

平成 27 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）

**認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な
大都市における調査および若年性認知症調査等に関する研究事業
報告書**

平成 28 年 3 月

合同会社 HAM 人・社会研究所

はじめに

平成 27 年 1 月に公表された新オレンジプランでは、様々な認知症に関する施策の充実が謳われています。認知症の人が住み慣れた地域で、できるだけ長く、自分らしい生活を継続するためには、様々な支援や環境整備が必要とされるためです。

もともと、近年の医療、介護、福祉にかかる施策は、幅広く、きめ細やかになっていることと表裏の問題として、限られた「ヒト」、「モノ」、「カネ」の中で、支援や環境整備等を必要とする根拠や投入される資源の見通しが明確になっていることも必要とされています。

認知症にかかる施策に関しても特別なところはなく、その推進にあたっては、現在、どの程度の認知症の人が存在し、どのような生活実態にあり、それらがどのようになっていくと見込まれるのか、を把握することが重要となります。

本事業は、厚労省老健局総務課認知症施策推進室のオブザーブの下で、先行調査から一定の期間が経過している「大都市での認知症の有病率調査」、また、全国レベルでの把握が必要とされている「若年性認知症の有病率・生活実態調査」について、調査の必要性、実施上の課題等を確認するとともに、次年度以降の継続検討・実施準備に向けた考え方の整理を行ったものです。

全国および地域における充実した認知症施策推進のためには、認知症有病率および生活実態を把握することは重要ですが、その実施には多くの課題が存することも事実です。これらの調査が十分な検討と準備の下で行われるためにも、広く検討段階から、多くの関係者の意見が集まるのが重要であり、本事業の成果物における課題の整理等がその一助となれば幸いです。

平成 28 年 3 月

認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な
大都市における調査および若年性認知症調査等に関する研究事業
委員会委員長 粟田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所）

認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な
大都市における調査および若年性認知症調査等に関する研究事業

目次

I 事業概要	1
II 若年性認知症に関する調査	5
1. 検討過程（5）	
2. 若年性認知症の有病率および生活実態調査の標準プロトコル案（11）	
3. 調査票案（21）	
III 大都市における認知症の有病率調査	38
1. 検討過程（38）	
2. 大都市における認知症の有病率調査の可能性について（44）	
IV 本年度のまとめ	49

I 事業概要

1. 事業名

認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な大都市における調査および若年性認知症調査等に関する研究事業

2. 事業目的

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の中で、認知症の人の数は 2025 年には約 700 万人になるとされている。この推計は平成 25 年に発表された厚生労働科学研究「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（研究代表者朝田隆）の研究結果を基礎にして算出されたものである。本研究は、全国 10 地域で実施された疫学調査であり、その意義は極めて高い。しかし、東京や大阪などの大都市(Metropolitan Area)が含まれていないという課題が残されている。

また、65 歳未満の認知症の人、いわゆる若年性認知症の人については平成 21 年に発表された厚生労働科学研究「若年認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（研究代表者朝田隆）が最も新しい調査となっている。本研究では、5 県 2 都市の関連機関に対する施設調査と該当者に対する個別調査からなる 2 段階調査（悉皆調査）が行われ、これによって日本の若年性認知症の人の数は 3.78 万人と推計されている。本研究は、その後のわが国の若年性認知症施策の根拠を形成した極めて意義の高い研究である。しかし、本研究が実施されてからまもなく 10 年が経過する。この間に若年性認知症に対する社会の認識も高まり、社会資源も充実した。そのような変化が、若年性認知症の有病率にも影響を及ぼしている可能性がある。

このような課題を検討していくためには、新たな調査デザインの設計を含む専門的な検討が必要であろう。例えば、大都市圏の調査では、参加率や追跡率が低くなることが予想される。また、若年性認知症に関しては、対象施設をどのように設定するか、二次調査において若年性認知症であることを確認するためにはどのような方法があるか、といった問題がある。

そこで本研究事業では、日本の認知症の有病率をより正確に把握するため、「大都市圏における認知症」、「若年性認知症」の実態把握を行うための方法論を検討し、手順をまとめることを目的とした。

3. 実施期間

平成 27 年 10 月 14 日（内示日）～ 平成 28 年 3 月 31 日

4. 実施体制

本研究事業は、以下の委員で構成する委員会を設置し、実施期間中に計 4 回の委員会を開催して、検討を行った。各回の議事（主なテーマ）を予め設定の上、順次開催・検討を行った。

[委員会]

氏名	所属	役職
朝田 隆	筑波大学 医療法人社団創知会 メモリークリニックお茶の水	名誉教授 院長
栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所	研究部長
池田 学	熊本大学医学部附属病院 神経精神科	科長
角間 辰之	久留米大学医学研究科・バイオ統計センター	所長・教授
小長谷 陽子	認知症介護研究・研修大府センター	研究部長
坂田 早苗	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課	課長
二宮 利治	九州大学大学院医学研究院附属総合コホートセンター	教授
藤本 直規	医療法人藤本クリニック	理事長
宮永 和夫	ゆきぐに大和病院	病院事業管理者
吉田 知可	大分県高齢者福祉課	副主幹

[五十音順、敬称略]

[実施状況と主な議事]

全4回の委員会の議事（主なテーマ）の設定（第1回委員会資料より）

回	現時点のおおよその議事内容（案）
1	事業趣旨の共有と課題整理について 1 事業趣旨説明（概要、調査現状、ゴール） 2 大都市調査と若年調査の現状・課題の共有 3 各委員による全体意見交換（大都市・若年問わず広く）
2	若年性認知症の全国調査について 1 先行調査の結果や課題 2 調査方法等に関する検討（H28年度以降の調査に向けて意見交換）
3	大都市における有病率調査について 1 先行調査の結果や課題 2 調査方法・地域等に関する検討（H28年度以降の調査に向けて意見交換）
4	H28年度以降に実施する有病率調査について 1 調査の方法論（実現性と学術性の担保） 2 その他必要な議論

第1回 委員会

日時 平成27年11月12日（木）

- 議事
1. 事業趣旨説明
 2. H27年度検討事業からH28年度以降の調査実施に向けて
 3. 先行調査の概要および課題等
 4. 全体討議・意見交換（各委員からの先行調査等の概要説明）

第2回 委員会

日時 平成27年12月16日（木）

- 議事
1. 若年性認知症についての先行調査
(H26年度 認知症介護研究・研修大府センターによる調査)
 2. 若年性認知症の全国実態調査の実施について
 - ・ 過去調査の調査構成・方法について
 - ・ 意見交換

第3回 委員会

日時 平成28年2月29日（月）

- 議事
1. 「大都市」の考え方について
 2. 大都市における有病率調査の実施について
 - ・ 東京都での実施計画について
 - ・ 全国実施に向けた検討（次年度以降の見通し）

第4回 委員会

日時 平成28年3月24日（木）

- 議事
1. 若年性認知症の有病率・生活実態調査
 - ・ 調査概観案、標準プロトコル案、調査票案について
 - ・ 調査実施の見通しについて
 2. 大都市における認知症有病率調査
 - ・ 検討・準備の見通しについて

[実施スケジュール案]

	平成27年4月	5月	6月	7月	8月	9月
事業実施内容	(追加協議のため、上半期の事業実施なし)					
	10月	11月	12月	平成28年1月	2月	3月
事業実施内容						

II 若年性認知症に関する調査について

1. 検討過程

計 4 回の委員会による検討の中で、若年性認知症の有病率および生活実態調査に関して、過去に実施された主要な実態調査を振り返りながら、調査の枠組み、調査実施方法および、実施のスケジュール（次年度以降の見通し）等を議論した。

以下では、各委員会において議論された主な内容・ポイントを示す。標準プロトコル案の検討にあたって、参考となる意見・視点が多く含まれており、それらを踏まえて同案の整理を行った。

また、第 2 回委員会資料として整理した、過去に実施された若年性認知症の実態調査の主要事項の一覧を掲載する。

〈調査の枠組みについて〉

- 自治体での調査では、診断や MMSE や CDR などを使うところまでの調査が難しい
- 訪問調査、介入調査となれば市町村の方が動きやすい
- 都道府県実施であれば、カルテ確認等の三次調査は難しい
- プロトコルに沿って、大学医学部などの研究機関と一緒にやってもらうことが重要
- 大学と併せて、医師会の協力（日医⇒県医⇒地域医師会）も必要
- 大学病院（医学部）との共同で行うことが望ましい

〈調査方法について〉

- 一次調査での医療機関への回収率向上（宛先の工夫、診療科・医師宛にするなど）
- 一次調査の対象施設・機関をどこまで広げるか
- 大病院（認知症を多く診ている医療機関）を押さえて一次調査の網羅性を確保
- 一次調査は施設(病院)宛ての他、診療科ごとにも聞かないと回収率につながらない
- 二次調査で多くの周辺情報を取れば、それらの有病率との相関について分かるはず
- 一次調査の該当者の「若年性認知症であるかどうか」の確認（診断する医師の協力）
- 認知症や病型の確認はカルテ確認まで行えば可能だが、調査の中でどこまでできるか

〈次年度以降の見通しについて〉

- 調査プロトコルを統一しておけば、実施時期のズレはある程度補正できる
- 28 年度はまず標準プロトコルを公開、実施可能な自治体は、それに沿って先行実施してもらい、修正しながら、29 年度はできるだけ多くの自治体を実施してもらう形としたい

認知症の有病率調査事業 若年性認知症の実態調査（過去調査の主要事項一覧）

報告年	1997.3	2009.3	2015.3
研究名	厚生科学研究費補助金精神保健医療研究事業「若年痴呆の実態に関する研究」平成8年度研究報告書（主任研究者一ノ渡尚道）	厚生労働科学研究費補助金「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書（研究代表者朝田隆）	平成26年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業」（研究代表者小長谷陽子）
目的	若年期および初老期の痴呆性疾患の実態調査を通じて、現状を広範囲かつ正確に把握し、今後の保健、医療、福祉等の施策に反映できる資料を提供すること	若年性認知症の有病率を算出すること、および、当事者・家族が直面する問題点を明らかにすること	（過去調査の対象、項目、方法などがまちまちという状況を踏まえ）大都市を含む地域と比較的人口が少ない地域から15か所を選び、若年性認知症の人とその家族の生活実態を調査し、課題を抽出して、今後の支援・施策に関する基盤データとすること
定義	用語：若年痴呆 定義：調査時の年齢が18歳以上64歳以下で、かつ痴呆の発症が18歳から64歳の範囲であった者（若年期：調査時年齢18-44、初老期：調査時年齢45-64）	用語：若年性認知症 定義：発病年齢と調査時点における年齢がいずれも65歳未満の者	用語：若年性認知症 定義：発病年齢と調査時点における年齢がいずれも65歳未満の者
基準	以下の3点を満たす（診断基準：DSM-Ⅲ-Rに準拠） 1) 精神遅滞、自閉症でない 2) 記憶力の低下がある 3) 以前と比べて、家事、金銭の扱い、身辺整理、対人関係などの日常生活や社会生活などが困難になり、家族などの援助が必要である。	以下の3点を満たす 1) 記憶力の低下がある 2) 以前と比べて、日常生活（家事、金銭の扱い、身辺整理、対人関係など）や社会生活が困難となり、周囲からの援助が必要である。 3) 知的障害（ダウン症を含む精神発達遅滞）や自閉症でない。	以下の3点を満たし、発症が65歳未満である方を対象 1) 記憶力の低下がある。 2) 知的障害、自閉症などではない。 3) 以前と比べて、仕事、家事、金銭の管理、身辺整理・対人関係などの日常生活や、社会生活などが困難になり、家族などの援助が必要である。
調査地域	5地域 青森県全域、群馬県全域、徳島県全域 福岡県北九州市、東京都八王子市	7地域 茨城県全域、富山県全域、横浜市港北区、徳島県徳島市 熊本県全域、愛媛県全域、群馬県全域	H22～25までに調査が行われた県を除外（15府県） 愛知県、大阪府、秋田県、山形県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、三重県、和歌山県、岡山県、山口県、香川県、長崎県、宮崎県
調査期間	一次：1996.8.10-1996.10.31、二次1996.9.20-1996.3月中旬	2006～2008	2014
調査方法	2段階方式	2段階方式	2段階方式
一次調査	1) 対象施設 病院、診療所、保健所、福祉事務所、老人保健施設、老人福祉施設、精神薄弱者援護施設等 2) 調査方法：質問紙郵送法（悉皆） 3) 質問内容： ① 過去3カ月間（1996.5.-1996.7.31）に対応することがあった該当者の有無 ② 性別 ③ 年齢（対応されたときの年齢） ④ 処遇形態（在宅、入院中、通所中、死亡） 4) 参考資料として、痴呆の診断基準、痴呆の種類、処遇形態記載の説明書を同封 5) 回収率：63.2%（北九州市）～84.0%（群馬県）	1) 対象施設（茨城県 2475、熊本県 2727、群馬県 3759、愛媛県 2626） 認知症の医療や保健・福祉などに係る可能性がある地域の施設・機関：病院、診療所、保健所、老人保健施設、市区町村保健センター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護支援事業所、特別養護老人ホーム。 2) 調査方法：質問紙郵送法（悉皆） 3) 質問内容： ① 過去6ヶ月間に受診・入院・通所・入所していた該当者の有無 ② 性別 ③ 年齢（受診・入院・通所・入所時の年齢） ④ 処遇形態（在宅、入院中、通所中、他） 4) 参考資料として、認知症の診断基準の説明書を同封。	1) 対象施設（21525施設） ① 医療機関：認知症専門医療機関（認知症疾患医療センター、認知症専門医、認知症サポート医がいる医療機関、精神科・神経内科・脳神経外科・老年内科を標榜する診療所） ② 介護施設：居宅介護支援事業所、認知症対応型通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人保健施設 ③ 障害者施設：就労継続支援B型事業所（平成26年7月WAMNET掲載分） 2) 調査方法：質問紙を郵送してFAXで返信を求める（専用回線設置） 3) 質問内容 ① 過去12ヶ月間（H25.4.1～H26.3.31）に受診・入院・通所・入所していた人の中に65歳未満で発症した認知症の人の有無 ② 性別 ③ 年齢 ④ 処遇形態（通院・入院・通所・入所） ⑤ 2次調査に協力できる人の有無 4) 参考資料として、認知症の診断基準の説明書を同封。

二次調査	<p>1) 対象：一次調査で痴呆と診断された5地域全員（1425人）</p> <p>2) 調査方法：一次調査で「あり」と回答があった機関に二次調査票を送付し、該当者についての回答を得る（重複調整を行う）。機関関係者からの聞き取りを行い、（家族の承諾を得た場合には）機関関係者に家族に対する聞き取り調査を行ってもらう。</p> <p>3) 調査内容：</p> <p><施設を対象とする調査></p> <p>① 基本情報（施設名、回答者氏名、性、年齢、生年月日、整理番号）</p> <p>② 本人属性（障害者手帳、障害者年金、現在の処遇形態）</p> <p>③ 診断（病名、発症時期、原因、鑑別診断のため合併疾患確認）</p> <p>④ 痴呆の程度</p> <p>⑤ 現在の状態（ADL、問題行動や精神症状、痴呆症状の変動）</p> <p>⑥ 現在の問題点（問題行動、痴呆症状の悪化・進行、身体症状・合併症の悪化、家族の介護力の不足、適当な入所施設がない、その他）</p> <p>⑦ 医療・福祉施設従事者への質問</p> <p><介護者（家族）を対象とする調査></p> <p>① 基本情報（施設名、回答者氏名、性別、年齢、生年月日、整理番号）</p> <p>② 回答者（患者との続柄）</p> <p>③ 主な介護者（続柄）</p> <p>④ 現在受けているサービス</p> <p>⑤ 希望する介護・看護の場所</p>	<p>1) 対象：一次調査で「あり」と回答した事業所・機関の該当者全員</p> <p>2) 調査方法：一次調査で「あり」と回答があった機関に二次調査票を送付し、該当者についての回答を得る。</p> <p>3) 調査内容：</p> <p>① 基本情報（施設名、回答者氏名、性、年齢、生年月日、患者のイニシャル）</p> <p>② 診断（病名、発症時期、原因、合併症）</p> <p>③ 医療・福祉サービスなど（障害手帳、障害年金、介護保険サービス利用、現</p> <p>④ 在の生活の場）</p> <p>⑤ 認知症の程度（軽度～重度）</p> <p>⑥ 日常生活動作（歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣）</p> <p>⑦ 現在の合併身体疾患</p> <p><備考></p> <p>茨城：当事者と家族介護者の生活実態を把握するために、上記調査と別に、家族介護者100名を対象とするアンケート調査を実施。</p>	<p>1) 対象：一次調査で「あり」と回答した事業所・機関（1641施設）の該当者全員4087名と協力するとして本人・家族1005名（24.6%）</p> <p>2) 調査方法：一次調査で「あり」と回答した事業所・機関に二次調査票（①事業所担当者票4087、②本人・家族調査票1005）を郵送し、回答票を返送してもらう。</p> <p>3) 調査内容</p> <p><事業者担当者票></p> <p>基本情報（回答者名、役職、施設名、記載年月日、対象者の性別・年齢・生年月日・最初の受診日・最初の利用日）、主病名、治療中の病気、本人以外の認知症の家族、既往歴、就業状況、認知症高齢者の日常生活自立度、BPSD、要介護度、利用しているサービス、障害者手帳取得状況、障害年金受給状況、若年性認知症の対応・支援に関する意見・要望</p> <p><本人・家族調査票></p> <p>① 回答者（本人か、本人以外か）、本人以外の場合の属柄</p> <p>② 本人について：性別、生年月日、認知症に気づいた時期、最初に気づいた人、最初に受診した時期、受診医療機関の診療科、受診した医療機関を選んだ理由、認知症と診断された時期と場所、病名、認知症以外の病気、介護保険の申請状況、要介護度、利用しているサービス、申請していない理由、介護保険以外の制度の利用状況、発症時の就労状況、就労していた場合の勤務形態と仕事の内容、発症時の職場の対応や配慮、現在の仕事の状況、発症時に仕事以外でしていたこと、自動車運転の状況、世帯の収入源、世帯の収入状況、住宅ローンの有無、現在の家計、養育を必要とする子の有無と現況、診断・治療・介護で必要と感ずること、困っていること、若年性認知症の対応・支援に関する意見・要望（自由記述）</p>
督促等	-	<p>○調査地域における県もしくは市区医師会の協力を得る</p> <p>○文書、FAX、電話による複数回の督促実施（一次・二次とも）</p>	-
一次調査の結果	回収率：北九州市63.2%～群馬県84.0%	回収率：茨城県89.0%、富山県93.3%、横浜市港北区61.6%、徳島市76.1%、群馬県66.4%、愛媛県80.6%	回収数11320（回収率52.8%）、府県別では44.2%-63.0% 該当者ありの機関数1641施設 該当者数4087名、重複例調整後4008名
二次調査の結果	回収率：青森91.7%(454/495)、群馬84.2%(425/505)、徳島78.9%(105/133)、北九州80.4%(131/163)、八王子市93.8%(121/129)	回収率：茨城県86.0%、富山県86.1%、横浜市港北区50.0%、徳島市（2次調査なし）、熊本県86.0%、群馬県86.5%、愛媛県71.2%	回収数（担当者用：2210名、本人・家族用調査票383名） 回収率（担当者用：54.1%、本人・家族用調査票：38.1%） 重複調整後の18歳～64歳までの若年性認知症の人2129名
有病率推計	<p>1) 平成7年度国勢調査人口（性別・年齢階級別）を用いて、5地域において、認知症の出現頻度を性別、年齢階級別に算出（5地域全体の出現率：人口10万対32）。</p> <p>2) 上記と平成7年度国勢調査人口（性別・年齢階級別）を用いて、全国の性別・年齢階級別推計数を算出。合計25613人。</p> <p>3) 未回収の調査票を回収し、かつその調査票の中に痴呆患者が同じ割合で含まれると仮定すると、最大37434人、</p>	<p>茨城：該当621名、推計患者数（20-64歳）779.6名、10万対43.3</p> <p>富山：該当211名、推計患者数（20-64歳）256.7名、10万対40.2</p> <p>横浜市港北区：該当36名、推計数（20-64歳）103.5名、10万対48.3</p> <p>徳島市：該当40名、推計数（20-64歳）46.2名、10万対29.7</p> <p>熊本県：該当488名、推計（18-64歳）685名、10万対37.6</p> <p>群馬県：該当433名、10万対37.3</p> <p>愛媛県：該当321名、10万対59.4</p> <p>全国推計3.78万人、人口10万対47.6（18歳～64歳人口）</p>	有病率の推計なし

2. 若年性認知症の有病率および生活実態調査の標準プロトコル案

過去に実施された若年性認知症の実態調査の主な調査内容、手順等を参考に、都道府県・指定都市等による実施を想定して、全国の実態を統一的に把握するための共通の調査方法、項目等を提示することを目的に、標準の調査プロトコル案を作成した。

なお、今年度、本報告書において標準プロトコル案を示すことで、次年度（平成 28 年度）より、都道府県等において、同調査の企画・実施を必ずしも求めるものではなく、一定の検討結果として目的とおおよその内容を示すことで、調査実施の意向のある都道府県等の企画・準備に資することを目的としている。

次頁以降に掲載する資料は、以下の通りである。

○若年性認知症の有病率および生活実態調査の概観

⇒ 都道府県・指定都市等による実施を想定し、調査の流れを概観するとともに、協力者・関係者調整、スケジュール、データの取扱、予算確保等の準備に資する情報を提供するもの

○標準プロトコル案

⇒ 目的、定義、具体的な調査の流れについて、次の目次項目によって整理している。

- 1 標準プロトコル策定の目的
- 2 若年性認知症の考え方（調査対象者の定義）
- 3 若年性認知症の実態把握（有病者数の調査・有病率の推計）
 - (1) 把握方法の概要
 - (2) 具体的な調査方法
 - 一次調査**
 - ①調査対象の設定
 - ②調査対象機関
 - ③調査票送付・回収方法
 - ④調査対象期間
 - ⑤調査項目
 - 二次調査**
 - ①調査対象の設定
 - ②調査票送付・回収方法
 - ③調査対象期間
 - ④調査項目（詳細は調査票を参照）
 - ⑤重複者の突合
 - ⑥集計
 - (3) 調査実施主体
 - (4) 調査データの取扱

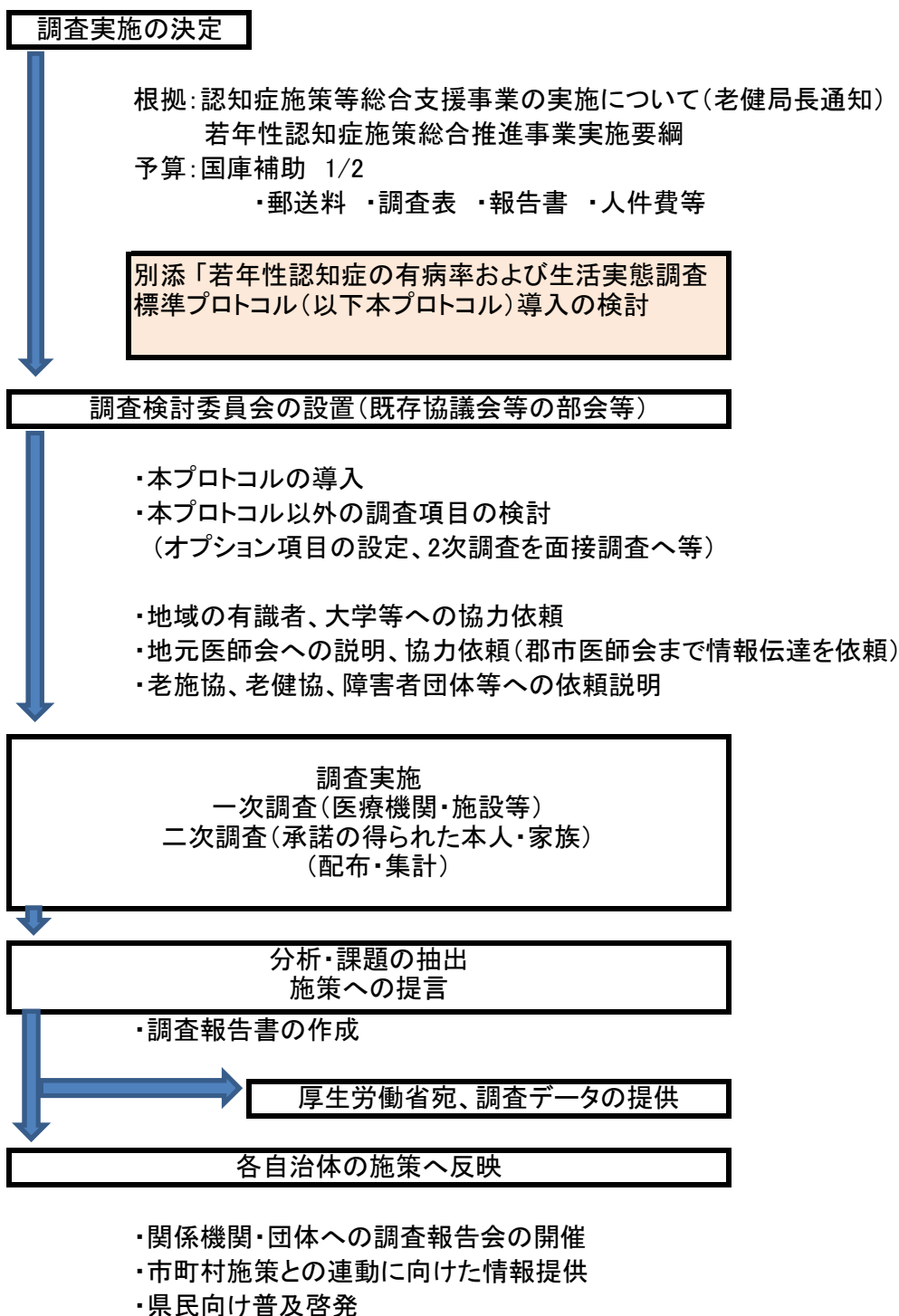
なお、委員会（第4回中心）の検討においては、調査プロトコル案に対して以下のような意見が挙げられた。

- 調査の実施主体として、都道府県・指定都市の他、一定規模の市町村単位でも実施できる仕様にすべきではないか。（次ページの調査プロトコル案に反映）
- 一次調査の調査票配布先について、認知症疾患医療センター、大学病院、総合病院等の複数の診療科、専門医からの回答を得られるように、配布先設定に工夫をすべきではないか。
（同上）
- 全国、なるべく多くの地域の有病率および実態の把握のため、調査実施地域においては、調査データ（集計データ）を、厚労省等の調査統括の機関に提供することを原則とすべきである。
（同上）
- 二次調査で回答協力を得られた対象者について、認知症の診断の確認を行うことは、人的、時間的、経済的な制約もあり、難しいであろう。そのようなプロセスの調査である点も含めて、有病率等のデータを示していくことが必要である。
- 調査にあたっての倫理的な配慮や、個人情報保護の観点からの調査への同意など、実施主体となる都道府県・指定都市等において、必要な対応をすることが重要である。

後述するが、調査プロトコル案の中で設定している準備および調査期間等は、文字通り標準的なものとして示されているものであって、具体的な企画検討においては、各地域の実情に応じた実際的な設定が行われるものとする。また、全体的なスケジュール感としては、平成28年度は、標準プロトコルの公表の上、調査実施地域を数箇所選定し、実査のフォローを行うとともに、平成29年度からの地域拡大に向けて継続的に検討を行う方向性も指摘された。

若年性認知症の有病率および生活実態調査の概観

都道府県単位で若年性認知症の有病率及び生活調査を実施する際には、以下のスキームを参考に実施することで、標準化された調査が可能となると考えられる。



若年性認知症の有病率および生活実態調査 標準プロトコル 案

1. 標準プロトコル策定の目的

各都道府県政令指定都市等において、若年性認知症の人の状態に応じた適切な支援がなされるために、若年性認知症の実態把握やニーズ調査を行うに当たって、統一的な基準で行えるよう標準プロトコルを示すものである。また、実態把握については、このプロトコルが遵守され、調査データの質的な担保がなされた地域のデータを統合、解析することで、若年性認知症の有病率が推計可能となることを想定している。ニーズ調査については、具体的な生活課題の抽出・整理を行い、今後の若年性認知症の方に対する支援・施策に関する基盤的なデータを把握できるよう想定している。したがって、本プロトコル案は二つのパートに大別される。

○ 若年性認知症の実態把握

特に、人数の把握を行うことについては、標準的な方法を用いることで、有病率推計や比較検討を行えることを目的としており、またそのデータの質を確認したうえで全国の有病率推計が可能となるようにしている。

○ 若年性認知症のニーズ調査

都道府県等の自治体を実施するにあたり、若年性認知症の本人および介護者家族等の生活上の課題に対して有効な支援・仕組み作りを行うための基礎情報を得ることを目的としている。

2. 若年性認知症の考え方（調査対象者の定義）

認知症については、介護保険法において「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定められているところであるが、本プロトコルがアンケートを中心とした調査を想定していることから簡便性が要求される点や、これまでに先行的に行われてきた若年性認知症に関する研究との比較検討可能性の点等を鑑み、本プロトコルでは、調査対象とする若年性認知症を以下のように定義する。

○ 下記の①、②を満たす。

- ① 認知症である。
- ② 調査開始時における年齢が 65 歳未満である。

○ なお、認知症の定義については、本プロトコルでは、下記の①～③を満たす者を念頭においている。

- ① 記憶力の低下がある。
- ② 以前と比べて、仕事、家事、金銭の管理、身辺整理・対人関係などの日常生活や、社会生活などが困難になり、家族などの援助が必要である。
- ③ 知的障害、自閉症などではない。

- ※ 本プロトコルは、医療機関等へのアンケートによる実態の把握を想定しているため、各機関においては上記とは異なる定義に基づいた認知症の診断を行っていることが想定される。例えば、若年に比較的多いとされている前頭側頭型認知症は記憶障害を中核症状としないため、この基準の適応は困難な場合があり、注意機能や実行機能障害を中心として診断されていることが考えられる。この際に記憶障害を必須とした上記基準の適応を求めることは、若年性認知症の実態を把握するという本旨に反する可能性がある。しかしながら、これまで行われてきた先行する若年性認知症の全国有病率推計との比較検討を行う視点からは、これまでと同一の基準である必要があることから、本プロトコルにおける認知症の定義として上記を示している。しかしながら、対象者が認知症であるか否かの判断は、本プロトコルの調査方法を鑑み、基本的には調査対象機関にまかされているものと考えている。

3. 若年性認知症の実態把握（有病者数の調査・有病率の推計）

(1) 把握方法の概要

2 段階方式調査：若年性認知症については、これまでの先行的な研究においてその推計数が、平成 22 年時点で約 39,000 名とされていることから、まず、若年性認知症に関係すると思われる医療機関や介護施設全てを対象として一次調査を行い、若年性認知症の方の有無を尋ね、「有」と回答のあった機関に対して二次調査を行う。

- ① 一次調査：当該管轄範囲における全医療機関、介護事業所・施設向けに、対象者の有無をスクリーニングする。
- ② 二次調査：一次調査で把握された対象者に関して、それぞれの機関の担当者および対象者ご本人・ご家族等向けの実態調査を行う。

(2) 具体的な調査方法

一次調査：

1) 調査対象の設定：

対象となる機関全てで調査を行うか、その一部を抽出して行うか、地域の特性や配分可能な人的資源などを考慮して決定することが望ましい。また、有病率を推計しようとする場合、悉皆調査を行い回収率が高ければ、その推計は容易と想定されるが、対照群から一部を抽出して調査する場合には統計解析的な手法が必要となることがあるため、その場合には調査を設計する段階から、大学等から専門家の協力を得られる体制を築いておくことが、結果の質を担保する意味でも望ましい。

2) 調査対象機関：

以下に示す機関について、WAM-NET 等を利用し、行政等が保有する医療機関リストを用いて、地域毎で対象とすべき機関を特定する。

種類	主な対象機関・施設
医療関係	認知症疾患医療センター 認知症専門医又は認知症サポート医がいる医療機関 精神科、神経内科、脳神経内科、脳外科、脳神経外科、老年内科を 標榜する医療機関
介護関係 ・サービス事業所 ・介護保険施設	通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、 認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護 等 介護老人福祉施設、介護老人保健施設 等
障害関係	就労継続支援 B 型事業所（非雇用契約型の支援事業所）

○ 悉皆調査の場合：当該地域における若年性認知症の方が利用する可能性がある、上記全ての保健・医療・福祉関係施設・機関に対して、一次調査票を配布し、回収する。

○ 抽出による場合のサンプリング方法：

1：単純無作為抽出法

当該地域における若年性認知症の方が利用する可能性がある、上記全ての保健・医療・福祉関係施設・機関の中から無作為に抽出した施設・機関に対して、一次調査票を配布し、回収する。

2：層化無作為抽出法

当該地域における認知症の者が利用する可能性がある、上記全ての保健・医療・福祉関係施設・機関の中から層化抽出法を用いて無作為に抽出した施設・機関に対して、一次調査票を配布し、回収する。当該地域における認知症の診療に関する中核的な役割を果たす医療機関（認知症疾患医療センター、大学病院、総合病院等）を第 1 層、それ以外の全ての保健・医療・福祉関係施設・機関を第 2 層とし、第 1 層の全施設および第 2 層から無作為に抽出した施設を調査対象施設とする。

○ サンプルサイズの決め方

1) で記載したとおり、調査立案にあたって、専門家の協力を得て調査デザインを定め、必要なサンプル数を決めることが望ましい。ここでは、参考のため、単純無作為抽出法の調査デザインを採用した場合の一般的なサンプル数の決め方を例示する。

なお、例示では、人数ベースの考え方（N 人から n 人のサンプリング）が示されているが、本プロトコルでは医療機関・介護施設等を対象としたサンプリングを行うことになるので、この数式をそのままあてはめることはできない。必要なサンプル数（n 人）を確保するのに必要とされる医療機関・介護施設等のサンプル数の算出方法については、単純無作為抽出の場合であっても、別途専門家の協力を得て検討する必要がある。

ある地域に在住する N 人を対象に、この地域の有病率を単純無作為標本調査により推定することを考える。標本調査を実施するにあたり必要標本数 n を設定しなければならない。N 人の悉皆調査から、N 人の認知症有無の正確な情報が得られるならば、認知症有病率に誤差は発生しない。一方、全体から n 人を抽出し有病率が 10%と推定した時、95%信頼区間を算出すると例えば 3%の誤差が生ずる（95%信頼区間は 7%~13%）。一般に n 人の標本から有病率の推定値を計算すると、推定誤差が生ずることが良く知られており、許容できる推定誤差の大きさを指定する事で必要な標本数の決定が行われる。そこで、母集団の大きさを N、容認できる誤差の大きさを B と標記することにする。更に、先行研究等から予想される有病率(p と標記することにする)が予測できると仮定する。3 つの値 N,B,p に基づく必要標本数は、

$$n = \frac{Npq}{(N-1)D+pq} \text{ で与えられる。ここで、 } q=1-p, \frac{B^2}{4} \text{ とする。}$$

例えば、N が 35 万人の地域にいける認知症の有病率 p を 20%、容認できる推計値の誤差 B を 3%とすると、

$$\text{必要サンプルサイズ } n = \frac{350000 \times 0.2 \times (1-0.2)}{(350000-1) \times \left(\frac{0.03^2}{4}\right) + 0.2 \times (1-0.2)} = 709.67, \text{ 約 } 710 \text{ 名}$$

をサンプルする必要がある。

前述したとおり、大きな地域を対象とした調査のデザインには、2 段サンプリング、層別サンプリング、層別 2 段サンプリングなどの様々な層化抽出法が用いられる。繰り返しになるが、その際の標本数の決定には専門家の協力を得て調査デザインを定め、必要なサンプル数を定めることが望ましい。

(参考文献)

R.L. Schaffer, W. Mendehall III, R.L Ott. Elementary Survey Sampling (sixth edition)
Thomson Brooks/Cole, 2006

3) 調査票送付・回収方法

- 予算規模や、人的資源を勘案し、郵送、FAX、電子メールなどを活用し送付・回収を行う。
- 送付、回収においては、管内の保健所や地域医師会などの協力をとりつけることを考慮し、円滑に送付・回収が行えるよう配慮することが望ましい。
- 対象施設・医療機関の規模や性格に応じて、多くの該当者が見込まれる場合は、個別調整の上、電子媒体での調査票配布なども検討する。（認知症疾患医療センター、大学病院、総合病院等）
- また一定規模の対象医療機関には、可能な範囲で、診療科（精神科、神経内科、もの忘れ外来など）ごとに調査票が行き渡るような工夫を行うことが望ましい。

4) 調査対象期間

- 1年間の把握対象期間を設定。(例：調査年をX年とした場合、X-1年10月1日～X年9月30日の間に対象施設・機関に、通院・所・入院・所していた対象者を把握)
- 調査票配布日時として、把握対象期間の最終月の下旬を目途とする。(例：X年9月下旬)
- 回答期間を概ね1ヵ月間として設定する。(例：X年11月上旬回答〆切)
- 回収率を向上させるため、回答期間の半ばにおいて回収率が低い場合には、担当者宛てに督促を1回以上行う。

5) 調査項目

- 調査対象となる若年性認知症の方の有無。
- 該当者有りの場合、その人数。
- 該当者の性別、年齢、生年月日、発症年月日、処遇
- 該当者の二次調査への協力の可否の意向

二次調査：

- 1) 調査対象の設定：一次調査で、調査対象者有りの場合のみ、二次調査を行う。その際の調査対象は、一次調査の回答作成者（担当者）と、二次調査への協力を得られた該当者ご本人・ご家族等。若年性認知症の方の人数の把握のみを目的とする場合には、ご本人・ご家族等について必ずしも調査対象とする必要はなく、担当者向け調査票のみを使用する。

種類	主な対象機関・施設
担当者	一次調査で「対象者有」と回答した、保健・医療・福祉関係施設・機関の回答者、又はその代理の者
ご本人・ご家族等	一次調査で「二次調査への協力可」とした、若年性認知症のご本人・ご家族等

2) 調査票送付・回収方法

- 予算規模や人的資源を勘案し、郵送、FAX、電子メールなどを活用し送付・回収を行う。
- ご本人・ご家族等向けの調査も行う場合には、担当者向け調査票との突合をはかるため、あらかじめ連結可能となるような任意の番号などを付与する。
- ご本人・ご家族等向けの調査票は、担当者の所属する施設・機関を經由して送付し、回収先としては、本調査の実施主体とする。

3) 調査対象期間

- 一次調査の回答票を整理した後、二次調査を開始するが、その期間は一次調査の締め切り日から、概ね2ヵ月以内を設定。（例：X+1年1月上旬）
- 二次調査の回答期間を概ね1～2ヵ月と設定。（例：X+1年2～3月上旬回答〆切）
- 回収率を向上させるため、回答期間の半ばにおいて回収率が低い場合には、担当者宛てに督促を1回以上行う。

4) 調査項目（詳細は調査票を参照）

- 担当者：疾病の状況、就労・生活の状況、医療・介護などの提供状況、必要と考える支援
- ご本人・ご家族等：基本属性、世帯構成、疾病について、就労・生活の状況、医療・介護などの提供状況、必要と考える支援

5) 重複者の突合

- 対象者は複数の施設・機関で重複してカウントされる可能性があり、生年月日と性別が重複する例については、施設・機関へ問い合わせるなどして重複の有無について確認する事が望ましい。

6) 集計

：結果から有病率の推計を行う等の際には、大学等から専門家の協力を得ることが望ましい。

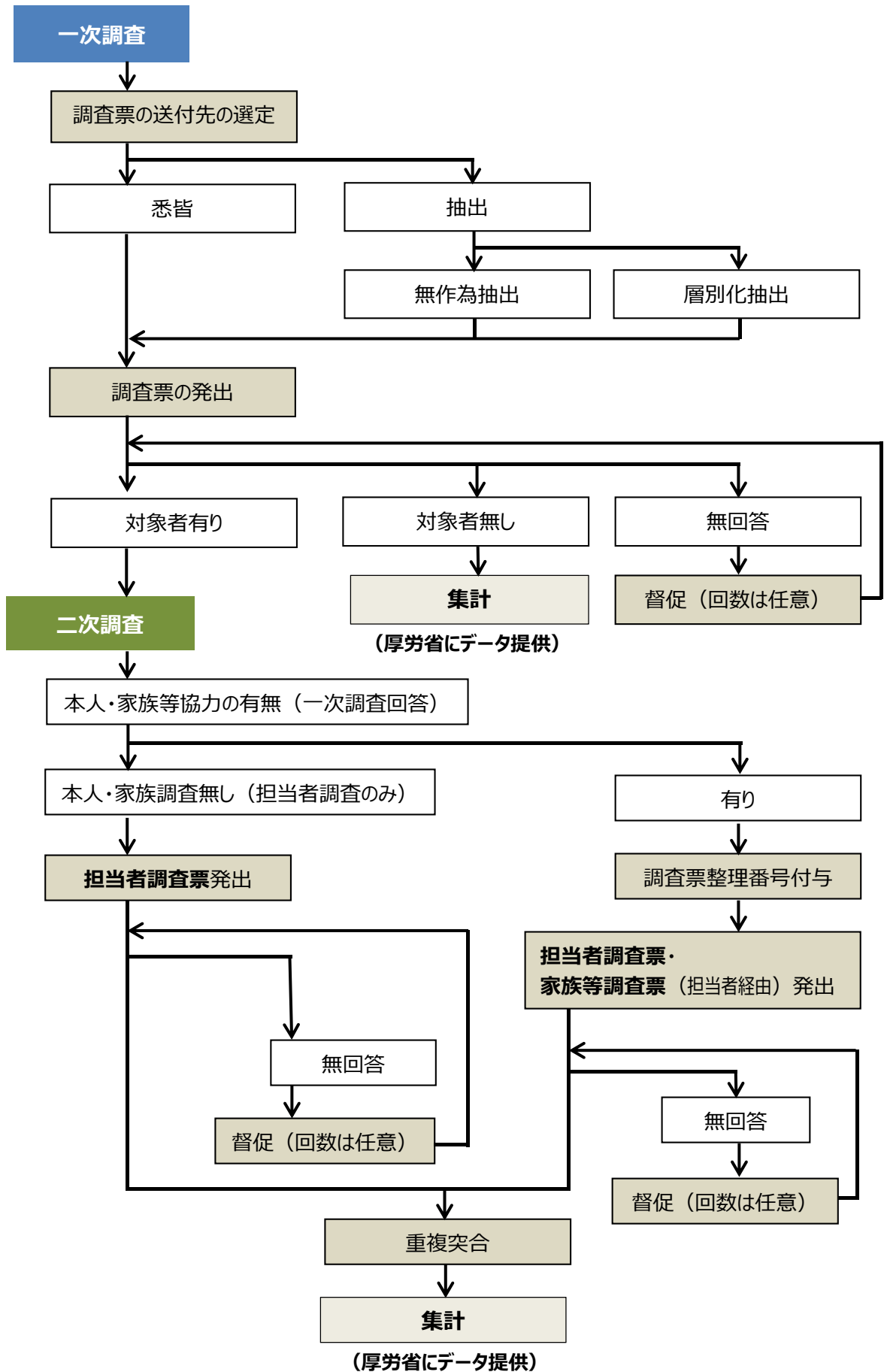
(3) 調査実施主体

- 1) 若年性認知症の有病率および生活実態調査を行う主体としては、都道府県・指定都市、また、一定の人口規模である区市町村の単位を主な実施主体と想定しているが、必要に応じて関係団体や有識者等を交えた検討会等を設置することが望ましい。
- 2) 調査の遂行にあたっては、大学等の研究機関との協働や、シンクタンクへの外部委託なども考慮されるが、「若年性認知症の人の状態に応じた適切な支援がなされるために、若年性認知症の実態把握やニーズ調査を行う」という目的を鑑みれば、行政機関には積極的な関与が求められる。

(4) 調査データの取扱

本プロトコルは、冒頭の目的でも示した通り、若年性認知症の実態把握やニーズ調査を統一的な基準で行い、実態把握（特に有病率）について、調査データの質的な担保がなされた地域のデータを統合、解析するために示すものである。収集された一次調査、二次調査のデータは、匿名化の処理をした上で、厚生労働省に提供頂くことを想定している。

調査実施フローチャート（案）



3. 調査票案

続いて、標準プロトコル案で設定した2段階調査の、一次調査票（調査設定地域の医療機関・介護施設を対象としたスクリーニング調査用）と、二次調査票（対象者「あり」と回答のあった機関・施設の担当者向け、調査回答に協力意思のある本人・家族向けの2種類）の案を掲載する。

もっとも、それぞれの調査票は、一切のアレンジを認めないものではなく、都道府県・指定都市等の実施地域における調査設計の検討によって、設問数、設問項目の配置（一次調査の段階とするか、二次調査とするか）や順番、設問の追加などを許容する、という位置付けである。

ただし、設問の省略は、できるだけ多くの地域の状況と統一的に把握する目的のため、厚労省等の調査全体を統括する研究班との調整が必要となるであろう。

なお、委員会（第4回中心）の検討においては、調査票案に対して以下のような意見が挙げられた。

- 一次調査の段階で認知症の病名についても回答を求めれば回答率を高められるのではないか。
- 医療機関の場合は、病名までの回答を得られ易い一方で、介護施設の場合は認知症の病名までの把握は難しいのではないか。
- 一次調査の質問数を増やすことと、回収率を上げることのバランスが重要であり、A4版2ページ（表裏）程のボリュームが必要ではないか。

次年度、標準プロトコルの一部として、調査票案を示すにあたって、上記の課題については、継続的に検討を行い、整理する方向となった。

若年性認知症の有病率および生活実態調査（一次調査）について

1. 目的

この調査は、各都道府県政令指定都市等の各地域において、若年性認知症の人がその状態に応じた適切な支援がつけられるように、地域における若年性認知症の実態把握や、ニーズ調査を行うものです。実態把握については、全国で共通した基準により調査がなされることを目指して、平成27年度の厚生労働省老人保険健康増進等事業「認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な大都市における調査等に関する研究事業」により、標準的なプロトコルを策定いたしました。このプロトコルが遵守され、データの質的な担保がなされた地域のデータを統合、解析することで、若年性認知症の有病率が推計可能となることが想定されています。ニーズ調査については、具体的な生活課題の抽出・整理を行い、今後の若年性認知症の方に対する支援・施策に関する基盤的なデータを把握できることが想定されています。

2. 調査対象

各都道府県政令指定都市等の各地域における若年性認知症の人及びその家族

3. 調査票

別紙様式（一次調査票、二次調査票）のとおり。

4. 調査票発出者及び調査票記入者

一次調査：各都道府県政令指定都市等の各地域における認知症を担当する部局の担当が発出し、当該地域内の医療・介護関係各施設の担当が記載する。（調査対象者を把握する立場に有り、同対象者のカルテの閲覧権限を有する者を想定している。）

二次調査：各都道府県政令指定都市等の各地域における認知症を担当する部局の担当が発出し、二次調査への参加に対し同意した調査対象者が記載する。

5. 調査の手順等

別紙様式（標準プロトコル）のとおり。

二次調査における本人および家族の調査への協力同意については、二次調査票の中に、本調査に関する説明を記載し、返送の意思をもって、同意とみなすものとする。

6. データの利用における倫理面の留意点

本調査結果を行政調査だけでなく、協力研究機関（各地方における大学等）においても解析補助等により使用することが想定される場合には、当該機関又は委託先の医学研究に関する、倫理審査委員会等の審査を受けることが望ましい。また、データについては、個人情報保護に十分に注意することが望ましい。

【問い合わせ先】

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室
TEL：03-5253-1111（内線）3971
FAX：03-
MAIL：ninchisyo@mhlw.go.jp

担当：

若年性認知症の有病率および生活実態に関する調査

Q1 平成 27 年 10 月 1 日から平成 28 年 9 月 30 日までの 1 年間に、貴機関に受診または入院していた人および通所または入所していた人の中に 65 歳未満で発症した認知症の人はいましたか？

注 1) 平成 27 年 10 月 1 日時点で満 65 歳以上の方は除いてください。

注 2) 認知症の診断基準については 別紙の「認知症診断の手引き」をご参照ください。

1 いた (Q2 にもご回答ください) 2 いない

Q2 上記で「1 いた」と回答された場合、人数(枠外)、性別、年齢、生年月日、発症年月日 (分かる範囲で)、また、貴機関での処遇について、ご回答ください。

注 1) 該当者が 5 人以上の場合には、本紙をコピーの上、ご回答ください。

[合計 _____ 人]

性別	年齢	生年月日 および 発症年月日	処遇 (○で囲んでください)
1 男・女	歳	昭和 年 月 日 (昭和・平成 年 月 頃)	通院・入院・通所・入所
2 男・女	歳	昭和 年 月 日 (昭和・平成 年 月 頃)	通院・入院・通所・入所
3 男・女	歳	昭和 年 月 日 (昭和・平成 年 月 頃)	通院・入院・通所・入所
4 男・女	歳	昭和 年 月 日 (昭和・平成 年 月 頃)	通院・入院・通所・入所

Q3 後日、可能であれば、ご本人やご家族の方に「生活実態に関する二次調査」にご協力頂きたいと考えております。つきましては、ご協力いただける方がいらっしゃるかどうか伺います。

1 いる ⇒ _____ 人 2 いない

* なお、調査を正確にするため、該当者がいない場合も本紙を FAX してくださるようお願いいたします。

記入者 ご氏名 _____ 役職名 _____

貴機関名 _____

住所 _____ 県 _____

若年性認知症の有病率および生活実態に関する調査 二次調査票（担当者様用）

記入者 ご氏名 _____ 役職名 _____

貴機関名 _____

記入年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

- ◎ 一次調査で「いた」とお答えいただいた、平成X年10月1日から平成X+1年9月30日までの1年間に、貴機関に受診または入院していた人および通所または入所していた人の中に65歳未満で発症した認知症の人（対象となる方）についてご回答下さい。
- ◎ 対象となる方の現状については、直近1カ月の状態についてご回答下さい。
- ◎ 対象となる方が現在貴機関におられない場合は、おられた期間のうち、直近の1カ月間についてご回答ください。お分かりになる範囲で結構です。
- ◎ 各設問の該当する項目や番号に○をつけて頂くとともに、具体的な事柄をご記入下さい。

対象となる方：性別（男・女）／年齢 ____ 歳／生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

病院・診療所の場合：対象となる方が認知症のために貴機関を最初に受診したのはいつですか？

昭和・平成 ____ 年 ____ 月

上記以外の場合：対象となる方が貴機関を最初に利用し始めたのはいつですか？

昭和・平成 ____ 年 ____ 月

I. 対象となる方の疾病の状況

問1 認知症の診断についてお伺いします。病名の番号に○をつけてください。

1. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）
2. 血管性認知症（慢性硬膜下血腫、脳梗塞、くも膜下出血、ビンスワンガー病など）
3. レビー小体型認知症（レビー小体病） 4. 前頭側頭型認知症（ピック病など）
5. 頭部外傷後遺症（交通事故など） 6. アルコール依存症
7. 脳腫瘍 8. 感染症（脳炎など）
9. その他（具体的に _____)

問 2 認知症以外で治療中の病気はありますか？ ある場合、具体的な病名を全て記入して下さい。

1. ない 2. ある（病名：_____）

問 3 既往歴はありますか？ある場合、具体的な病名を全て記入して下さい。

1. ない 2. ある（病名：_____）

問 4 本人以外で認知症の診断を受けた方が家族にいますか？いる場合、わかる範囲で続柄と診断名を記入して下さい。

1. いない 2. いる（本人から見た続柄：_____）

II. 対象となる方の就労・生活の状況

問 5. ご本人の職業についてお伺いします。現在、収入を伴う仕事に就いていますか。
あてはまる番号に○をつけて下さい。

- 就いている →
1. 今まで通りの職場である
 2. 職場は同じだが、配置転換などがあった
 3. 一旦退職し、別の会社等に再就職した
 4. 休職中

- 就いていない →
5. 定年で退職した
 6. 定年前に自己退職した
 7. 解雇された
 8. 仕事に就いたことはない

問 6. ご本人の日常生活の自立度についてお伺いします。参考 1 の判定基準を参照しながら、判定基準のうち、あてはまる番号に○を1つだけつけて下さい。

1. I 2. II a 3. II b 4. III a 5. III b 6. IV
7. M 8. わからない

「認知症高齢者の日常生活自立度」判定基準（参考 1）

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- II a：家庭外で上記症状がみられる。
- II b：家庭内で上記症状がみられる。
- III：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
- III a：日中を中心として上記症状がみられる。
- III b：夜間を中心として上記症状がみられる。
- IV：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

問 7. 現在の日常生活動作（ADL）について、あてはまる番号に○をつけて下さい。

- | | | | | |
|------|-------|---------|--------|-------|
| 歩 行： | 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 | 4. 不明 |
| 食 事： | 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 | 4. 不明 |
| 排 泄： | 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 | 4. 不明 |
| 入 浴： | 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 | 4. 不明 |
| 着脱衣： | 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 | 4. 不明 |

問 8. 以下のような BPSD（認知症の行動・心理症状）はありますか。

ある場合は、あてはまる番号に○をつけて下さい（複数回答可）。

- 1 ない
- 2 ある
- | | | | | |
|----------|---------------|--------|---------|-------|
| 1. 妄想 | 2. 幻覚 | 3. 興奮 | 4. うつ | 5. 不安 |
| 6. 多動 | 7. 無関心 | 8. 脱抑制 | 9. 易刺激性 | |
| 10. 異常行動 | 11. その他（具体的に： | | | ） |

III. 対象となる方の医療・介護などの提供状況

問 9. ご本人は要介護認定の申請をしましたか。

以下のあてはまる番号に一つだけ○をつけて下さい。

1. 申請していない 2. 申請中 3. 申請したかどうかわからない

申請し、認定を受けており、

4. 要支援 1 5. 要支援 2 6. 要介護 1
7. 要介護 2 8. 要介護 3 9. 要介護 4 10. 要介護 5
11. 非該当 12. わからない

問 10. ご本人が現在利用しているサービスはどれですか。

貴機関も含め利用しているものすべてに○をつけて下さい。

1. 通所介護（デイサービス） 2. 通所リハビリテーション
3. 短期入所生活介護（ショートステイ） 4. 訪問介護
5. 訪問看護 6. 訪問入浴介護 7. 訪問リハビリテーション
8. 福祉用具の貸与・購入 9. 住宅改修 10. 夜間対応型訪問介護
11. 小規模多機能型居宅介護 12. 認知症対応型共同生活介護
13. 介護老人保健施設 14. 居宅介護支援事業所
15. 訪問診療（往診や歯科診療等）
16. 介護保険以外のサービス（具体的に： _____）
17. 利用していない（理由： _____）

問 11. ご本人は障害者手帳を取得していますか。

以下のあてはまる番号に一つだけ○をつけて下さい。

1. 申請していない 2. 申請中 3. わからない

申請し、取得しており、

4. 精神障害者保健福祉手帳 1 級 5. 精神障害者保健福祉手帳 2 級
6. 精神障害者保健福祉手帳 3 級
7. 身体障害者手帳 1 級 8. 身体障害者手帳 2 級
9. 身体障害者手帳 3 級

問 12. ご本人は障害年金などを受給していますか。あてはまる番号全てに○をつけて下さい。

- | | | | | |
|------|---|------------|-------------|-----------|
| 障害年金 | : | 1. 受給している | 2. 受給していない | 3. わからない |
| 老齢年金 | : | 4. 受給している | 5. 受給していない | 6. わからない |
| 生命保険 | : | 7. 受給している | 8. 受給していない | 9. わからない |
| 損害保険 | : | 10. 受給している | 11. 受給していない | 12. わからない |
| その他 | : | 13. 受給している | 14. 受給していない | 15. わからない |
- (受給している場合は具体的に記載して下さい：)

IV. 必要と考える支援

問 13. 若年性認知症の方への対応や支援に関して、ご意見・ご要望があればお書き下さい。

ご記入内容を再度確認のうえ、同封の封筒で返送してください。

ご協力、たいへん有難うございました。

ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

【問い合わせ先】

〒〇〇〇-〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

電話：〇〇〇〇〇〇（内線）〇〇〇〇

Fax：〇〇〇〇〇〇

Mail：〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇

担当：〇〇 〇〇、 〇〇〇 〇〇

若年性認知症の有病率および生活実態に関する調査

二次調査票（ご本人・ご家族等用）

(1) 調査について

事前に、ご本人が現在利用していられる、又は利用したことのある施設の担当者の方から、お聞きになったかもしれませんが、この調査は、若年性認知症の方ご本人やご家族などが、日常生活の中で困っておられることなどを把握して、これからの若年性認知症の支援のあり方を検討する目的のために行われるものです。ご回答頂いた内容は、この目的のみに使用するものであり、それ以外に使用したり、この調査票に書かれた個人情報に他に漏れるといったご迷惑をお掛けすることは一切ありません。

(2) 調査への御協力について

この調査への御協力の同意はあなたの自由な意志で決められます。もし、同意しなくても、あなたの不利益になるようなことはありません。調査への協力についてはいつでも拒否または撤回をすることができます。また拒否・撤回によりあなたが不利益を受けることはありません。一旦同意した場合でも、いつでも同意を取り消すことができます。その場合は得られた調査結果は廃棄されます。ただし、同意を取り消した時すでに結果が公表されていた場合など、調べた結果を廃棄することができない場合があります。

(3) 調査の方法

調査は、若年性認知症の方について、認知症のようすや、日常生活の中で困っておられることなどを、この調査票のアンケートにお答えいただくことで把握したいと思います。調査票をごらんになり、調査にご協力いただける場合には、記載できる範囲でできるだけご記入下さい。記入されましたら、同封の封筒に入れ、郵送して下さい。郵送していただいたことをもって、調査にご協力いただけるご意思をお示しいただいたこととさせていただきますが、（２）にあるように、後に協力の同意を撤回されたい場合には、お手数ですが連絡先までご連絡下さい。

(4) 個人情報について

この調査で得られた皆様の情報には、皆様が誰であるかを直接特定できるような 個人情報が入っておりません。また、情報は第 3 者に知られることがないように、責任をもって管理致します。ただし、この調査結果を、個人が特定できないかたちで集計し、全国的な調査結果として、厚生労働省などから発表されることや、学会・学術雑誌に公表されることがあります。繰り返しになりますが、この場合に個人情報が公開されることはなく、また個人の情報が外部に漏れることはありませんのでご安心下さい。

(5) 調査結果に関する権利について

調査の結果として得られた集計や知見などの権利については調査を実施した主体に属することになります。

(6) 費用負担について

この調査のために、あなたに何らかの費用負担が発生することはありません。また、あなたに謝礼を差し上げることはありません。

以上の説明を十分にご理解いただけましたでしょうか。

この調査について考えていただき、参加してもよいとお考えになりましたら、3 ページから始まる質問について記入していただき、3 ページから 9 ページまでを同封の封筒に入れて郵送して下さい。

調査票は、X 月末日までにご返送下さい。

万が一遅れる場合には、別紙の連絡先までご連絡下さい。

【問い合わせ先】

〒〇〇〇〇－〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

電話：〇〇〇〇〇〇（内線）〇〇〇〇

Fax：〇〇〇〇〇〇

Mail: 〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇

担当：〇〇 〇〇、 〇〇〇 〇〇

I. 記入いただく方についてお答え下さい。

1. 配偶者 2. 子又は子の家族 3. 親
4. その他（具体的な関係： _____ ）

II. 対象となる方（若年性認知症の方）ご本人についてお答え下さい。

問1 性別と生年月日を教えてください。

性別： 1. 男 2. 女

生年月日： _____年____月____日 （年齢 _____歳）

問2 同居している方はいますか。

1. いない（一人暮らし）

いる場合には、同居者全ての番号に○を付け、人数を記入して下さい。

2. 配偶者 3. 子ども（ ）人 4. 親（ ）人
5. その他（具体的に： _____）（ ）人

問3 認知症に気づいたとき、**ご本人は何歳**でしたか。

（ ）歳 気づいた時期 _____年____月頃

問4 最初に**気づいたのはどなた**ですか。当てはまる**すべての番号**に○を付けて下さい。

1. ご本人 2. 配偶者 3. 子 4. 親 5. 兄弟姉妹 6. 知人・友人
7. 職場の仲間・上司 8. かかりつけ医 9. その他（ _____）

問5 最初に気づいた**症状**は何ですか。当てはまる**すべての番号**に○を付けて下さい。

1. もの忘れが多くなった 2. 言葉がうまく出なくなった配偶者 3. 怒りっぽくなった
4. 何事にもやる気がなくなった 5. 職場や家事などでミスが多くなった
6. 上記以外の、今までにない行動・態度が出るようになった
7. その他（具体的に _____）

問 6 ご本人が最初に受診されたのはいつですか。受診された医療機関の科や外来であてはまる番号に○をつけて下さい。

最初に受診した時期 _____年_____月頃

1. 一般内科
2. 精神科
3. 心療内科
4. 神経内科
5. 脳神経外科
6. もの忘れ外来
7. その他（具体的に：_____）
8. わからない

問 7 問 6 で受診した医療機関を選んだ理由は何ですか。当てはまるすべての番号に○を付けて下さい。

1. かかりつけ医だから
2. 認知症の専門医療機関だから
3. 医療機関から紹介された
4. 医療機関以外の地域包括支援センター等から紹介された
5. テレビや新聞などで知った
6. インターネットや専門誌を検索した
7. 家族や知人に紹介された
8. 近隣だから
9. その他（具体的に：_____）

問 8 最終的に「認知症」と診断された時期はいつですか。また、その医療機関はどこでしたか。

診断された時期 _____年_____月頃

1. 最初に受診した医療機関
2. 別の医療機関
3. わからない

問 9 認知症の具体的な病名は何とされていますか。当てはまる番号に○を付けて下さい。

1. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）
2. 血管性認知症（慢性硬膜下血腫、脳梗塞、くも膜下出血、ビンスワンガー病など）
3. レビー小体型認知症（レビー小体病）
4. 前頭側頭型認知症（ピック病など）
5. その他（具体的に：_____）
6. 病名は聞いていない
7. わからない

問 10 ご本人に認知症以外の病気はありますか。

1. ない
2. ある（具体的な病名：_____）

問 11 ご本人は介護保険の申請をしていますか。

1. 申請していない ⇒ 問 12 へ
2. 申請中
3. 申請したかどうかわからない
4. 申請した ⇒ 問 14 へ

→ 問 12 問 11 で「1.申請していない」と回答された場合、その理由は何ですか。

当てはまるすべての番号に○を付けて下さい。

1. サービスについて知らない
2. 家族や親族が反対
3. 周囲の目が気になる
4. 利用したいサービスがない
5. 必要を感じない
6. 家族がいるから大丈夫
7. 経済的負担が大きい
8. その他（具体的に： _____）

→ 問 13 問 11 で「1.申請していない」と回答された場合、その理由は何ですか。

当てはまるすべての番号に○を付けて下さい。

1. サービスについて知らない
2. 家族や親族が反対
3. 周囲の目が気になる
4. 利用したいサービスがない
5. 必要を感じない
6. 家族がいるから大丈夫
7. 経済的負担が大きい
8. その他（具体的に： _____）

→ 問 14 問 11 で「4.申請した」と回答された場合、ご本人の要介護度に当てはまる番号に○を付けて下さい。

1. 要支援 1
2. 要支援 2
3. 要介護 1
4. 要介護 2
5. 要介護 3
6. 要介護 4
7. 要介護 5
8. 非該当
9. わからない

→ 問 15 問 11 で「4.申請した」と回答された場合、現在利用しているサービスは何ですか。

当てはまるすべての番号に○を付けて下さい。

1. 通所介護（デイサービス）
2. 通所リハビリテーション（デイケア）
3. 短期入所生活介護（ショートステイ）
4. 訪問介護
5. 訪問看護
6. 訪問入浴介護
7. 訪問リハビリテーション
8. 福祉用具の貸与・購入
9. 住宅改修
10. 夜間対応型訪問介護
11. 小規模多機能型居宅介護
12. 認知症対応型共同生活介護
13. 介護老人保健施設
14. 居宅介護支援事業所
15. 訪問診療（往診や歯科診療等）
16. その他（具体的に： _____）
17. 利用していない（理由： _____）

〈全員の方に〉

問 16 下記のサービスや支援について、当てはまる番号全てに○を付けて下さい。

1. 利用していない
2. 精神障害者福祉手帳を利用
3. 身体障害者手帳を利用
4. 障害年金を利用
5. 自立支援医療を利用
6. 特別障害者手当を利用
7. 成年後見制度を利用
8. 地域福祉権利擁護事業
9. その他のサービス（具体的に_____）

問 17 発症時、仕事に就いていましたか。

1. はい ⇒ 問 18 へ
2. いいえ ⇒ 問 21 へ

→ 問 18 問 17 で「1.はい」と回答された場合、勤務形態は何でしたか。

具体的な仕事内容についても ご記入ください。

1. 正社員・正職員
2. 非常勤・パート
3. 短期雇用（派遣など）
4. 契約社員・嘱託
5. 自営業
6. その他（具体的に_____）

◆具体的な仕事の内容（例：教師）→（_____）

→ 問 19 問 17 で「1.はい」と回答された場合、発症時の職場の対応や配慮について、当てはまるすべての番号に○を付けて下さい。

1. 産業医の診察を勧められた
2. 専門医を紹介された
3. 労働時間の短縮などの配慮があった
4. 職場内での配置転換などの配慮があった
5. 通勤に関して配慮があった
6. その他の配慮があった（具体的に：_____）
7. 上記配慮はいずれもなかった
8. 職場で福利厚生制度を利用していた（具体的に：_____）
9. 上司や雇用主に認知症であると説明した
10. 職場に相談相手がいた（具体的に：_____）
11. その他（_____）
12. わからない

→ 問 20 問 17 で「1.はい」と回答された場合、**現在の仕事の状況** について、当てはまる**すべての番号**に○を付けて下さい。

1. 発症前と同じ職場で働いている
2. 発症前と同じ職場だが、部署が変更になった（配置転換）
3. 転職した 4. 休職・休業中 5. 退職した 6. 解雇された
7. 仕事は辞めたが、地域でボランティアなどをしている
8. その他（ _____ ）

→ 問 21 問 17 で「2.いいえ」と回答された場合、**発症時にしていたこと** について、当てはまる**すべての番号**に○を付けて下さい。

1. 家事全般をしていた 2. 子育て中だった 3. 社会的な活動をしていた
4. 趣味活動をしていた 5. 失職中だった
6. 病気療養中だった（病名： _____ ）
7. その他（ _____ ）

問 21 **運転**について、当てはまる番号と記号に○を付けて下さい。

1. 運転していない ⇒ 問 22 へ 2. 運転をしている ⇒ 問 23 へ

問 22 **自動車運転免許**について当てはまる番号に○をつけて下さい。

1. 免許を取ったことがない 2. 免許証を返納した
3. 運転はしていないが、免許証は返納していない

問 23 現在の運転状況について当てはまる**すべての番号**に○をつけて下さい。

1. やむを得ない場合のみ自動車を運転している 2. 常に同乗者を乗せて自動車を運転している
3. 今までと同じように自動車を運転している 4. 自転車を運転している

問 24 ご本人を含む**世帯の主な収入**は何ですか。当てはまる番号に○を付けて下さい。

1. ご本人の収入（傷病手当金等を含む） 2. ご家族の収入
3. ご本人の年金 4. ご本人の障害年金等 5. 生活保護費
6. その他の収入（具体的に _____ ） 7. わからない

問 25 ご本人が、若年認知症になってからの**世帯の収入状況**について、当てはまる番号に 1 つだけ○を付けて下さい。

1. 変わらない 2. 減った 3. 増えた 4. わからない

問 26 現在、**住宅等のローン**はありますか。当てはまるすべての番号に○を付けて下さい。

1. ローンはない 2. 住宅のローンあり 3. 教育のローンあり 4. 車のローンあり
5. その他のローンあり（具体的に： _____） 6. わからない

問 27 現在の**家計**について、当てはまる番号に 1 つだけ○を付けて下さい。

1. とても苦しい 2. やや苦しい 3. 何とかまかなえている
4. 余裕がある 5. わからない

問 28 現在、**養育を必要とする子ども**はいますか。当てはまる番号に○をつけ、いる場合は該当する記号に○を付けて下さい。

1. いない ⇒ 問 30 へ 2. いる ⇒ 問 29 へ

問 29 養育を必要とする子供の種別の番号に○をつけ人数を記入して下さい。

1. 就学前（ ）人 2. 小学校（ ）人 3. 中学校（ ）人
4. 高校（ ）人 5. 大学・専門学校（ ）人 6. その他（ ）人

問 30 診断から治療、介護などで**必要と感じた情報**について、A から K の項目ごとに最も当てはまると思う番号にそれぞれ 1 つだけ○を付けて下さい。

	必要と感じ なかった	たまに必要 と感じた	時々必要 と感じた	いつも必要 と感じた
A 専門医や専門病院に関する情報	1	2	3	4
B 治療方法や薬に関する情報	1	2	3	4
C 病気の症状や進行に関する情報	1	2	3	4
D 介護保険サービスに関する情報	1	2	3	4
E 障害年金など経済的支援に関する情報	1	2	3	4
F 若年性認知症の相談窓口に関する情報	1	2	3	4
G その他の社会資源に関する情報	1	2	3	4
H 就労相談の窓口に関する情報	1	2	3	4
I 介護方法に関する情報	1	2	3	4
J 成年後見制度に関する情報	1	2	3	4
K 家族会などの情報	1	2	3	4

問 31 現在、ご本人、家族等介護者のこと、あるいは家族全体のことに関して**困っていること**について、
A から Q の項目ごとに 最も当てはまると思う番号にそれぞれ 1 つだけ○を付けて下さい。

	思わない	たまに思う	時々思う	いつも思う
ご本人に関すること				
A 認知症の症状が進行している	1	2	3	4
B 認知症以外の病気が悪化している	1	2	3	4
C 気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる	1	2	3	4
D 介護保険サービスを受けたくない	1	2	3	4
E 高齢者が多いデイサービス等に行きたくない	1	2	3	4
F 車の運転をやめられない	1	2	3	4
G 社会参加の場が少なく、社会とのつながりが薄い	1	2	3	4
H 介護サービスを受けたいが経済的に厳しい	1	2	3	4
家族等介護者に関すること				
I 支援制度やサービスの情報が得られない	1	2	3	4
J 介護のため、介護者自身の仕事に支障が出る	1	2	3	4
K 介護を助けてくれたり、相談する人がいない	1	2	3	4
L 相談したり、気晴らしをする場所がない	1	2	3	4
M 介護保険・就労等、どこに相談するのかわからない	1	2	3	4
N 健康状態が良好でない	1	2	3	4
家族全体のこと				
O 本人と家族との関係がうまく保てない	1	2	3	4
P 今後の生活や将来的な経済状態に不安がある	1	2	3	4
Q 子どもの進学、就職、結婚について不安がある	1	2	3	4

問 31 若年性認知症の方への対応や支援に関して、ご意見・ご要望があればお書き下さい。

ご記入内容を再度ご確認ください、同封の封筒で返送して下さい。ご協力たいへんありがとうございました。

Ⅲ 大都市における認知症の有病率調査について

1. 検討過程

計 4 回の委員会による検討の中で、大都市における認知症の有病率調査に関して、過去に実施された主要な実態調査を振り返りながら、調査の枠組み、調査実施方法および、実施・検討のスケジュール（次年度以降の見通し）等を議論した。

以下では、各委員会において議論された主な内容・ポイントを示す。これまでに実施された大都市での有病率調査についての経験から課題を共有した上で、今後の実施に向けた検討課題を整理することが中心となった。

また、第 1 回委員会資料として委員より提供された、過去に実施された有病率調査を踏まえた検討課題について掲載する。

〈実施上の課題について〉

- 朝田委員による課題整理（第 1 回 資料）
 - ① 実施地域（自治体）での協力体制の確保
 - ② 地域住民による協力の確保
 - ③ 調査の周知の工夫 住民の他、関係機関への周知も重要
 - ④ 地域の参加意欲を高める工夫
 - ⑤ 調査の精度（結果の信頼性の確保）
 - ⑥ 診断の難しくなる 85 歳以上の認知症の定義が重要
- 宮永委員プレゼンによる課題整理（第 1 回 資料）
 - ① 診断基準（何をもちて認知症とするか、用いる基準やツール）
 - ② 調査員のトレーニングが必要
 - ③ 診断の精度（軽度認知症、うつ・障害との鑑別）
 - ④ 対象地域の選定（大都市とは何か、協力・参加率と反比例）
 - ⑤ 調査期間の計画性（①周知、②実査、③検証で 3 年間バック）

※なお、本資料は、「大都市における認知症の有病率調査の検討にあたっての課題整理」に資するものとして提供されたものであって、委員会では委員からの補足説明が行われた。

〈調査方法について〉

- 大都市での調査は複数の大都市で実施することが必要
- 大都市を選定して調査するのではなく、調査した地域のうち大都市の機能・特性を持つ地域の結果はこうだった、と整理するのがよい
- 大都市だけでなく、中小都市も調査した上で、大都市について比較しながらまとめることが必要
- 大都市について人口をベースに決めたとしても、同時に生活習慣病の有無や教育歴、ソーシャルサポートの有無などの変数を取って関連を見ることが必要
- 大都市を含めた認知症有病率をモニタリングしていけるような調査の枠組みが確立するとよい

大都市における認知症有病率調査 先行調査と今後の課題

朝田 隆

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業・認知症対策総合研究事業

「認知症の実態把握に向けた総合的研究」
(H21-認知症-指定-006)
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
(H23-認知症-指定-004)

研究代表者 朝田 隆

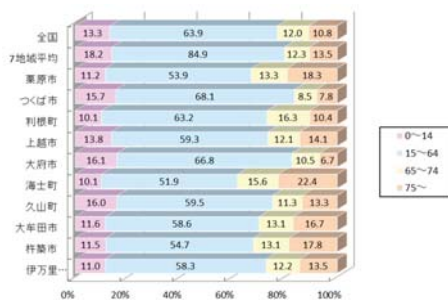
目的

- 近年、人口構成の変化とともに、既存の統計データでは認知症の疫学的概要が十分に説明されなくなりつつある。そこで全国の認知症高齢者について、有病率、症状別分布、所在などを推計するための地域調査を平成21年度より実施した。
- 平成23年度からは高齢化率の低い茨城県つくば市(高齢化率16.3%)、わが国の疫学調査において最も長い歴史を持つ福岡県糟屋郡久山町(高齢化率25.1%)、大都市圏である福岡県大牟田市(高齢化率29.8%)の3カ所を追加した。

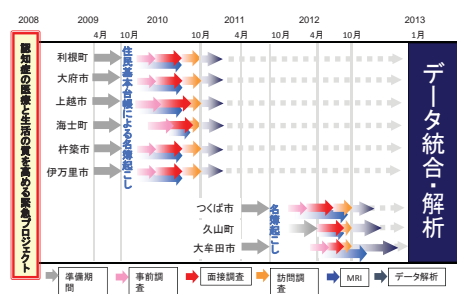
調査地域



各地域の人口構成比



調査期間



調査対象と方法

- 対象: 対象地域において住基台帳で**65歳以上**の被検者を抽出
- 方法: 各地にて会場および戸別訪問にて面接調査
- 調査項目:
 - 事前調査: Clinical Dementia Rating 家族聴取
 - スクリーニング検査:
 - 基本的属性
 - Mini Mental State Exam (カットオフ26/27点)
 - Clinical Dementia Rating (カットオフ0.5)
 - Wechsler Memory Scale-Revised 論理記憶
 - 医師面接:
 - Geriatric Depression Scale - Short Form
 - Psychogeriatric Assessment Scales
 - その他 "Japanese Alzheimer Disease Neuroimaging Initiative" (J-ADNI) に準拠

診断基準

- National Institute of Neurological Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association criteria (**NINCDS-ADRDA**)
- National Institute of Neurologic Disorders and Stroke-Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences (**NINDS-AIREN**)
- Revised criteria for the clinical diagnosis of dementia with Lewy bodies
- Lund-Manchester diagnostic criteria for frontotemporal dementia
- Mild Cognitive Impairment の判定はJ-ADNIに準拠

都市部における 認知症有病率調査の課題

自治体内の難しさ

- トップは受け入れ前向き、現場に近くなるほど後ろ向き
- 担当部局における問題: 一致団結は難しい、本務が忙しい、一部の者に引きずられたくない
- 実施場所の確保; 長期間に亘る予約が必要

敵は内にあり

住民側の協力体制

- 本質的に嫌な企画である
- 窓口(代表)は誰か? 代表の考えは必ずしも総意でない
- 反対勢力の存在
- 調査への不満、実施側の不手際への攻撃が蓄積

調査が動き始めてから反対勢力は盛り上がってくる

周知の工夫

- ポスター、広報、マスコミの協力
- 民生委員、老人会
- 医師会、地域包括支援センター、ケアマネの会、認知症疾患医療センター

「俺は聞いていない」人を作らない

参加意欲を高める工夫

- ・説明会は同時に学びの場
- ・案内・紹介の手紙、感謝の手紙
- ・夫婦はセットで参加してもらう
- ・モチベーション: 自分を正しく評価してもらう、情報発信
- ・インセンティブ: 謝金、マスコミ報道
- ・啓発の場: 知って得する認知症予防法
- ・行政トップの出番: 都知事など首長の登場

関係者の総力戦で盛り上げる

方法論

- ・Representativeness: バイアス、参加率、基本属性・生活背景
- ・集団評価と個人評価の場の設定
- ・認知症診断 臨床と補助診断法; 最新のものをレビュー

参加者の満足度も学問水準も上げる

大都市・若年期の疫学調査

南魚沼市立ゆきぐに大和病院 宮永和夫

I. 検討事項

1. 認知症の診断基準

- 1) 判定に用いられる調査項目・・・何をを用いるか、何をもって認知症とするか
 - ①質問式（HDS-R, MMSE）, 自己チェックリスト、観察式
 - ②本人の属性（学歴、年齢、職業）
 - ③合併症の種類と程度（生活習慣病、ガン、その他の脳機能に影響を及ぼす疾患）
 - ④ADL, IADL
- 2) 調査員の質・・・研修が必要
 - ①感性と専門職の種類は関係ない
- 3) 誤診の可能性・・・下記の疾患、および初期／軽度認知症の鑑別診断。
 - ①知的障害、②うつ状態、③身体衰弱 ④その他（末期患者、植物状態など）

2. 対象地域の選定

- 1) 協力体制はどうすれば得られるか
 - ①以前調査を実施した地域
 - ②現在何らかの認知症の調査実施地域
- 2) 調査の地域差
 - ①農村と漁村→食生活や学歴
 - ②地方と都市→職業（農業、サービス業など）と学歴
- 3) 調査の時期と期間
 - ①春や秋→うつ病の発症が見られる
 - ②調査期間→何ヶ月間とするか
- 4) 施設の調査
 - ①医療機関 何科を含むか（産科、小児科を除外）→協力が得がたい
 - ②福祉・障害施設 診断名が曖昧 →協力的
 - ③その他 保健所 →協力可
福祉関係 →協力可
- 5) 地域の調査・・・いかに調査するか
 - ①悉皆調査、 100%は困難 ①拒否する人 ②調査前に死亡 ③転居
 - ②抽出調査 協力の割合は、関心による
 - ③健康診断 一定の割合のみ。受診率が高いところを利用することは可能
 - ④介護予防 協力の度合いによる

II. 今後の具体的な対応

1. 今回の調査方法・・・3年間でひとまとめ

- 1) 1年目
 - ①対象地区の選定
 - ②地区内の調査員研修 調査員のレベルの均一化
 - ③地域内及び近郊の医師の研修 認知症患者の事前登録も依頼、軽度認知症の診断
 - ④地域内で認知症の講演 調査協力の意欲向上
 - ⑤地区内の対象者の抽出練習
- 2) 2年目
 - ①1回目の調査（本調査）
- 3) 3年目
 - ①2回目の調査（予備調査）
1年目の対象者とのマッチング（同一対象者の再抽出の割合チェック）

2. 認知症の地域差と個体差をどうするか

- 1) 対象地域の悉皆調査（直接調査）地域差と年齢別有病率を確認するため数カ所を実施すべき
 - ①農村と漁村
 - ②地方と都市部
- 2) 二段階調査（間接調査）回答者（医師、福祉、その他）の信頼度を専門医により確認する
 - ①回答者の診断を、専門医が確認する。

2. 大都市における認知症の有病率調査の可能性について

大都市を対象地域とした有病率調査については、その必要性が共有されたものの、大都市の定義、人口規模の大きさゆえの調査困難性（体制確保、同時進行性等）、認知症という疾患の特殊性（診断の困難性、住民の協力体制等）の観点から、実査にあたっての課題整理にとどまる議論となった。

その中で、今後の十分な精査・検討を前提に、大都市での認知症の有病率調査の実施について、おおよその枠組みを仮設計したものを、今後の継続議論の出発点として、粟田委員長より第3回委員会の参考資料の位置付けで提供された。

もちろん、いわゆる「大都市」とされる全ての地域において、今すぐこれをベースとした調査実施・検討をスタートさせなければならないものではなく、「ヒト」、「モノ」、「カネ」のあらゆる面から、調査地域のインフラ（調査協力機関等）の状況、住民説明・啓発の準備、調査にかかる設備や予算などを踏まえた、全体検討を要する段階であることは言うまでもない。

大都市における認知症の有病率調査の可能性について

東京都健康長寿医療センター研究所 栗田 主一

(第3回委員会資料より)

1. 目的：

- 観察研究：大都市に在住する認知症高齢者の出現頻度と生活実態を明らかにする。
- 介入研究：認知症支援システムを構築し、介入効果を評価する（基盤整備）。

2. 調査対象：

住民基本台帳上、特定地域を住所地とする70歳以上高齢者7,000人（外国人を除く）

3. 調査方法

第0段階：郵送留置回収法による質問紙調査。精神的・身体的・社会的状況に関する包括的質問票を郵送し、後日調査員が回収のために訪問する。

質問紙には、①事業を実施するために、会場型の健康調査を行うこと、②会場型の健康調査に参加できない場合には、調査員が訪問することを書面で示すとともに、調査員が口頭で説明し、調査協力を求める。

第1段階：会場型調査及び訪問型調査にて、MMSEを含む心理検査と健康調査を行う。

- 厚生労働科学研究では、この段階でCDRも行われており、MMSE 26点以下 また CDR 0.5 以上をカットオフ値とする1次スクリーニングを実施している。
- また、MMSE27点以上かつCDR 0の正常群からも10%を目標に無作為抽出し、第2段階の調査への協力を求めている。また、WMS-R 論理的記憶 I および II が行われている。

第2段階：一次スクリーニング陽性者を対象に、医師が会場または訪問で神経精神医学的評価を行う。

- 厚生労働科学研究では、この段階でPASが用いられ、GDS短縮版を実施している → GDS短縮版は第1段階で実施可能。

第3段階：頭部MRI検査および血液検査

➤ 厚生労働科学研究では、原則として希望者全員に実施している。

4. 目標とする反応率

60%

5. さらなる調査（厚生労働科学研究では以下の調査を追加して実施している）

- a) 疫学的な精度をあげるために介護保険情報を利用する。
- b) 調査参加者については、本人の同意を得たうえで、各自治体に要介護認定状況を確認し、主治医意見書を閲覧する。
- c) 不参加者については、各自治体の協力のもと、連結不可能匿名化処理を行った上で、年齢、性別、要介護認定状況を確認し、主治医意見書を閲覧する。
- d) 不参加者については、各自治体の協力のもと、連結不可能匿名化の処理を行った上で、年齢、性別、要介護認定状況、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度に関する情報を取得する。
- e) 自宅に不在の対象者についても、本人および家族の同意を得た上で、医療・介護サービス利用場所での面接の許可を求めるなど工夫する。

→基本的には、上記と同様の調査を実施できるようにデザインされている。

厚生労働科学研究で用いられている認知機能の評価基準

<85 歳未満の場合>

○ 健常高齢者

- 年齢相応のもの忘れ以上の記憶障害の訴えがないこと
- WMS-R 論理的記憶Ⅱ 下位尺度（論理記憶の遅延再生課題：最大スコア 25）が正常範囲内。すなわち，
 - a) 教育年数 16 年以上の教育で 9 以上
 - b) 教育年数 10～15 年以上の教育で 5 以上
 - c) 教育年数 0～9 年の教育で 3 以上
- MMSE が 24 点～30 点（臨床判定委員会の裁量により，被験者の教育年数が 8 年以下の場合には例外を認める）
- CDR が 0，記憶スコアが 0 点であること
- うつ病ではないこと

○ MCI

- 以下のどちらかの基準を満たすこと
 - ◇ タイプ 1：本人からの記憶障害の訴え + 家族や介護者がそれを容認する
 - ◇ タイプ 2：本人からの記憶障害の訴えはなくとも，家族や介護者から記憶障害の事実が示される。
- 注）本人からの記憶障害の訴えのみで，家族や介護者がそれを容認しない場合は除外する。
- WMS-R 論理的記憶Ⅱ 下位尺度（論理記憶の遅延再生課題：最大スコア 25）が教育年数別のカットオフ値以下であること，すなわち，
 - a) 教育年数 16 年以上の教育で 8 以下
 - b) 教育年数 10～15 年以上の教育で 4 以下
 - c) 教育年数 0～9 年の教育で 2 以下
 - MMSE が 24 点～30 点（臨床判定委員会の裁量により，被験者の教育年数が 8 年以下の場合には例外を認める）
 - CDR が 0.5，記憶スコアが 0.5 点以上であること

○ 認知症

- 被験者または家族や介護者による記憶障害の訴えがあり、家族や介護者がそれを証明する場合
- WMS-R 論理的記憶Ⅱ 下位尺度（論理記憶の遅延再生課題：最大スコア 25）が教育年数別のカットオフ値以下であること、すなわち，
 - ◇ 教育年数 16 年以上の教育で 8 以下
 - ◇ 教育年数 10～15 年以上の教育で 4 以下
 - ◇ 教育年数 0～9 年の教育で 2 以下
- MMSE が 20 点～26 点（26 点を含む）（臨床判定委員会の裁量により、被験者の教育年数が 8 年以下の場合には例外を認める）
- CDR が 0.5 以上であること

<85 歳以上における知的機能判定基準>

- MMSE, CDR, WMS-R がすべて上記のカットオフ値以下なら認知症
- MMSE, CDR, WMS-R がすべて上記のカットオフ値以上なら健常高齢者
- CDR0 かつ WMS-R がカットオフ値以上の場合は MMSE の点数に関わらず健常高齢者
- これらにあてはまらないものは MCI

○ うつ病

- 1 次スクリーニングでカットオフ値以下であった者に対し、MCI 及び認知症からうつ病を除外する。
- GDS-S で 6 点以下のものについて、医師の面接にて最終的な判定を行う。

○ 基礎疾患の診断基準

- NINCDS-ADRAD
- NINDS-AIREN
- Revised criteria for the clinical diagnosis of the dementia with Lewy bodies
- Lund-Manchester diagnosis criteria for Frontotemporal Lobar Degeneration

IV 本年度のまとめ

計 4 回の委員会による検討の中で、大都市における認知症の有病率調査、若年性認知症にかかる有病率・生活実態調査について、課題の整理から、具体的な調査方法論の検討を行った。

先行調査における課題の解消のみならず、認知症（高齢者介護を含む）施策の推進状況、一般住民への認知症についての普及啓発の状況、専門職の認知症に関するケア技術・知識の向上といった変化、また、個人情報保護をはじめとするさまざまな社会環境の変化に対応した、今日的に実施可能な調査方法を企画・検討しなければならない。

以下、本年度のまとめに代えて、大都市有病率調査および若年性認知症調査の今後の見通しについて整理する。

大都市有病率調査・若年性認知症調査の今後の見通しについて

平成 27 年度 老人保健健康増進等事業「認知症の全国実態調査をより詳細に把握するために必要な大都市における調査等に関する研究事業」の成果を基礎として、

1 大都市認知症有病率調査について

大都市において認知症高齢者の有病率調査を実施するために、①大都市における同調査の「実施方法論」について議論を継続して行う、とともに、②全国の中の「大都市有病率」を明示するために必要な、i)複数大都市での実施、ii)地方部との違いの把握、iii)違いの要因についての仮説、等の要素についても十分な議論を行う。

具体的には、若年性認知症調査に併せて、大都市調査の作業部会を設置し、調査プロトコルおよび研究計画書を作成する。

- 調査方法論の継続検討
- 先行実査地域があれば、その地域との情報共有・協議
- 29 年度以降の複数の大都市での実施に向けた調査プロトコル案の作成

2 若年性認知症調査について

都道府県・指定都市等を単位に「若年性認知症の有病率及び生活実態調査」を実施するためのプロトコルを公表し、これに即した調査が可能な自治体をリクルートする。また、平成 29 年度以降の全国調査の実施に向けて作業部会を設置し、研究を実施するための計画書を作成する。

- 調査プロトコルの公表
- 実施地域の選定・リクルート
- 実査に向けた細部調整
- 現地の実査フォロー（先行地域があれば）
- データ分析の方法論等の検討

（第4回委員会資料より）

平成 27 年度 厚生労働省老人保健事業推進費補助金
(老人保健健康増進等事業分)

認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な
大都市における調査および若年性認知症調査等に関する研究事業
報告書

平成 28 年 3 月

禁無断転載

合同会社 HAM 人・社会研究所

〒173-0005 東京都板橋区仲宿 52-18 401
mail info@ham-ken.com