国民の意識の変化
- ・ 若年性認知症の有病率及び大都市における認知症有病率に関する調査研究事業

東京都健康長寿医療センター，
栗田主一，2016～

若年性認知症者の経済的課題についての支援制度には
どのようなものがあるか？

CQ 5C-2, 認知症疾患診療ガイドライン2017

障害者総合支援法の精神障害者として利用できる自立支援医療や，
傷病手当金，障害年金などがある

診断・鑑別

就労継続：精神障害者保健福祉手帳(初診から6カ月)

自立支援医療によるサービス，税控除

傷病手当金，障害年金

(初診から1年6カ月間)

退職： 保険の変更，失業保険延長(退職後も傷病手当金を受給する場合)

介護保険サービス申請(40歳以上)，障害福祉サービス申請

傷病手当金受給終了→失業保険受給

失業保険給付終了

特別障害者手当

医療費・介護費が高額になった場合に利用

高額医療，税金控除，高額介護サービス費，高額介護合算医療制度

指定難病：前頭側頭型認知症，意味性認知症

若年性認知症者の生活支援に利用できる制度には
どのようなものがあるか？

CQ 5C-3, 認知症疾患診療ガイドライン2017

1. 初老期の16の特定疾患のいずれかに該当する場合, 40歳から介護保険制度が利用可能
2. 精神障害者として認定された場合は障害者総合支援法にもとづく施設利用が可能
3. 特定疾患：
初老期における認知症, 進行性核上性麻痺,
大脳皮質基底核変性症, パーキンソン病,
多系統萎縮症, 脳血管疾患.

若年性認知症者の相談支援には
どのようなものがあるか？

CQ 5C-4, 認知症疾患診療ガイドライン2017

1. 各都道府県に相談窓口（若年性認知症支援コーディネーター）
2. 自治体支援センター（東京都若年性認知症総合支援センター）
3. 認知症カフェ
4. 認知症疾患医療センター
5. 地域包括支援センター
6. 認知症初期集中支援チーム
7. 認知症の人と家族の会
8. 若年性認知症コールセンター 0800-100-2707
（無料；大府：<http://y-ninchisyotel.net/index.html>）

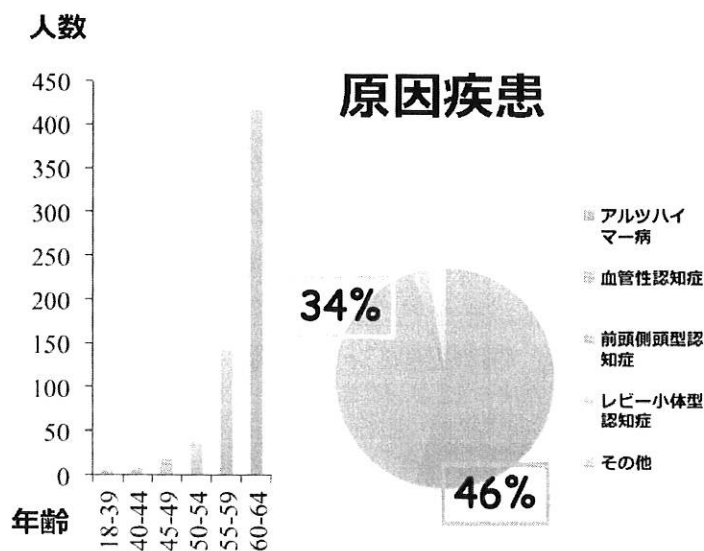
青森県若年性認知症実態調査報告書

平成 26 年 3 月

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

平成24年8月~25年12月

一次調査結果：医療・施設・サービス
合計628名 (男性365名, 女性263名) /138万人



課題と求められる支援

医療

- 早期受診
- 専門施設の増加
- 入院施設増加
- 入院長期化
- 定期受診が少ない

介護施設・サービス事業所

- 支援技術研修の場が少ない
- 若年性認知症に適切なサービス
- 制度の研修の場がない
- 専門相談窓口がない
- アセスメント基準が不明瞭
- 家族支援の場が少ない

目的

- 1.働き盛りで発症，子育てや就労など家庭や社会生活上で問題
- 2.身体能力の低下が少なく介護負担も大きい
- 3.生活実態，サービス提供・利用状況と必要性の把握

一次調査

医療機関，介護保険・障害サービス事業所2,826カ所
人数，原因疾患
専門外来の有無，対応，専門医との連携
事業所の受け入れ，支援状況，課題

二次調査

本人，家族，介護者
患者の現状，受診・サービス利用状況
就労と介護者の状況
最も必要な情報，要望

二次調査結果：合計143名（男性83名，女性60名）

- 所在： 施設48%，自宅46%，入院6%
- 在宅： 独居11%，配偶者のみ27%，家族と同居62%
- 介護者： 配偶者69%，子供13%，父母5%、兄弟8%、他5%
- 要介護： 申請90%，未申請10%
- 障害程度区分： 認定27%，未申請66%
- 身障者手帳： 精神38%，身体32%，愛護2%，申請中2%，未申請27%
- 利用サービス： 障害年金55%，生活保護28%，自立支援医療25%，老齢年金7%
特別障害者手当4%，傷病手当0.8%，失業保険0.8%，無9%
- 経過： 気づいた年齢：53.5歳，初診時年齢：54歳，診断時年齢：54.6歳
- 相談先： 医療機関76%，家族17%，地域包括センター7%，市町村役場6%，
保健所0%，他10%
- 若年性認知症： 知っていた45%，知らなかった55%
- 受診動機： 家族親族の気づき51%，かかりつけ医の紹介18%，
本人の訴え13%，勤務先からの連絡9%

初診： 脳神経外科36%，精神科30%，内科21%、心療内科7%，
 神経内科5%，もの忘れ外来1%，認知症医療センター1%
最初に診断： できた56%，できなかった44%
告知： 有り56%，無し44%
外来通院： 定期的80%，必要に応じて5%，無0%，往診・入院18%
医療サービス： 利用：37%，無：63%
 (入院、精神科デイケア、訪問看護・診療，訪問・外来リハビリ)
介護保険： 利用87%，無15%
障害福祉： 利用15%，利用していない85%
 (居宅介護，就労継続B型，ショートステイ，ケアホーム，
 地域生活支援センター)
発症時就労： 有り45%，無55%
認知症申告： 有り59%，無41%
仕事の継続： 退職71%，同じ職場10%，解雇6%，休職4%，部署変更2%
発症時家事： 家事全般49%，趣味活動15%，社会活動6%，子育て3%
経済状況： 本人年金55%，家族給与34%，生活保護27%，家族年金18%
 預貯金15%，本人給与6%，借金2%，住宅・教育ローン5%
介護者： 平均55歳(14~87歳)，女性68%
介護交代者： 有55%，無45%
近所へ告知： 伝えている43%，無57%

平成25年度 老人保健事業推進費等補助金
 老人保健推進費等事業

家族性アルツハイマー病の人及び
 その家族に対する支援体制に
 関する調査研究事業

2014年3月

公立大学法人 大阪市立大学

**本邦の家族性アルツハイマー病患者さんの
 現状，診療，ケア，公的支援の実態**

①アンケート調査：25年12月～26年1月
 全国の238認知症疾患医療センター
 認知症学会、老年精神医学会専門医
 認知症の人と家族の会のご協力

②聞き取り調査：25年12月～26年3月
 家族性アルツハイマー病の人と家族
 受け持ち医

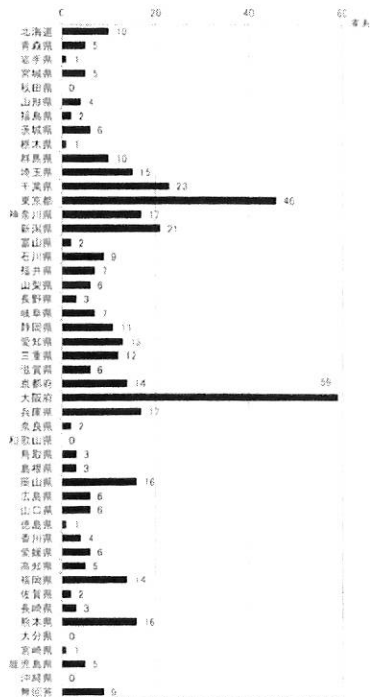


図 11 家族性アルツハイマー病の家数別の地域別分布

医師向け調査結果

若年性認知症症例6,743例

医師が経験した

家族性アルツハイマー病987例

発症：平均54歳

60歳以上37%，50歳代34%，

40歳代16%

遺伝子変異を有する例135例

APP 33例，PSEN1 42例，

PSEN2 9例，他11

患者の療養で家族が困っていること，要望 (329患者家族，262医師)

家族性にとまなうこと

遺伝学的検査，カウンセリング，遺伝への不安

予防早期発見，情報提供への消極性

若年性認知症にとまなうこと

若年になじむ介護保険制度，施設介護サービス

就労，社会参加，居場所づくり

高齢介護者への対応，介護スタッフの知識，病気への理解

介護サービスの質の充実，介護費用負担軽減

疾患希少性にとまなうこと

疾患の定義，区分，診断基準，対応医療機関が少ない

医師・介護スタッフのスキル，専門性，家族に配慮した言動

治療薬・治療法，診断法の開発・向上

公的支援

量・額，スピード，仕組み，全般への要望

家族・介護者への支援，インフォーマル団体

全般的課題

情報・情報提供の場の不足，認知症に共通する課題や負担の拡大

関係者および社会の理解，患者や家族の傾向，診療・症例の現況

その他

臨床研究への関心・意向 (DIAN研究など)

弘前大学神経内科もの忘れ外来; 2006~2016.12

疾患	患者数	比率(%)	受診年齢		MMSE	
● アルツハイマー病(AD)	502	34	77	± 8	19	± 5
軽度認知障害(MCI)	271	18	75	± 8	25	± 3
● レビー小体型認知症	154	10	77	± 8	19	± 6
● 血管性認知症(VaD)	72	5	75	± 7	18	± 5
● 進行性核上性麻痺(PSP)	41	3	75	± 6	21	± 7
● 前頭側頭葉変性症(FTLD)	34	2	71	± 10	21	± 6
混合型認知症(AD+VaD)	30	2	81	± 6	18	± 5
うつ病	22	1	64	± 13	26	± 5
● 認知症を伴うパーキンソン病	20	1	77	± 7	19	± 7
● 大脳皮質基底核変性症(CBD)	19	1	72	± 5	24	± 6
アルコール性認知症	17	1	67	± 10	19	± 4
● 正常圧水頭症(NPH)	12	1	73	± 8	19	± 9
Creutzfeldt-Jacob病	9	1	70	± 7	10	± 12
健常者	103	7	69	± 10	28	± 3
その他	182	12	70	± 15	23	± 6
合計	1,489	100	74	± 9	21	± 4

弘前大学神経内科もの忘れ外来; 若年性認知症 <65歳, 2006~2016.12

順位	疾患	患者数	比率 %	順位	疾患	患者数	比率 %
1	アルツハイマー病	72	22	14	大脳皮質基底核変性症	4	1
2	軽度認知障害	62	19	15	クロイツフェルトヤコブ病	4	1
3	レビー小体型認知症	16	5	16	注意障害	4	1
4	前頭側頭型認知症	14	4	17	てんかん	3	1
5	血管性認知症	14	4	18	腫瘍	3	1
6	進行性核上性麻痺	13	4	19	脳血管障害(せん妄)	3	1
7	アルコール性認知症	9	3	20	白質変性症	2	1
8	うつ病	9	3	21	ダウン症候群	2	1
9	精神発達遅延	9	3	22	低酸素脳症	2	1
10	神経症	7	2	23	混合性認知症(VaD+AD)	2	1
11	精神科疾患	7	2	24	代謝性脳症	2	1
12	認知症を伴うパーキンソン病	6	2	25	その他	7	2
13	水頭症	5	2	26	健常者	43	13
合計						324	100

青森県

かかりつけ医
認知症サポート医
もの忘れ外来
地域包括センター

認知症患者医療センター
救急対応は24時間受付

- ① 県立つくしが丘病院
- ② 弘前愛成会病院
- ③ 青南病院
- ④ 高松病院
- ⑤ むつ病院

認知症初期集中支援チーム

認知症カフェ

若年性認知症ケア事業所
(65歳以下、400万人/全国)

- ① 八戸市
- ② 青森市
- ③ むつ市

認知症サポーター

認知症の人と家族の会

成年後見制度

高齢者虐待防止法

道路交通法改正

認知症施策推進総合戦略 新オレンジプラン 資料1
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加（2012平成24年 462万人 約7人に1人）⇒（新 2025平成27年約700万人 約5人に1人）
- ・認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ・新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025平成27年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017平成29年度末等
- ・策定に当たって認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

青森県若年性認知症総合支援センター，2016～

若年性認知症
支援ガイドブック

若年性認知症の初期発見と支援のしくみ

青森県

青森県若年性認知症総合支援センターは、認知症の初期発見と支援のしくみを、認知症の人やその家族、介護者、医療関係者、行政関係者等にわかりやすく伝えるためのガイドブックです。また、医療機関、介護施設、行政機関との連携を促進し、認知症の人やその家族、介護者、医療関係者等にわかりやすく伝えるためのガイドブックです。

ご利用のご案内

- ・若年性認知症の初期発見と支援のしくみを、認知症の人やその家族、介護者、医療関係者等にわかりやすく伝えるためのガイドブックです。
- ・若年性認知症の初期発見と支援のしくみを、認知症の人やその家族、介護者、医療関係者等にわかりやすく伝えるためのガイドブックです。
- ・医療機関、介護施設、行政機関との連携を促進し、認知症の人やその家族、介護者、医療関係者等にわかりやすく伝えるためのガイドブックです。

ご利用できる方

若年性認知症の初期発見と支援のしくみを、認知症の人やその家族、介護者、医療関係者等にわかりやすく伝えるためのガイドブックです。

費用

無料

お問い合わせ先

電話：017-831-1111（受付時間：午前9時～午後5時）

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

お問い合わせ先

〒030-0855 青森県青森市青森1-1-1 青森県庁本庁舎5階

2010～
青森県若年性認知症ケア
モデル事業
心すこやか財団，松倉典子
2016～
個別相談事業
若年性認知症自立支援ネットワーク
出張相談，事例研究
ネットワーク研修会...
企業・事業所普及啓発(リーフレット)

青森県若年性認知症総合支援センター 実施状況

相談実績	平成29年4月1日～平成29年9月30日						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
通常相談	3			6	7	2	20件
継続相談			3		3	2	8件
単純問い合わせ				1	2	1	4件
その他	2		1	3	4		10件
	5件		4件	12件	16件	5件	42件
相談者							
患者本人				1	1	1	3
介護者	3		3	4	6	1	17
介護者以外の親族							
専門職・福祉従事者	2		1	7	8	3	21
その他					1		1

青森県若年性自立支援ネットワーク会議, 2016~

分野	構成団体
医療	青森県医師会 (産業医) はちのへ認知症疾患医療センター
学識経験者	弘前大学
介護・福祉	青森県介護支援専門員協会 青森県障害者就業・生活支援センター連絡協議会
本人・家族	認知症の人と家族の会 青森県支部
労働施策	青森労働局 青森障害者職業センター 青森産業保険総合支援センター
経済団体	青森県商工会議所連合会 青森県商工会連合会
市町村	青森市

これって認知症?

- こんなこと、ありませんか?
 - 予定の日におや、約束の時間忘れることが多くなった。
 - 自分の名氏に対し、言い訳をすることが多くなった。
 - 話がかたくなった。
 - 物しるえが多くなった。
 - 身だしなみに無頓着になった。
 - 車をこするなど、小さな事故が多くなった。
 - 青森県や他県など、反社会的な行動に対し悪びる様子がない。
- 職場で・・・
 - 仕事ミス(悪徳商法・計算間違い等)が多くなった。
 - 電話の取次ぎがスムーズにできなくなった。
 - 同僚の指摘がなくなり、作業効率が悪くなった。
 - 指示や頼むことが理解できない。
 - 勤務の時間や取引先の相手の名前が思い出せない。
- 家庭で・・・
 - 家事の手順がわからなくなり、時間がかかるようになった。
 - 趣味や好きなことに興味を示さなくなった。
 - 同じものを繰り返し購入するようになった。
 - 財布や鍵などを探しさがりやすくなった。
 - お金の計算や漢字の読みがわからなくなる。

■ 気になったら

早期受診のススメ

- 早期の治療で治る病気があります。
- 早期の処方薬で進行を遅らせることができます。
- 早期の相談で、適切なサービスに繋がります。
- 早期の対応で、就労継続や生活の備えについて対策を立てやすくなります。

青森県 若年性認知症支援ガイドブック **【職業】**

【企業・事業所等、一般向け】

**ご存知ですか?
若年性認知症のこと**

65歳未満で発症する認知症を
若年性認知症と言います

**若年性認知症の人にも働きやすい職場
を目指しましょう**

認知症でも、関りの理解と手助けがあれば
働き続けることができます。

平成30年3月 青森県



青森県若年性認知症総合支援センター

若年性認知症(Dementia) という病気はない

米国精神科協会による認知症の診断基準(DSM-5,2012)

神経認知障害群: Neurocognitive disorder

主な臨床的欠損が認知機能に有り、後天的である

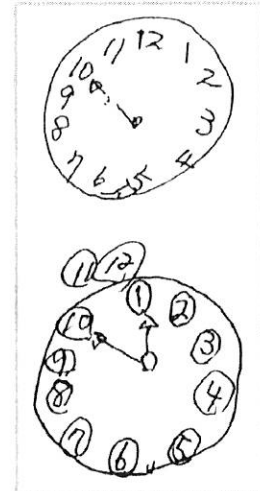
- ①せん妄
- ②認知症: major neurocognitive disorder (dementia)
- ③軽度認知障害: mild neurocognitive disorder

神経認知領域 (大脳では主な部位ごとに重要な機能がまとまっている)

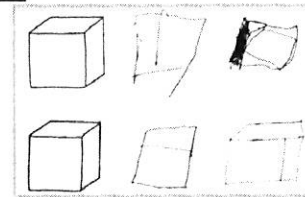
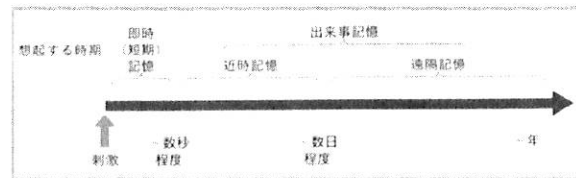
- ①複雑性注意: 持続性注意, 分配性注意, 選択的注意, 処理速度
- ②遂行機能: 計画性, 意思決定, ワーキングメモリー,
フィードバック/エラー訂正応答, 習慣性無視/抑制, 心的柔軟性
- ③学習と記憶: 即時記憶
近時記憶 (自由再生, 手がかり再生, 再認記憶を含む)
長期記憶 (意味記憶, 自伝的記憶), 潜在学習
- ④言語: 表出性言語 (呼称, 喚語, 流暢性, 文法および構文), 受容性言語
- ⑤知覚-運動: 視知覚, 視覚構成, 知覚-運動, 実行, 認知を含む
- ⑥社会的認知: 情動認知と心の理論

日本精神神経学会; 高橋三郎, 大野裕監訳, 医学書院

認知機能	症状名	具体例
全般性注意	注意障害	作業に注意を向け、維持、適宜選択、配分ができない。仕事のミス。ぼんやり反応が遅い。
遂行機能	遂行機能障害	物事を段取りよく進められない。判断を間違える。
学習と記憶	記銘・記憶障害	前向性：新たな事を覚えられない。 逆行性：昔のことを思い出せない。
言語	失語	言葉が話せない。理解できない。読めない。書けない。
計算	失算	筆算・暗算ができない。
視空間認知	構成障害 地誌的失見当識 失認 錯視・幻視	図の模写、手指の形の模倣ができない。 よく知っている場所で道に迷う。 顔や物が分からない。 実際は無いものが見える。
行為	失行	手先の細かな動きができない。 パントマイム障害。 日常生活用品の使い方が分からない。
社会的認知	脱抑制 病態失認	相手や周囲の状況を理解して、それに適した行動ができない



記憶の分類



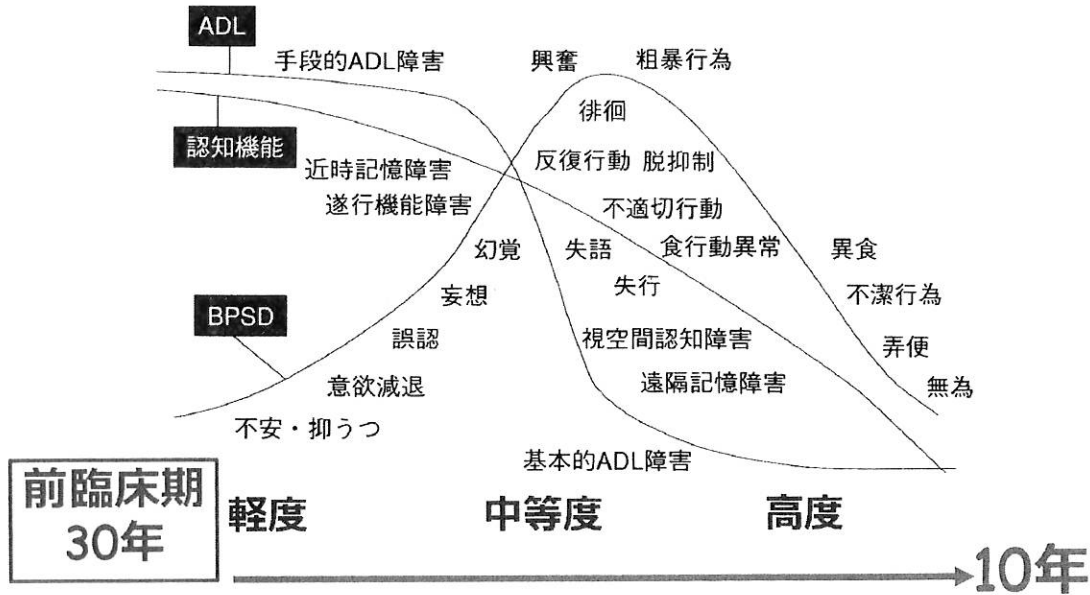
Mild Cognitive Impairment (MCI) 軽度認知障害主要臨床診断基準

- 1.患者、家族、医師によって以前より明らかに認知機能低下.
- 2.記憶、遂行機能障害、注意、言語、視空間機能の領域のひとつ以上で年齢や教育歴から予想されるレベルより明らかに低下。(エピソード記憶障害はAD dementiaへの進行例によく見られる)
- 3.複雑な仕事は以前より難しくなっているが日常生活は自立.
- 4.認知症ではない.

Albert MS et al. NIA and AA workgroup, Alzheimer's & Dementia 2011

Alzheimer型認知症の臨床経過と行動・心理症状 (BPSD)

西川隆, 神経内科, 2010



BPSC
Behavioral and psychological symptom of the caregiver
(BPSC: 介護者の行動精神ストレス状態)

感情は敏感
身に覚えのないことで怒られる,
ちゃんと話しているのに信じない
偉そうにいちいち説教
だれか知らない人がお節介
あれもこれもだめでつい切れる



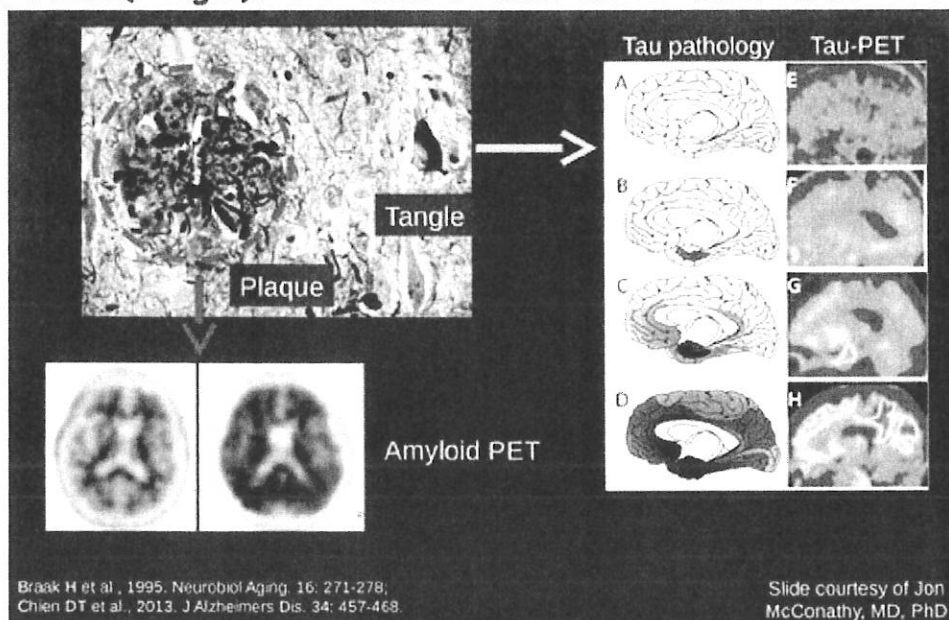
もの忘れすることも忘れていた
たいしたこと無い。仕事・家事
、デイケアもちゃんとしてる
運転もできる (病態失認)



杉山孝博: 認知症の人の辛い気持ちがかかる本, 講談社2012より引用

原因となる病気は？

アルツハイマー病はシナプスにAβが蓄積したアミロイド(plaque)と神経細胞の
タウ凝集(Tangle)によって起きる. 最近ではPET検査で診断できる.



図表 11-1。
レビー小体型認知症の臨床診断基準 改訂版

中心的な特徴	認知障害 ¹
コアとなる特徴 ²	構築され、具体的な繰り返される幻視 薬剤誘発性ではないパーキンソン症状
示徴的な特徴 ³	レム睡眠行動障害 抗精神薬に対する重篤な過敏性 基底核におけるドパミントランスポーターの取り込み低下(SPECT)
支持的な特徴	繰り返される転倒・失神 一過性の意識消失 重篤な自律神経症状 系統化された妄想 他の幻覚 抑うつ症状 側頭葉内側の保持 (CT, MRI) 後頭葉の血流低下・代謝低下 (SPECT, PET) MIBG心筋シンチグラフィによる取り込み低下 脳波検査による全般的な徐波化 脳血管性障害の存在
診断の可能性が低い特徴	他の身体疾患・脳疾患の存在 重篤な認知症の時期に初めてパーキンソン症状が出現

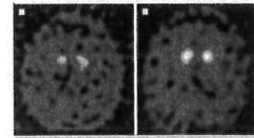
1 = 早期には著明な、または持続性の記憶障害は必ずしも起こらない場合がある。
注意・実行機能・視空間のテストにおいて障害が目立つこともある。
2 = probable(可能性高)の診断には2つ、possible(可能性中)の診断には1つが必要。
3 = 1つ以上のコア特徴があり、1つ以上の示徴的特徴があればprobableの診断が可能。
コア特徴がなくても1つ以上の示徴的特徴があればpossibleの診断には十分。
probableは示徴的特徴のみで診断すべきではない。

図表 12。
レビー小体型認知症に特徴的な症状

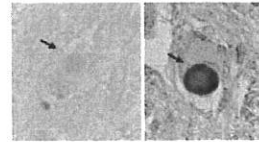


1. お客さんが来る
2. 知らない人が覗いている
3. 床を虫が這っている
4. ベッドの下に蛇がいる
5. 猫の死骸がある

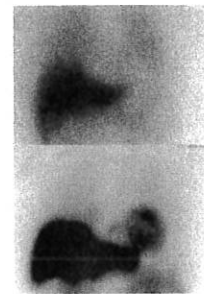
Dat Scan



レビー小体



MIBG心筋シンチ



前頭側頭型認知症 (bvFTD)

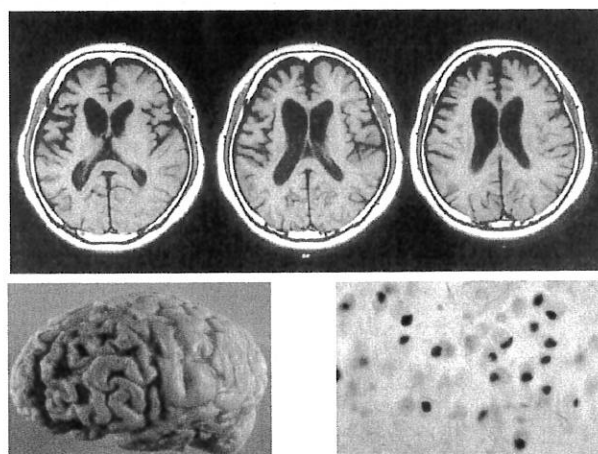
50から60歳代に発症

- ① 考え無精, 我が道を行く
(関心と洞察力低下, 病識欠如
遂行機能障害)
- ② アバシー, 人格の変化,
- ③ 常同行為, 脱抑制,
- ④ 発語減少, 失語, 滞続言語
- ⑤ 偏食・過食, 脅迫的道具使用
笑い, ふざけ症,
徘徊・落ち着きのなさ,
立ち去り行動, 被影響性亢進
- ⑥ 万引き, 社会的問題行動
性的行動, ゴミ屋敷・隠遁,
- ⑦ 記憶障害, 失行は後に追加

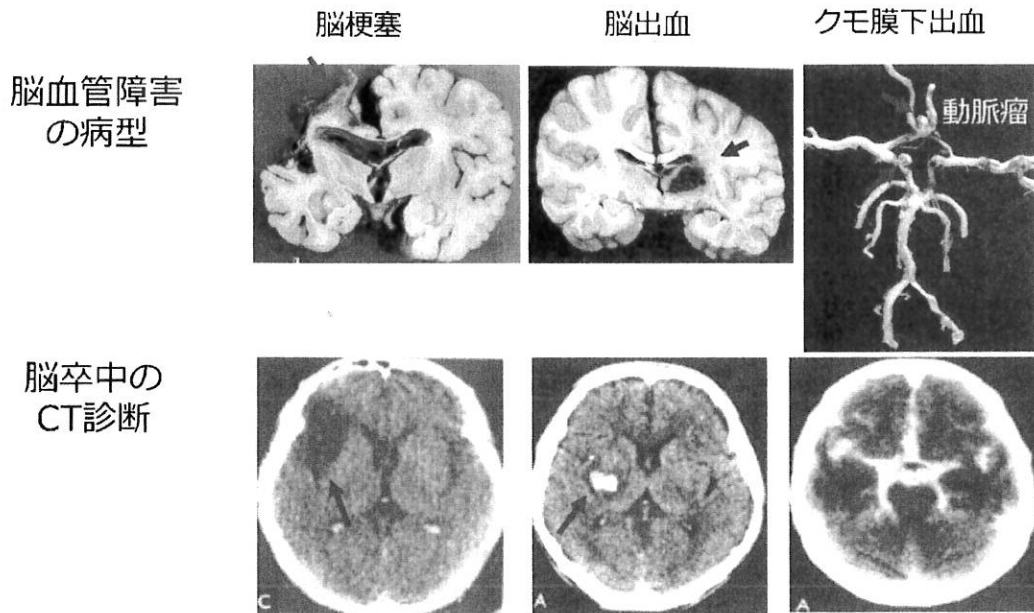
前頭側頭葉の限局性萎縮, Pick嗜銀球, tau, FTDP-17, TDP-43, FUS

仕事, 家族, 友人, 普通の会話に興味を失うだけで無く, 粗暴で, 子供じみ, 抑制がきかず, 執拗で, 融通の利かない人間に変化していく配偶者や親との関わり合いは大多数の人の気力を砕くには十分である。

バナナ・レディ: Andrew Kertesz



血管性認知症 = 後遺症で認知症



認知症：早期診断の重要性

1. 治療可能な認知症を誤診しない
2. 原因疾患ごとに適切な治療と介護
3. ADでは薬剤の早期開始ができる
4. 十分な情報にもとづいた意思決定

地域、行政や家族会の支援

余裕を持った生活設計・介護

治療

Alzheimer型認知症治療薬

薬剤	MCI	軽度	中等度	重度	使用	認知機能	BPSD	注意点
ドネペジル	—	○	○	○ 10mg	1/D	○	△	消化器・徐脈
ガランタミン	—	○	○	(○)	2/D	○	△	消化器・徐脈
リバスチグミン	—	○	○	(○)	Patch	○		
メマンチン	—		○	○	1/D	○	○	過鎮静
ChEI+ メマンチン	—		○	○	1~2/D	○		
抑肝散					3/D	—	○	高K
抗精神病薬							○	過鎮静・高血糖・パーキンソンズムなど

Alzheimer病の予防介入試験

試験	責任者	対象	介入時期	年齢	MMSE	CDR	薬剤	段階	開始	状況
DIAN-TU	Randal Bateman	ADAD	正常 MCI 軽度AD	18~80		0~1	Solanezumab Gantenermab	III	2012	進行中
DIAN-TU NEXGEN							JNJ-54861911	III	2017	計画中
API ADAD	Eric Reiman	PSEN1 E280A Family	前臨床期 ~軽度AD	30~60	>24		Crenezumab	II	2014	進行中
API Generation		APOEε4 homozygote	認知機能 正常	60~75	>24		CNP520/ CAD106	II/III	2016	募集中
A4	Relsa Spelring	アミロイド PET陽性	認知機能 正常	65~85	25~30	0	Solanezumab	III	2014	進行中
A3		アミロイド PET陽性	認知機能 正常	60~75		0	BACE阻害薬			計画中
EARLY	Janssen	アルツハイ マー病のリ スク正常者	認知機能 正常	60~85		0	JNJ-54861911	II/III	2015	募集中

Washington University School of Medicine in St. Louis

The Dominantly Inherited Alzheimer Network

HOME ABOUT OUR RESEARCH FOR FAMILIES FOR HEALTH PROFESSIONALS NEWS DONATE



Join global research on Alzheimer's disease!

Your participation and support can help us find ways to diagnose, treat, and prevent inherited and other forms of Alzheimer's disease.

JOIN THE REGISTRY



DIAN Expanded Registry

Our global registry now provides information on research and participation opportunities and helps to connect you with other researchers.



Clinical Trials

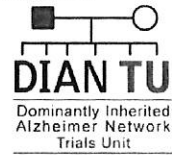
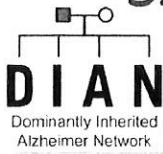
Drug trials are available to individuals who have or are at risk for dominantly inherited Alzheimer's disease.



Observational Study

By observing participants over time, we can better understand how Alzheimer's disease develops and find ways to treat and prevent the disease.

DIAN 観察研究とDIAN-TU 治験施設



Current DIAN Observational Sites & DIAN-TU Sites
Future Potential DIAN-TU Sites

DIAN-Japanへのご支援を どうぞよろしくお願い申し上げます。

あなたと一緒に 戦います

遺伝性のアルツハイマー病のご家族をお待ちで参加の遺伝性のある方は、DIAN研究に自動的に参加いただくことによって、この病気の根本的病因を突き止めるためのすばらしい国際的な取り組みに貢献していただくことができます。しかしながら、DIAN研究では時間を取って頂く上で検査を受けて頂くため、ボランティアの方には多大なご協力をお願いすることになります。

アルツハイマー病の病気の進捗についての理解が深まれば、アルツハイマー病を発見するための検査の向上がもたらされ、究極的にはこの病気の治療法、あるいは予防にすなわつなことが期待されます。しかし、認知症研究で成果が出るという保証はありません。ここ数年以内ではほぼ確実に結果は得られることはないでしょう。貴重なお時間をDIANに割いてくださるボランティアの方々にとっては合理的な利益はないかもしれませんが、こうした方々のご子やご孫さんにとって大きな助けとなることが期待されます。

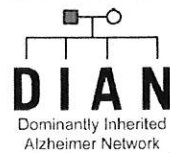
DIAN 研究実施医療機関

- アメリカ**
 - プラタス大学 / バトルー病院 (ロサンゼルス)
 - コロンビア大学 (ニューヨーク)
 - インディアナ大学
 - マサチューセッツ総合病院 / アリソン・アントワ・メンズ病院 (ボストン)
 - ハーバート大学 / メイヨークロニクワフのゾラ研究所 (ワシントン)
 - カリフォルニア大学 ロサンゼルス校 / ジェラルド・R・ブリスベン (ロサンゼルス)
 - ビンガム大学 / トリントン (ニュージャージー)
 - フロリダ大学 (ゲインズビル)
- 英国**
 - 神経学研究所 / ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン (ロンドン)
- オーストラリア**
 - 精神衛生研究所 / メルボルン大学 (メルボルン)
 - ニューボークスウェールズ州 / オーストラリア (シドニー)
 - ウェスタンオーストラリア / アルツハイマー病研究所 / エドモント大学 (パー思)
- ドイツ**
 - ドイツ神経学性多発研究所 (DZNE) / ミュンヘン大学病院 (MUN) (ミュンヘン)
 - ドイツ神経学性多発研究所 (DZNE) / ユーピンゲン大学病院 (ユーピンゲン)
- 日本**
 - 大阪大学医学部神経内科 (大阪)
 - 新潟大学医学部神経内科 (新潟)
 - 東京大学医学部神経内科 (東京)
 - 大阪府立大学医学部神経内科 (大阪)

DIAN-J 研究調査センター
大阪府立大学大学院医学研究科 認知症臨床研究センター
☎ 0120-342-605
(平日午前9時～午後5時)
✉ dian@med.osaka-cu.ac.jp
dian-info 検索
https://dian-tu.wustl.edu/ja/home_ja/

優性遺伝する アルツハイマー病を ご存知ですか？

50%の確率で親から子へ受け継がれる
若年性のアルツハイマー病です。



「優性遺伝アルツハイマー病ネットワーク」は
そんなアルツハイマー病を研究する機関です。

DIAN-J 研究調査センター
大阪府立大学大学院医学研究科 認知症臨床研究センター

メッセージリスト

1. 若年性認知症ではアルツハイマー病が最も多い
2. 新オレンジプランと診療ガイドライン2017に若年性認知症が明記された
3. 経済的支援・生活支援の整備が進んでいる
4. 就業継続・生活支援のために、総合支援センターや自立支援ネットワークの啓発と発展が期待される
5. 現在の治療法に加えて、DIAN研究では発症予防治験が開始されている
6. 若年性認知症への啓蒙が進み医療や支援が早期から開始できる事が期待される