



そうだったのか！若年性認知症



広島市北部認知症疾患医療センター センター長

広島市安佐北区認知症初期集中支援チーム チーム長

広島市立北部医療センター安佐市民病院 脳神経内科 主任部長

山下 拓史

本日の内容

1. 若年性認知症の種類と症状
2. 若年性認知症を診断するための検査
3. レカネマブによるアルツハイマー病の治療
4. 若年性認知症をとりまく現状

本日の内容

1. **若年性認知症の種類と症状**
2. 若年性認知症を診断するための検査
3. レカネマブによるアルツハイマー病の治療
4. 若年性認知症をとりまく現状

**認知症は
大脳の神経細胞が
変性して減っていく
病気**



1日100万個
100年間毎日
減り続けても
36億5千万個
減るだけ

大脳の**神経細胞**は約**140億個**

認知症とは？

一度正常に発達した認知機能が、後天的な脳の障害によって持続的に低下し、**日常生活や社会生活に支障をきたす**ようになった状態



MCIとは？

軽度認知障害 Mild Cognitive Impairment

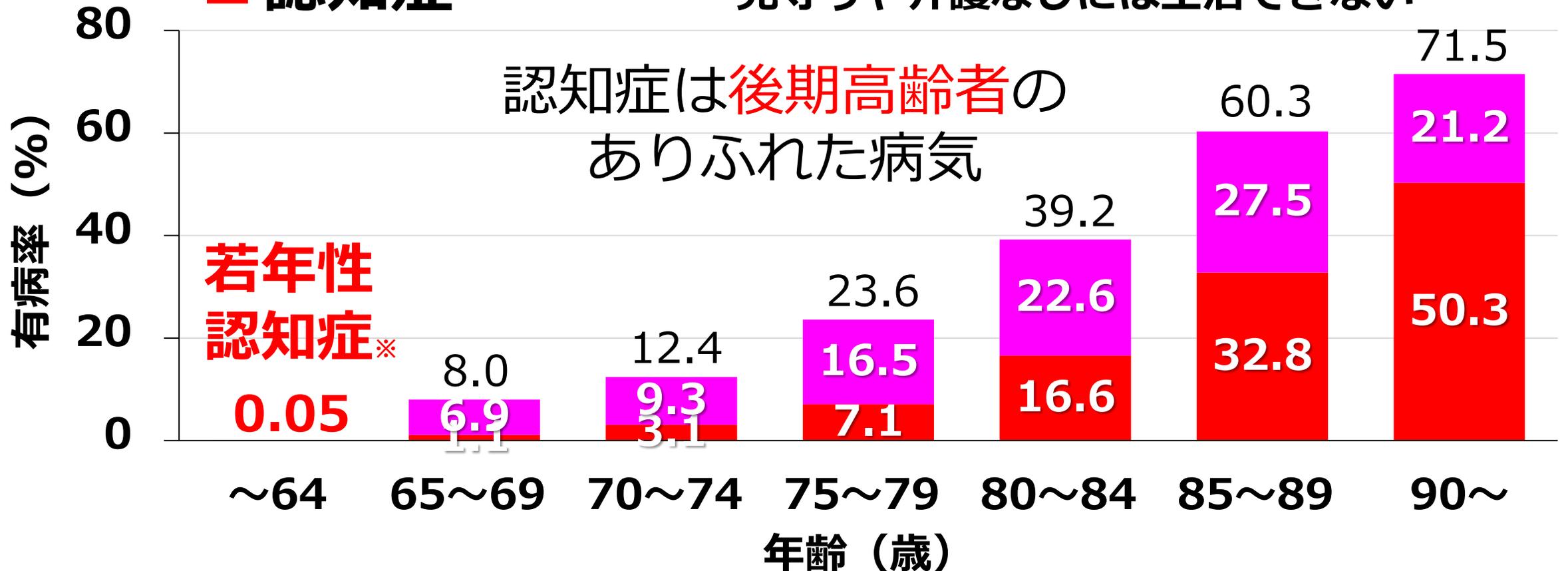
定義：正常と認知症の中間の状態 認知症予備軍とも呼ばれる
もの忘れなど**認知症の症状はあるが、何とか生活は自立**
「**認知症ではないが、正常でもない**」
専門医によると、1年毎にMCIの約10%が認知症に移行

注意すべき点：

- ① **道路交通法上は自動車運転できる**
公安委員会提出用 診断書の⑥に該当し、**6カ月後**に臨時適正検査等が必須
- ② **契約・金銭トラブルに注意が必要**
- ③ **アルツハイマー型認知症の従来薬を処方できない**
- ④ **条件を満たせばアルツハイマー病の新薬レカネマブを投与可能**

認知症の有病率

- MCI（軽度認知障害） 正常と認知症の間、何とか生活は自立
- 認知症 見守りや介護なしには生活できない



※AMED研究「わが国における若年性生活実態把握」に関する調査研究報告書（2020年）より引用
厚生労働省研究班（代表者 二宮 利治 九州大教授）報告書 内閣官房 健康・医療戦略室 第2回 認知症施策推進関係者会議（2024.5.8）資料より引用

● 物の忘れがひどい

- 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- 同じことを何度も言う・問う・する
- しまい忘れや置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う



● 判断・理解力が衰える

- 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 新しいことが覚えられない
- 話のつじつまが合わない
- テレビ番組の内容が理解できなくなった



● 時間・場所がわからない

- 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 慣れた道でも迷うことがある



中核症状

行動・心理症状

● 人柄が変わる

- 些細なことで怒りっぽくなった
- 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- 自分の失敗を人のせいにする
- 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた



● 不安感が強い

- ひとりになると怖がったり寂しがったりする
- 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 「頭が変になった」と本人が訴える



● 意欲がなくなる

- 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- ふさぎこんで何をしても億劫がり、いやがる



記憶障害
新しい事を覚えられない

実行機能障害
段取りができない

失語
物の名前がでてこない

失行
服の着方がわからない

失認
物が何かわからない

中核症状

行動・心理症状

うつ
やる気がない
落ち込む

幻覚
人が見える
声が聞こえる

妄想
物を盗まれた
たという

睡眠障害
夜寝られない
昼と夜が逆転

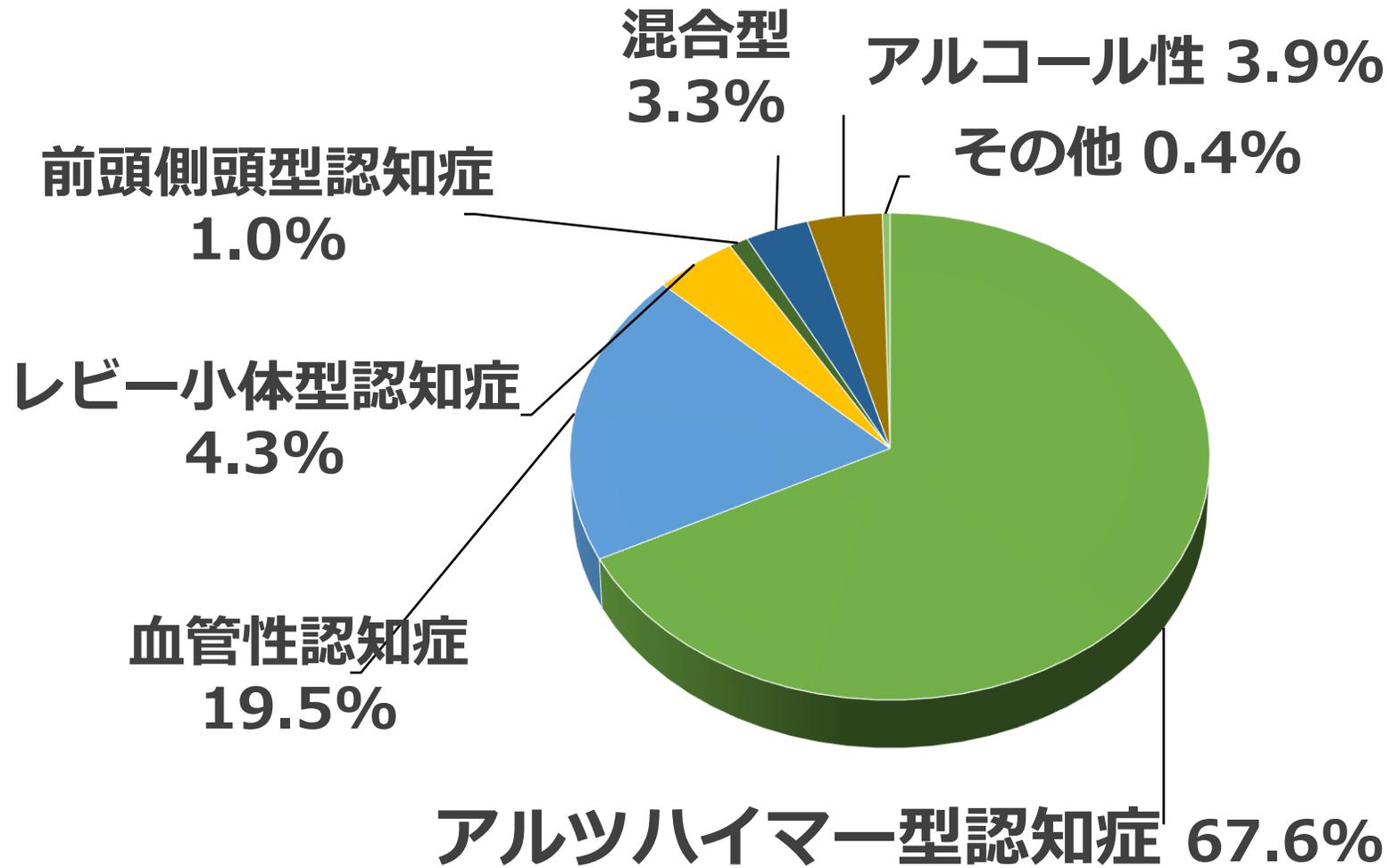
介護に抵抗
入浴を嫌う
着替えない

不安・焦燥
落ち着かない
イライラする

暴言・暴力
大声を出す
手をあげる

徘徊
目的なく外出
歩き回る

認知症には いろいろなタイプがある

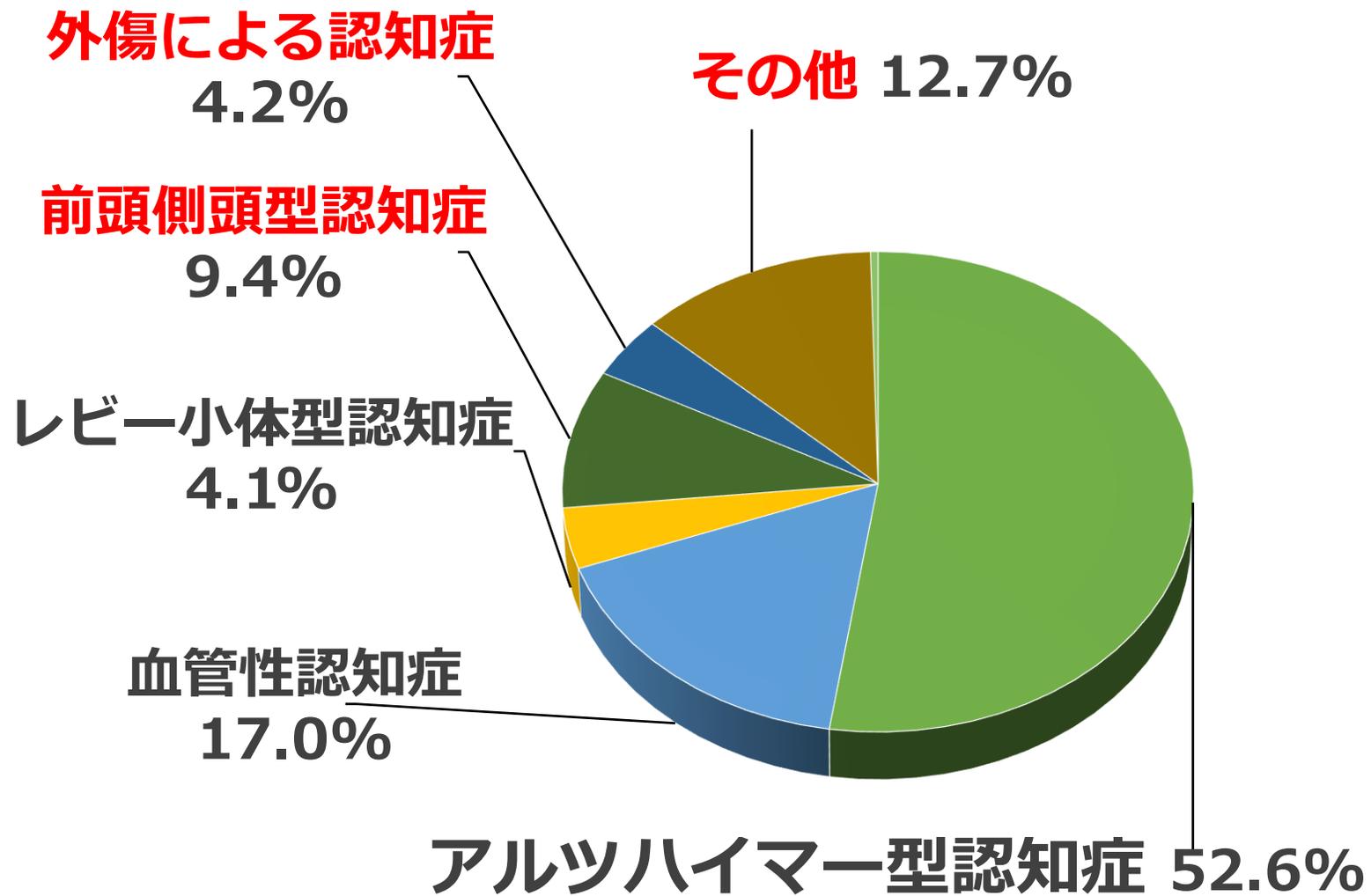


アルツハイマー レビー



1910年 ミュンヘン大学（ドイツ）の写真
Nat Rev Neurol 9:13-25, 2013より引用

若年性認知症の原因



アルツハイマー レビー



1910年 ミュンヘン大学（ドイツ）の写真
Nat Rev Neurol 9:13-25, 2013より引用

① アルツハイマー型認知症

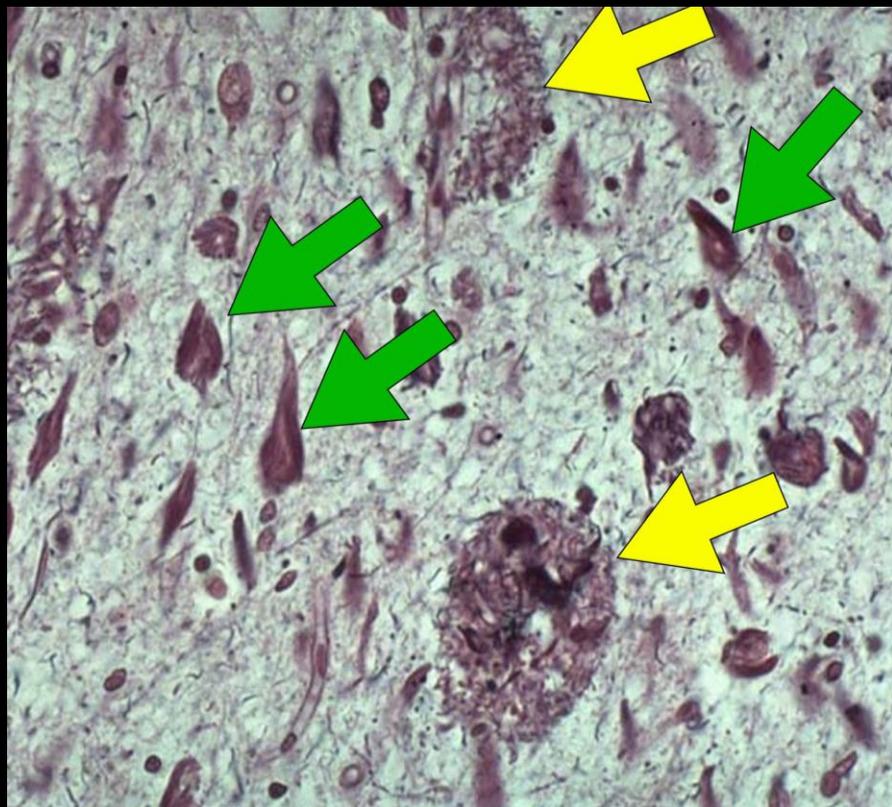
- 60歳 日にちや名前を忘れる**もの忘れ**がみられ、**何度も同じこと聞く**ようになった。**もの忘れ**を作話でごまかす**取りつくろい**もみられた。
- 62歳 仕事はしていたが、**約束を忘れたり**、**できていた作業を失敗**するようになり、うつ気味になった。運転中に**道に迷う**ことがあった。
- 63歳 会社の人に付き添われ、奥様と「**もの忘れ外来**」を受診した。

- 記憶障害が初期から目立つ
- だんだんと進行する
- 取りつくろい・作話でごまかす
- 身体は元気なことが多い



アルツハイマー病のうち、認知症の状態まで進行すればアルツハイマー型認知症

アルツハイマー病の病理



老人斑

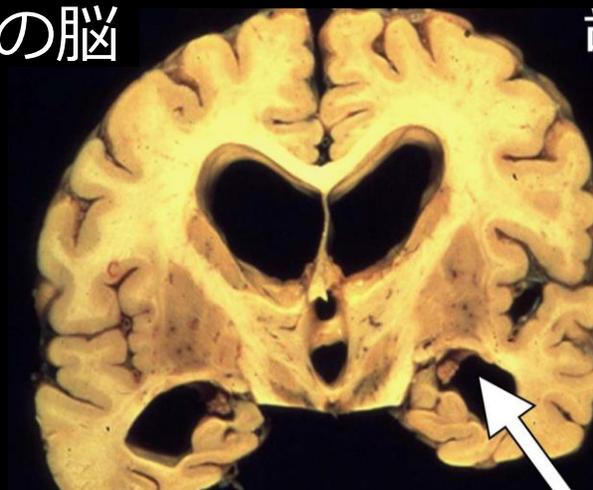
主成分：アミロイドβ蛋白 (Aβ)

神経原線維変化

主成分：異常リン酸化タウ蛋白

脳病理組織

患者の脳



海馬萎縮

脳の病気は変な蛋白が溜まって起きる

“ゴミ”が溜まり過ぎると神経細胞は死んでしまう

異常な蛋白を除去するシステムの破たんて発症すると考えられている

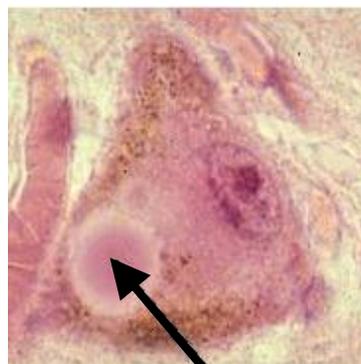
② レビー小体型認知症

62歳 寝ぼけて大声で叫ぶ※ことが時々あった。気分がうつ気味になり、調子の変動が激しくなった。

63歳 「部屋に子供が5人来ている」「衣服に小さな虫がたくさん付いている」など幻視が見えた。

64歳 動作が遅くなりもの忘れが目立つようになった。

- レム睡眠行動障害※
- 認知機能の変動
- 具体的な幻視
- パーキンソン症状



レビー小体

レビー小体はパーキンソン病患者の中脳のドーパミン神経の細胞質にもできる異常構造物

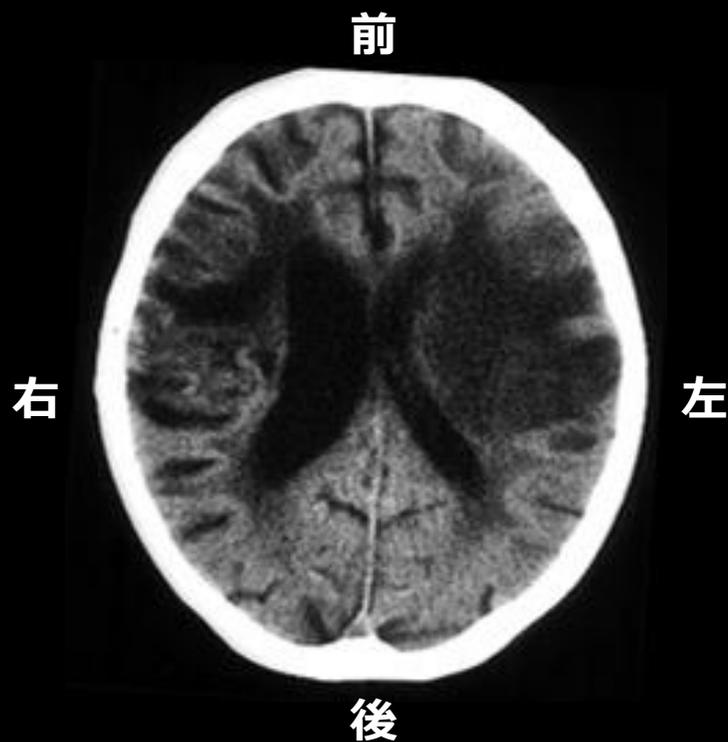
レビー小体型認知症では大脳皮質の神経細胞にも広範にレビー小体ができ、“ゴミ”が溜まり過ぎると神経細胞は死んでしまう



③ 血管性認知症

黒くなっている部分の脳機能喪失

健常者

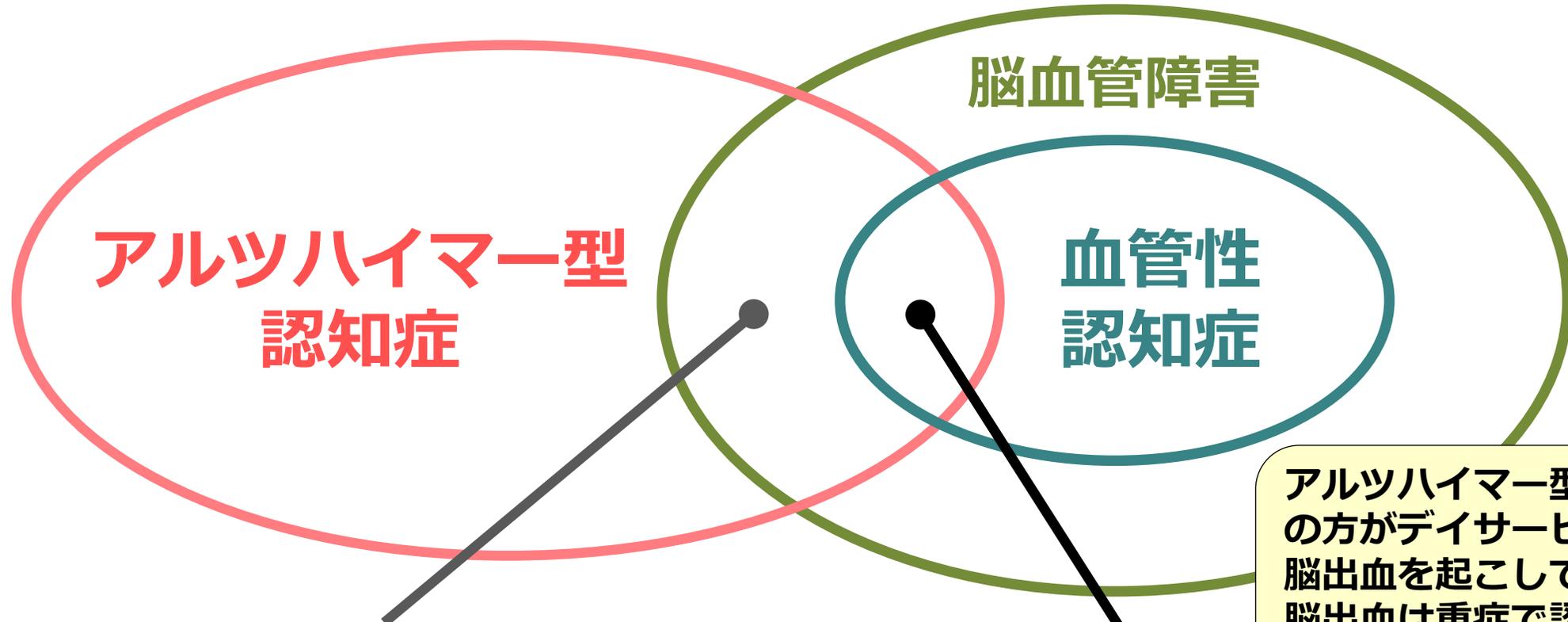


CT検査



脳梗塞や脳出血など**脳血管障害（脳卒中）の直後に**
それが原因で起きる認知症の総称

脳血管障害と認知症の関係



アルツハイマー型
認知症

脳血管障害

血管性
認知症

アルツハイマー型認知症の方がデイサービス中に脳出血を起こして入院。脳出血は重症で認知症が一気に悪化した。

アルツハイマー型認知症+脳血管障害

脳のMRI検査で、アルツハイマー型認知症に特徴的な海馬の萎縮の他に、隠れ脳梗塞（無症候性脳梗塞）もたくさん見つかった。

アルツハイマー型認知症+血管性認知症
(混合型認知症)

④ 前頭側頭型認知症

63歳 まじめな性格だったが **だらしなくなり**、**信号無視**や**立ち小便**を平気でするようになった。

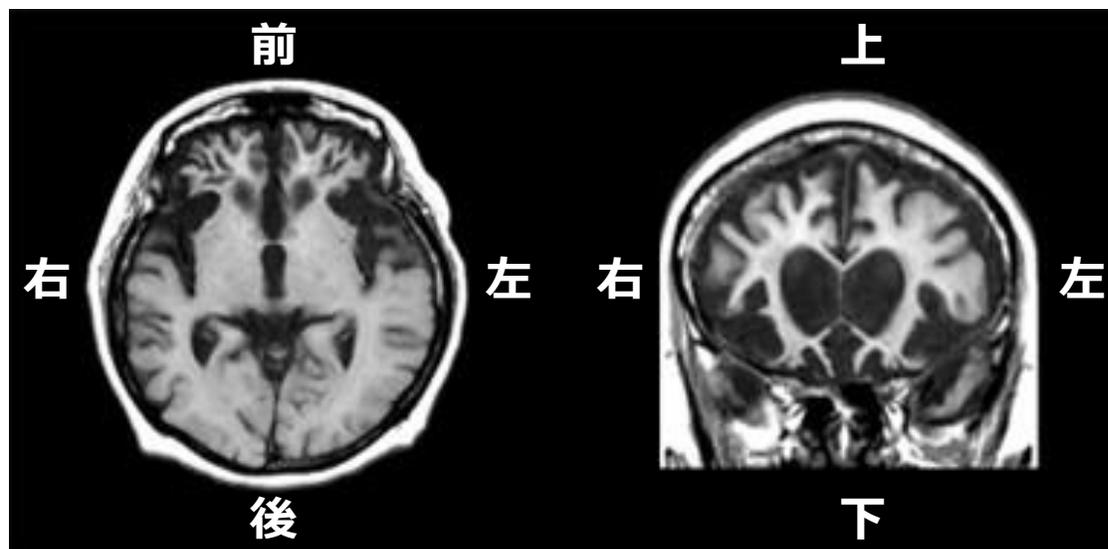
65歳 **毎日同じ時間**に散歩に行くようになり、**毎日同じもの**ばかり食べるようになった。

66歳 店で**万引き**して捕まった。

- 性格変化
- 常同行動
- 反社会的行動

家族を泣かす

感情を抑制できない



MRI検査
T1強調画像

前頭葉と側頭葉
が萎縮している

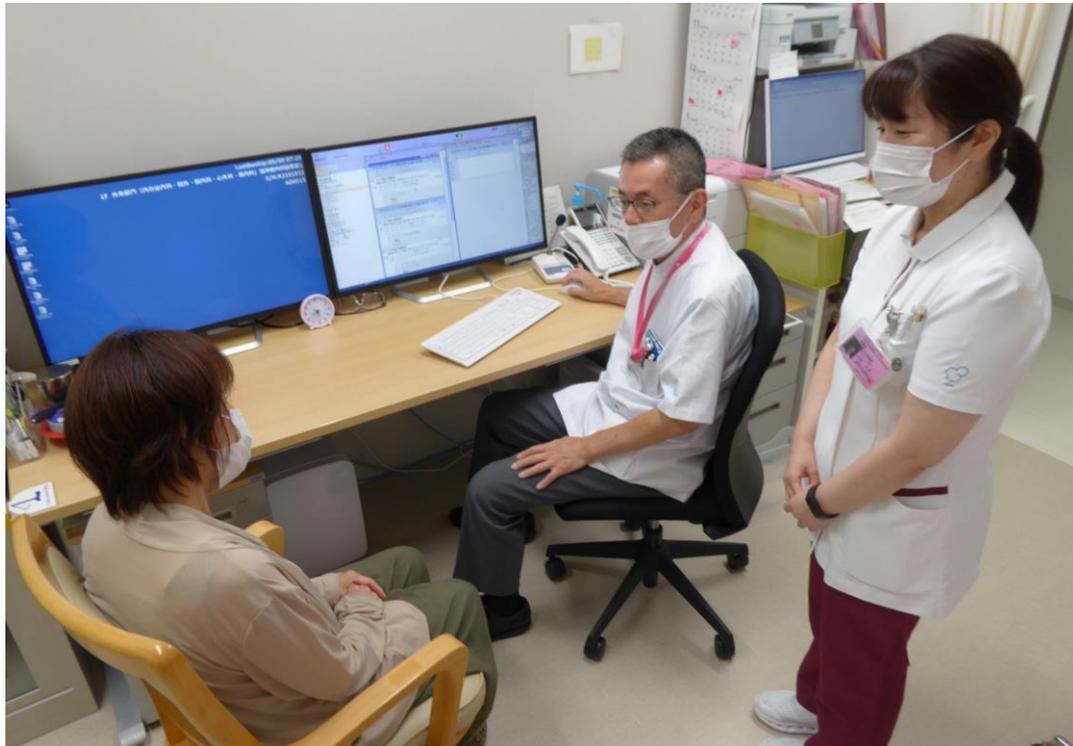
本日の内容

1. 若年性認知症の種類と症状
2. 若年性認知症を診断するための検査
3. レカネマブによるアルツハイマー病の治療
4. 若年性認知症をとりまく現状

脳神経内科 認知症外来（完全予約制） **かかりつけ医からの紹介患者**

「もの忘れ外来」 新患300名/年

医師， 認知症看護認定看護師， 臨床心理士， 医療クラーク ほか多職種
問診（本人・家族・両者） + 身体診察 + 神経診察 + 検査



神経心理検査

HDS-R, MMSE, MoCA（軽度認知障害の鑑別）
GDS（うつの鑑別）， CDR（重症度評価）など

血液検査

血液一般、腎機能検査、Na, K, Cl, 肝機能検査、
アンモニア、血糖、HbA_{1c}、甲状腺ホルモン、
ビタミンB₁、ビタミンB₁₂、葉酸 など

画像検査・脳波検査・髄液検査

CT, MRI, SPECT（脳血流, DAT, MIBG）, PET
脳波検査, 髄液検査（リン酸化タウ蛋白など）

MMSE (Mini-Mental State Examination ミニメンタルステート検査)

質問内容		配点
1	今日は何日ですか？ 今年は何年ですか？ 今の季節は何ですか？ 今日は何曜日ですか？ 今月は何月ですか？ (各1点)	0 1 2 3 4 5
2	ここは都道府県でいうと何ですか？ ここは何市(町・村)ですか？ ここはどこですか？ ここは何階ですか？ ここは何地方ですか？ (各1点)	0 1 2 3 4 5
3	今から私が言う言葉を覚えて繰り返し言ってください。「桜、猫、電車」はいどうぞ。 (各1点) 今の言葉は、後で聞くので覚えておいてください。	0 1 2 3
4	100から順番に7をくり返しひいてください。(各1点)	0 1 2 3 4 5
5	さっき私が言った3つの言葉は何でしたか？ (各1点)	0 1 2 3
6	時計(鍵)を見せながらこれは何ですか？ 鉛筆を見せながらこれは何ですか？	0 1 2
7	今から私が言う文を覚えてくり返し言ってください「みんなで力を合わせて綱を引きます」	0 1
8	今から私が言う通りにしてください。「右手にこの紙を持ってください。それを半分に折り たたんでください。そして私にください」(各1点)	0 1 2 3
9	この文を読んで、この通りにしてください。「目を閉じてください」	0 1
10	この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません。	0 1
11	この図形を正確にそのまま写してください。	0 1
MCI 22点以上26点以下		合計得点 (カットオフ22/21点)
		点

長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

質問内容		配点
1	お歳はおいくつですか？（2年までの誤差は正解）	0 1
2	今日は何年何月何日ですか？何曜日ですか？（年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	0 1 2 3 4
3	私たちが今いるところはどこですか？（ヒントで正解すれば1点）	0 1 2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。 後でまた聞きますので、よく覚えておいてください。 1：a) 桜 b) 猫 c) 電車 2：a) 梅 b) 犬 c) 自動車	0 1 0 1 0 1
5	100から7を順番に引いてください。 （100-7は？それからまた7をひくと？と質問する。最初の答えが不正解の場合打ち切る）	0 1 0 1
6	これから言う数字を逆から言ってください。（6-8-2、3-5-2-9）	0 1 0 1
7	先程覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。（自発的に回答があれば各2点、もし回答が無い場合、以下のヒントと与え正解であれば1点） a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a) 0 1 2 b) 0 1 2 c) 0 1 2
8	これから5つの物品を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。	0 1 2 3 4 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。5個までは0点、6個=1点、7個=2点、8個=3点、9個=4点、10個=5点、	0 1 2 3 4 5
合計得点（カットオフ21/20点）		点

井門式簡易認知機能スクリーニング検査

質問内容	配点
1 今日の日付を教えてください。 年 月 日 曜日	1つ正答につき1点、計4点
<p>今から言う3つの言葉を覚えてください。 後でまた聞きますからよく覚えておいて下さい。</p> <p>2 1) りんご 牛 自動車 2) みかん 豚 飛行機 3) バナナ 馬 電車 4) メロン 犬 バス 5) スイカ 猫 船 6) イチゴ 猿 自転車 7) ブドウ やぎ トラック 8) レモン 熊 タクシー</p>	教示のみ 点数なし
<p>3 私の‘まね’をしてください。</p> <p style="text-align: center;">A  B </p>	<p>※麻痺のある場合は実施せず A キツネ ※最初につくった形で評価 両手ともに正答=1点 片手のみ正答=0.5点 両手ともできない=0点 B ハト 迷わずできた=1点 試行錯誤しながらできた=0.5点 できない=0点</p>
4 ‘か’で始まる言葉を、できるだけたくさん言ってください。ただし人の名前や固有名詞は除きます。	1分間で10語以上=3点、6～9語=2点、3～5語=1点、2語以下=0点
5 先ほど覚えてもらった言葉を教えてください。	計3点
<p style="text-align: center;">9点以下は軽度認知障害（MCI）の疑い 7点以下は認知症の疑い</p> <p style="text-align: center;">麻痺などで手指模倣ができない場合は、3番以外の項目の10点満点で採点。その場合、6点以下は認知症の疑い</p> <p style="text-align: right;">合計12点満点</p>	

認知症の疑い・認知機能障害の疑い

認知症診断の流れ

認知症と
鑑別すべき
状態や疾患

- 除外 → **加齢によるもの忘れ**
- 除外 → **うつ病**
- 除外 → **MCI**
- 除外 → **せん妄**
- 除外 → **薬物の影響** (抗精神病薬、催眠薬、鎮静薬、抗うつ薬、抗不安薬など)
- 除外 → **アルコールによる影響** (ウェルニッケ脳症、アルコール性認知症など)
- 除外 → **他の精神障害** (妄想性障害、知的障害など)

治療により
改善が見込
める認知症

- 除外 → **内分泌・代謝疾患** (甲状腺機能低下症、肝性脳症、ビタミンB欠乏症など)
- 除外 → **脳炎・脳症** (感染性脳炎、自己免疫性脳炎・脳症)
- 除外 → **正常圧水頭症**
- 除外 → **脳腫瘍**
- 除外 → **慢性硬膜下血腫**
- 除外 → **てんかん**

認知症 (次に病型診断に進む)

加齢によるもの忘れ

記憶の流れ



体験の一部を忘れる
記憶の帯はつながっている

ヒントがあれば思い出せる

- 食事の献立が思い出せない
- 外出で行った場所を忘れる



認知症

記憶の流れ



体験自体を忘れる
記憶が抜け落ちる

ヒントでも思い出せない

- 食事したこと自体を忘れる
- 外出したこと自体を忘れる



うつ病

何かを契機に

本人が強調する

わからない

自分が悪い

最近と昔で差なし

午前中に悪い

数時間～数週間

発症

もの忘れ

答え方

思考

記憶障害

日内変動

持続

認知症

緩徐に

自覚に乏しい

取りつくろい・作話

自分は悪くない

最近の事を忘れる

変化に乏しい

永続的

GDS15（老年期うつ病評価尺度）

5点以上 うつ傾向
10点以上 うつ状態

1	毎日の生活に満足していますか？	はい	いいえ
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか？	はい	いいえ
3	生活が空虚だと思いますか？	はい	いいえ
4	毎日が退屈だと思ふことが多いですか？	はい	いいえ
5	大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか？	はい	いいえ
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか？	はい	いいえ
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか？	はい	いいえ
8	自分が無力だなあと思ふことが多いですか？	はい	いいえ
9	外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いますか？	はい	いいえ
10	何よりもまず、もの忘れが気になりますか？	はい	いいえ
11	いま生きていることが素晴らしいと思いますか？	はい	いいえ
12	生きていても仕方がないと思ふ気持ちになることがありますか？	はい	いいえ
13	自分が活気にあふれていると思いますか？	はい	いいえ
14	希望がないと思ふことがありますか？	はい	いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか？	はい	いいえ

広島市北部認知症疾患医療センターの画像検査装置

MRI (GE 1.5T)



MRI (GE 1.5T)



MRI (Philips 3T)



SPECT-CT (GE)

脳血流シンチ
DATシンチ
MIBG心筋シンチ



他にCT 4台

PET-CT (Siemens)

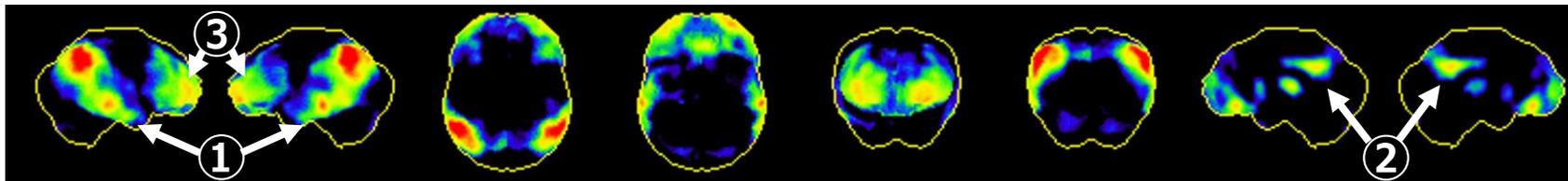
アミロイドPET
2024年7月開始



広島市北部認知症疾患医療センターの核医学検査

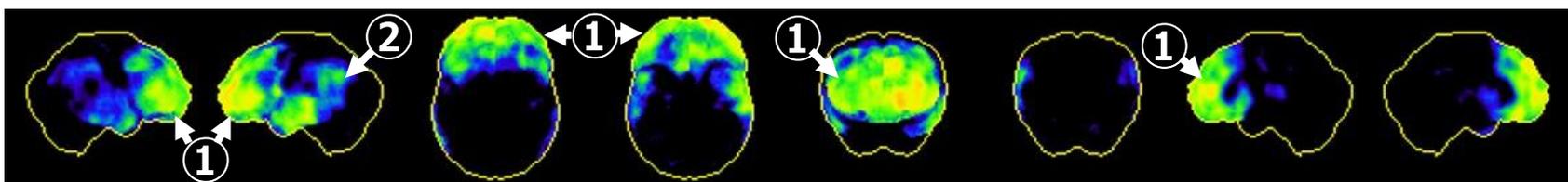
脳血流シンチ (シンチグラフィ)

アルツハイマー型 ①頭頂側頭連合野 ②楔前部から後部帯状回 ③前頭葉 の血流低下



前頭側頭型

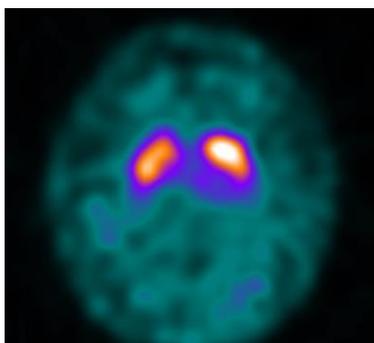
①前頭葉 ②頭頂側頭連合野 の血流低下



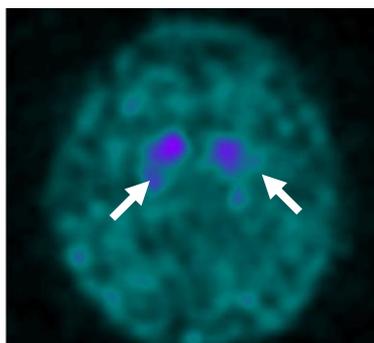
DATシンチ

線条体集積低下

健常成人



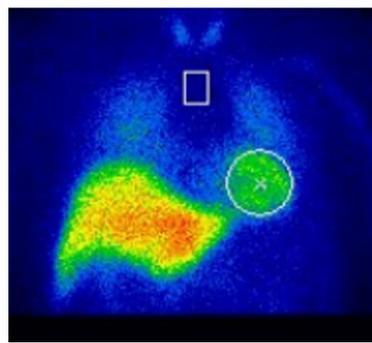
レビー小体型



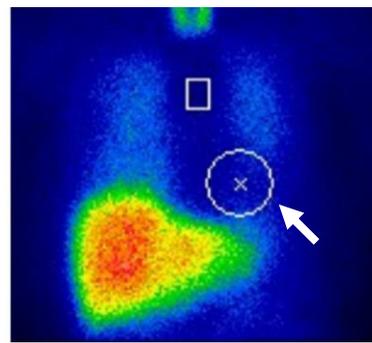
MIBG心筋シンチ

心筋集積低下

健常成人



レビー小体型

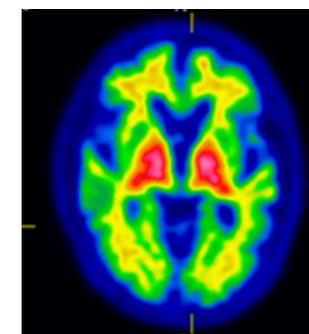


アミロイドPET

アルツハイマー型



陽性



陰性

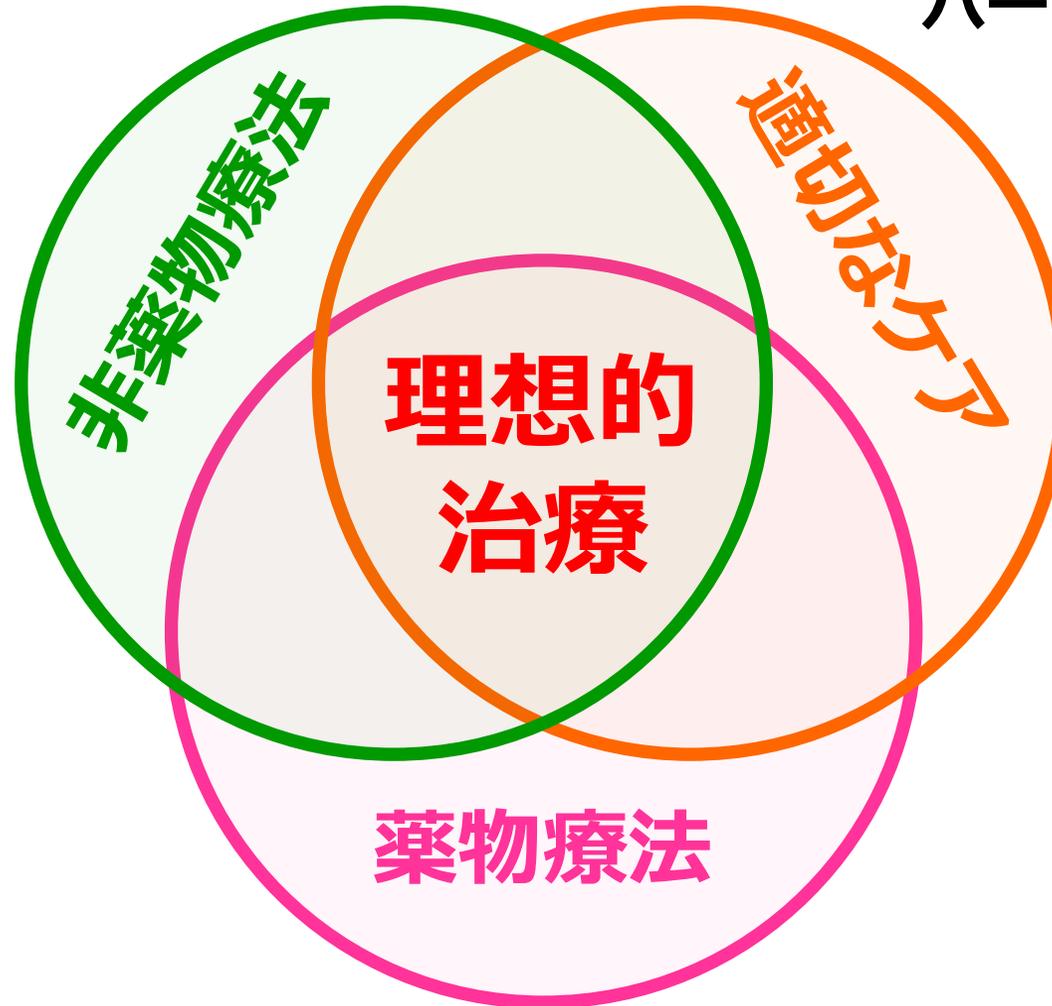
CTやMRIで大脳萎縮
がみられない**超初期**の
認知症の診断に役立つ

本日の内容

1. 若年性認知症の種類と症状
2. 若年性認知症を診断するための検査
3. **レカネマブ**によるアルツハイマー病の治療
4. 若年性認知症をとりまく現状

認知症の一番理想的な治療は？

いきいき百歳体操
認知症カフェ
フィットネス
デイサービス
デイケア
音楽療法
公民館
脳トレ
運動



パーソンセンタードケア
ユマニチュード
バリデーション
訪問リハビリ
訪問看護
ヘルパー
ケアマネ
家族支援
見守り

アルツハイマー型認知症の重症度

軽度

- 最近の出来事をしばしば忘れる。
- 記憶にたよる内容の会話は困難。



中等度

- 年月日、時間、場所が不正確。
- 注意力が減退。
- 複雑な家事がかなりできない。



高度

- 日常生活で全面的に介助を要す。
- 新しい出来事は全く記憶できない。



アルツハイマー型認知症の治療薬

アセチルコリンエステラーゼ阻害薬

ドネペジル

内服薬

アリドネパッチ

経皮吸収型製剤

ガランタミン

内服薬

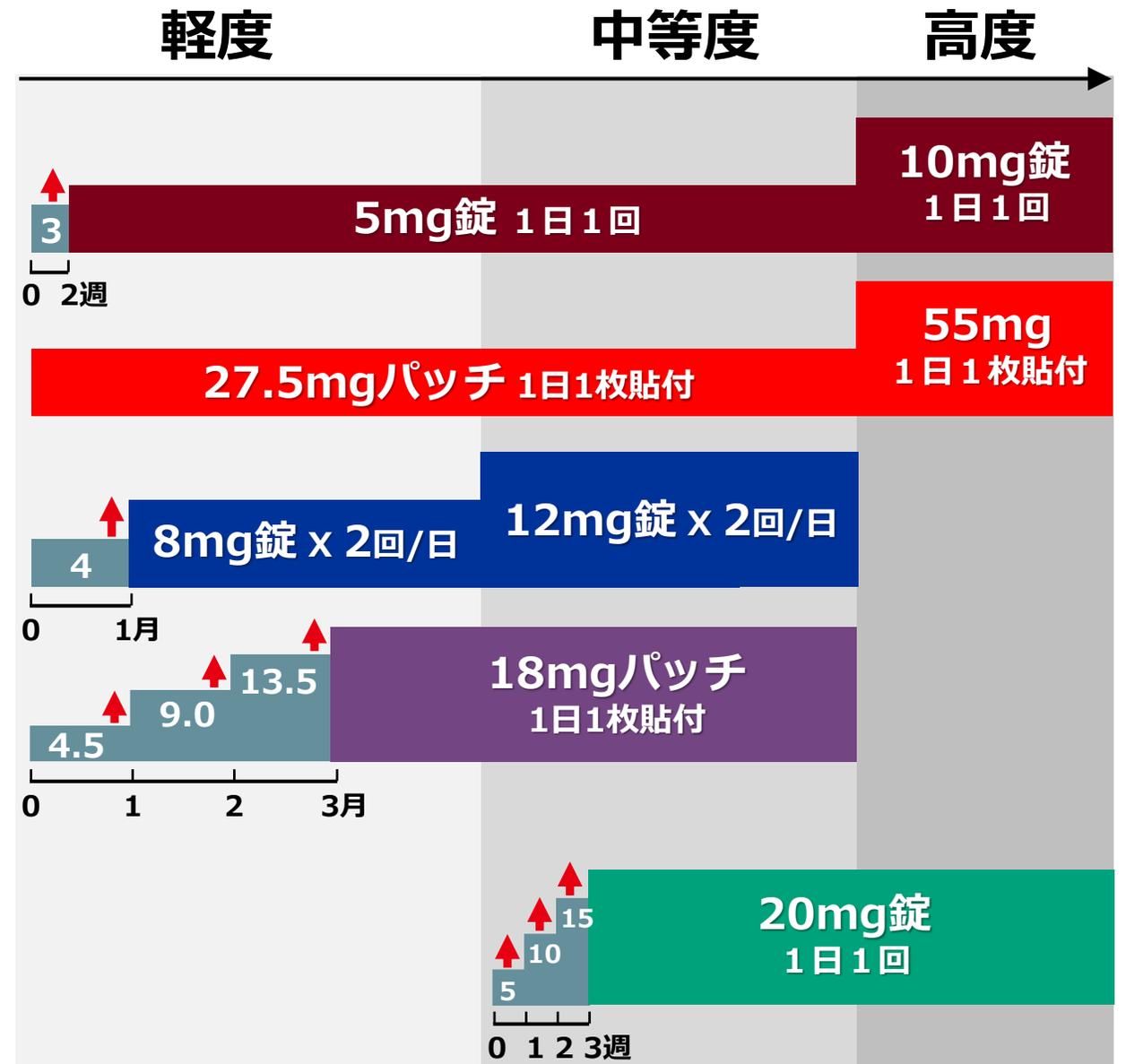
リバスチグミン

経皮吸収型製剤

NMDA型グルタミン酸受容体拮抗薬

メマンチン

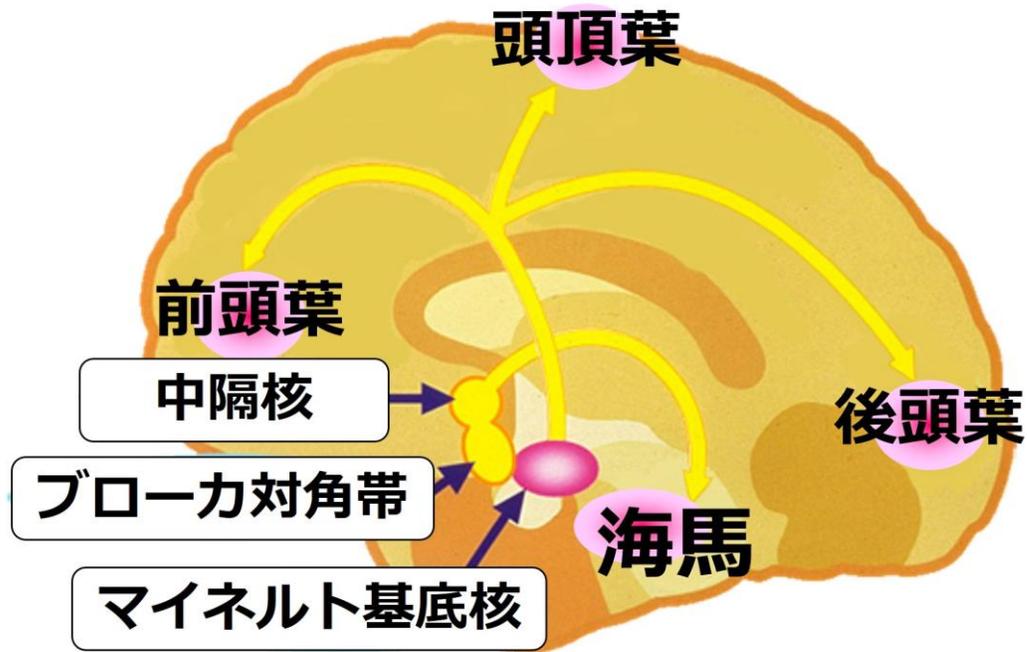
内服薬



アセチルコリンエステラーゼ阻害薬の作用

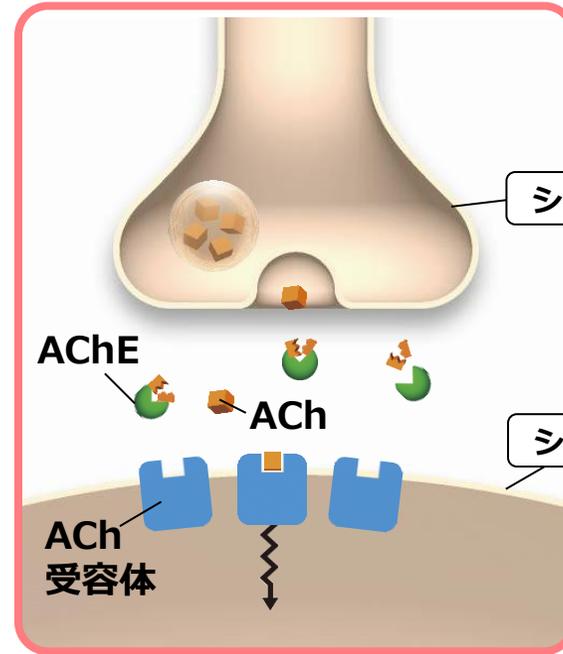
薬の名前：ドネペジル、アリドネパッチ、ガランタミン、リバスチグミン

神経伝達物質であるアセチルコリン
は脳全体を活性化する働き



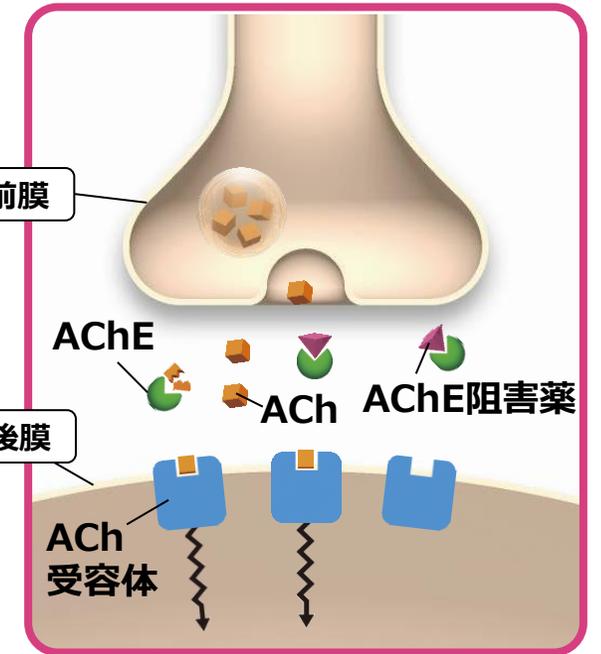
図表：山下 拓史

投与前



アルツハイマー型認知症では神経細胞の機能が低下しアセチルコリンが減るため認知機能が低下

投与後



アセチルコリンエステラーゼ阻害薬は、アセチルコリンの分解を抑制することで、神経伝達を促進する

ACh：アセチルコリン AChE：アセチルコリンエステラーゼ

ドネペジルでみられた変化

置き忘れが減った



食事を準備するようになった



意欲が出た



自分から草取りをするようになった



電話機をとるようになった

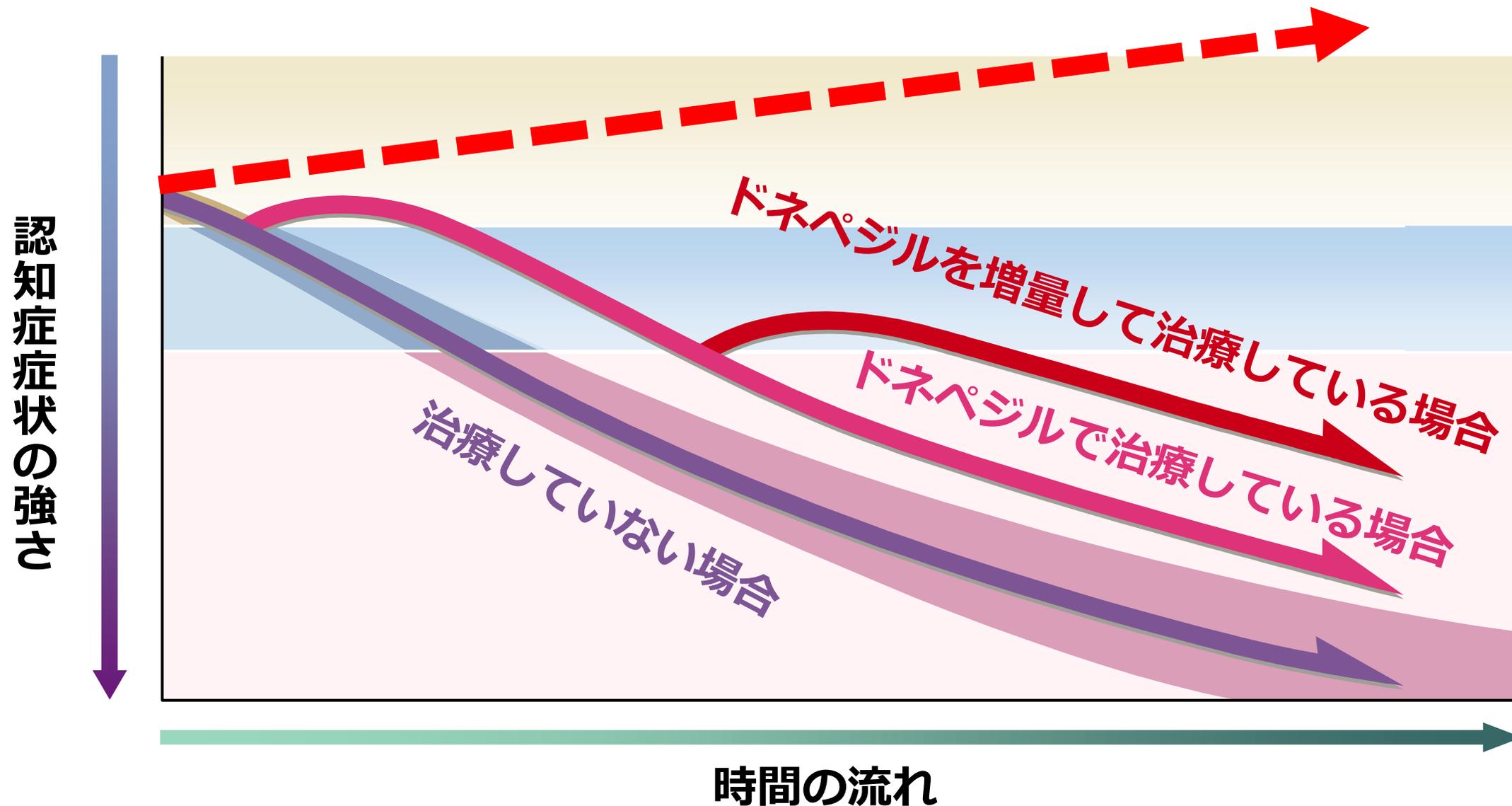


挨拶するようになった

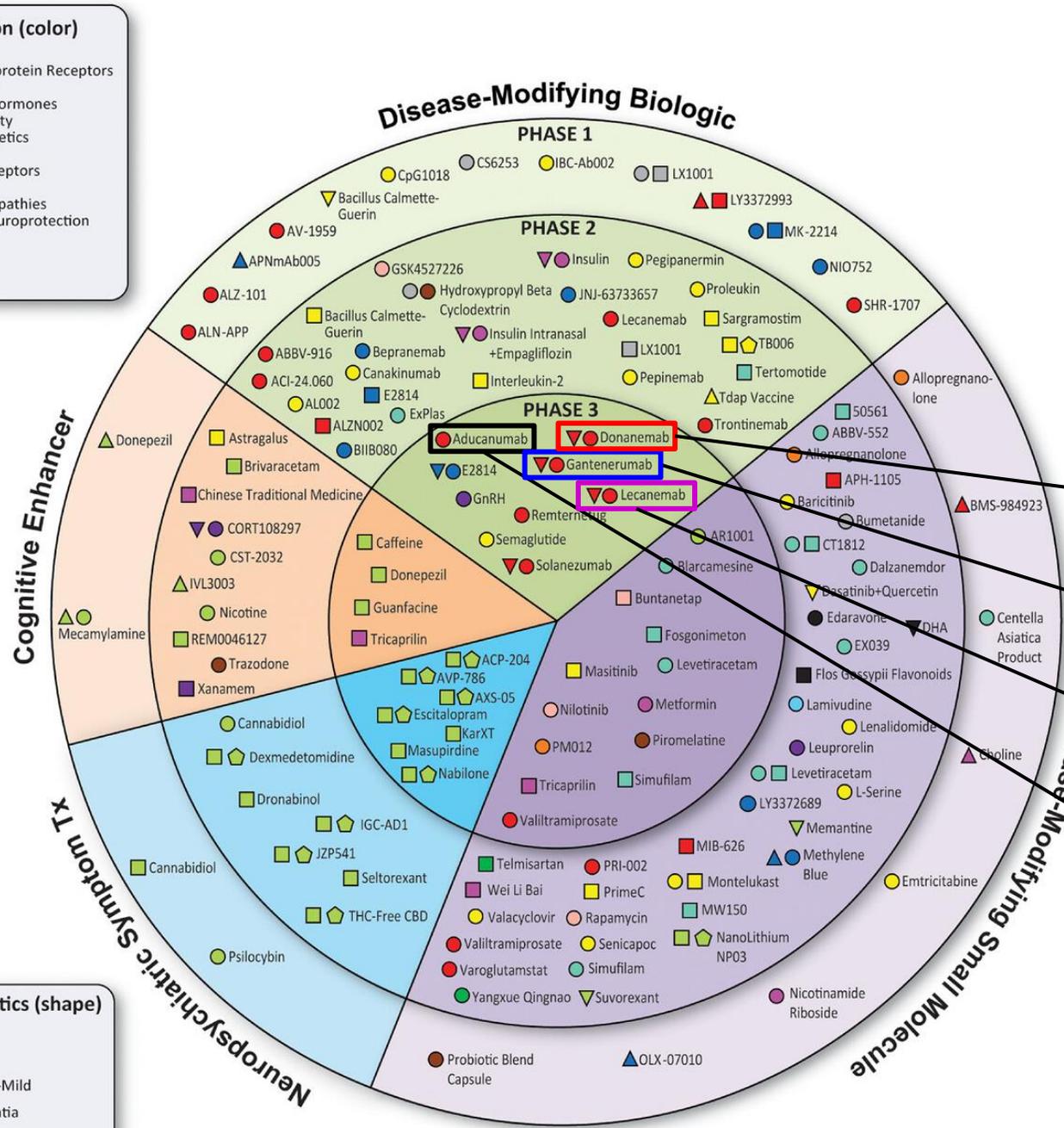
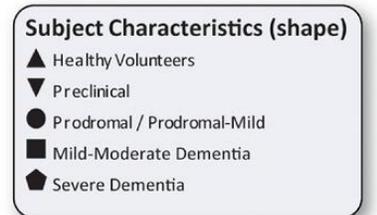
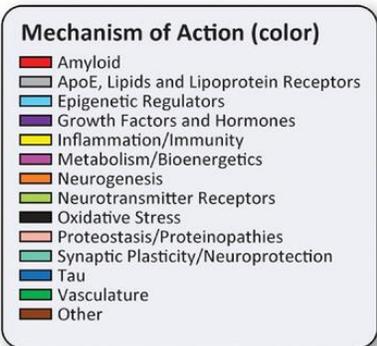


ドネペジルの効果

本当の治療



アルツハイマー 新薬開発 2024



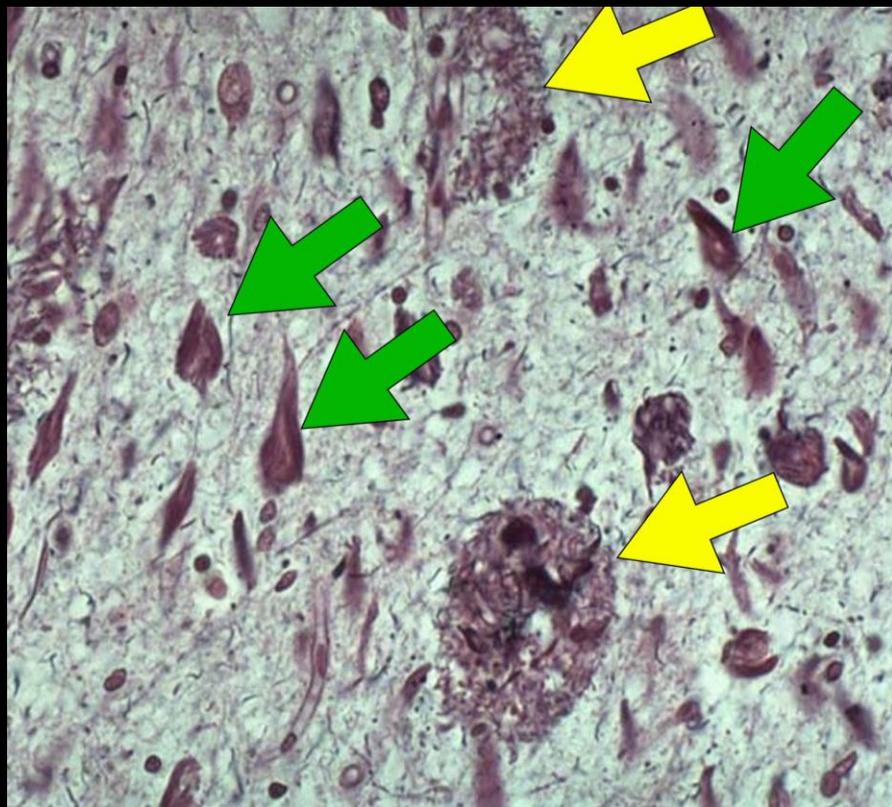
軽度認知障害
**MCIか初期段階
から治療を開始**

**アミロイドβ蛋白
に対する抗体薬**

- Donanemab
- Gantenerumab
- Lecanemab
- Aducanumab

本邦未承認薬情報を含みます

アルツハイマー病の病理



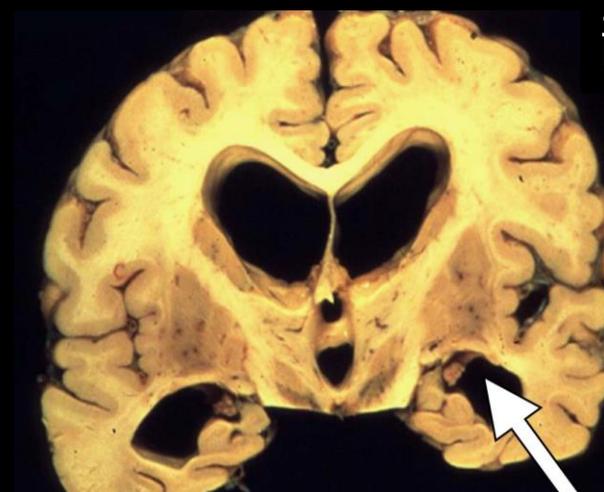
老人斑

主成分：アミロイドβ蛋白 (Aβ)

神経原線維変化

主成分：異常リン酸化タウ蛋白

脳病理組織



剖検脳

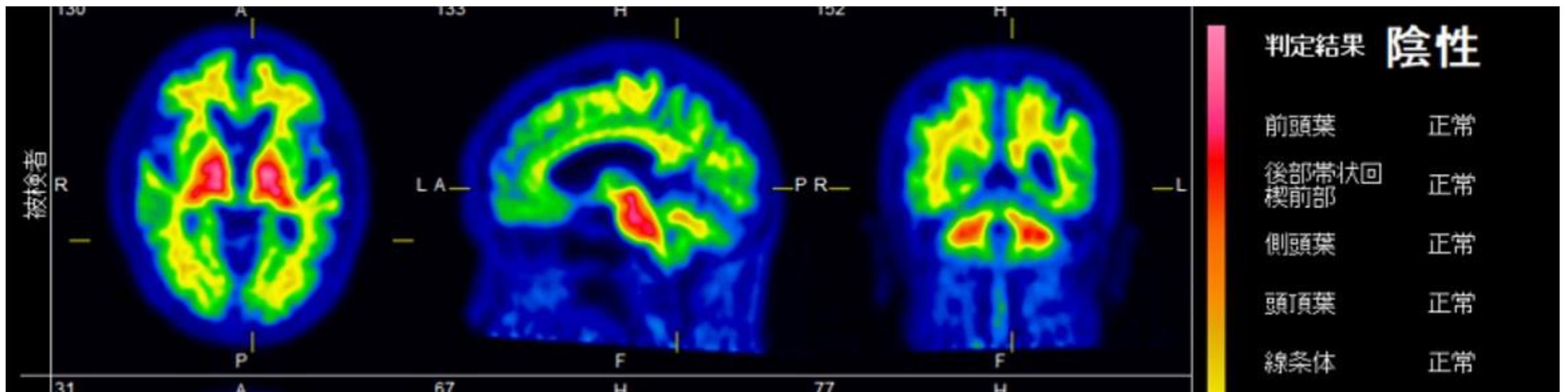
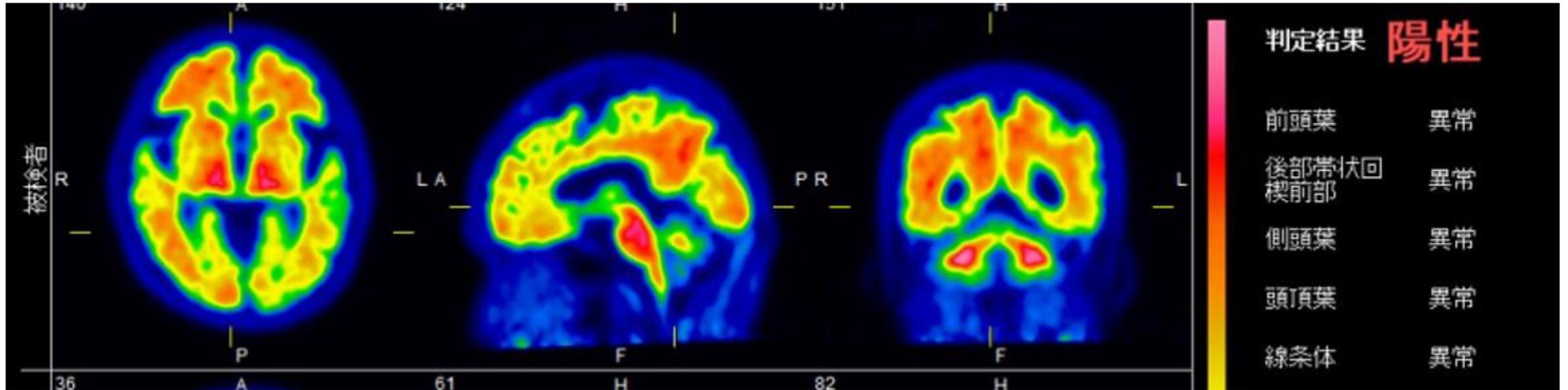
海馬萎縮

脳の病気は変な蛋白が溜まって起きる

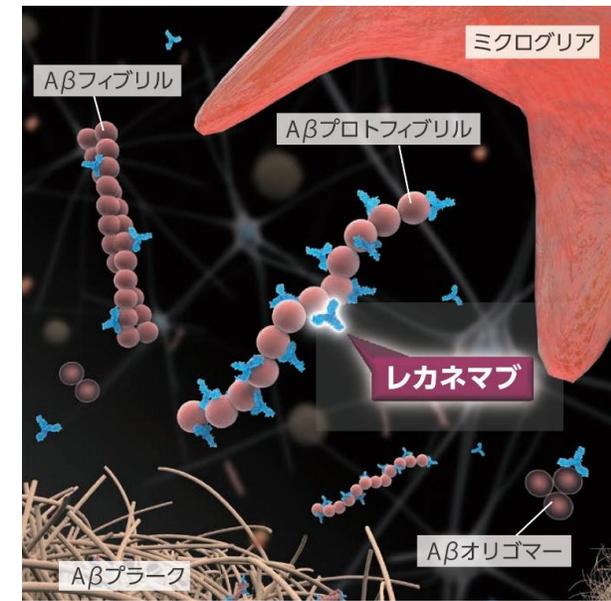
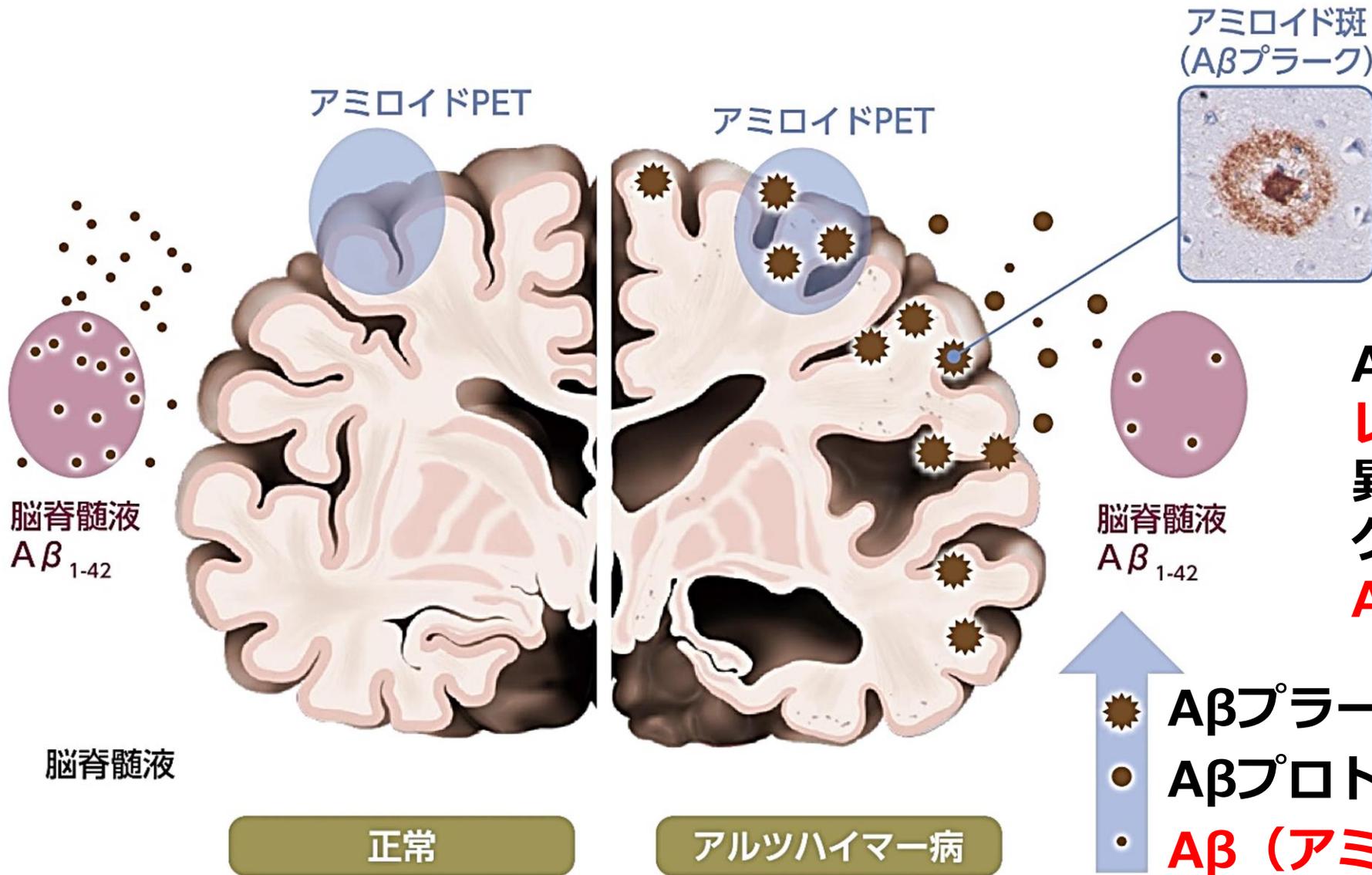
“ゴミ”が溜まり過ぎると神経細胞は死んでしまう

異常な蛋白を除去するシステムの破たんて発症すると考えられている

広島市北部認知症疾患医療センターのアミロイドPET検査



レケンビ (一般名: レカネマブ)



Aβプロトフィブリルに
レケンビがくっつくと、
異物を排除するミクログリア細胞が近づき、
Aβを除去

レケンビ投与方法

レケンビ10mg/kgを250mLの生理食塩液で希釈し、約1時間かけて**点滴静注**

2週間に1回点滴静注を**18か月**続ける

点滴



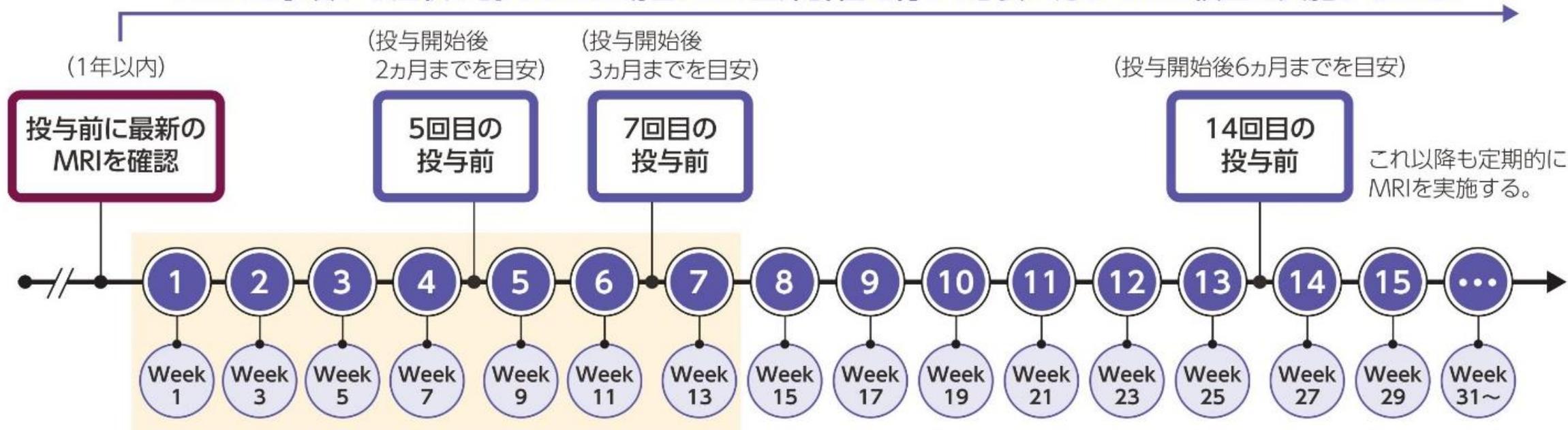
1回 1時間



2週間ごと



ARIAを示唆する症状が認められた場合には、臨床評価を行い、必要に応じてMRI検査を実施すること。



MCI または初期のアルツハイマー型認知症が疑われる場合

チェック1 番号の順にチェックする 赤枠は「診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項」

1	MRI 検査が実施可能である（閉所恐怖症、ペースメーカー等なし）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	同居の家族・介護者はおらず、患者は独居生活である	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
3	中等度以降の認知症患者である	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
4	MMSE スコアが 22 点以上である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5	CDR 全般スコアが 0.5 または 1 である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6	本剤の投与目的について患者と家族に説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7	本剤の安全性や副作用の ARIA について患者と家族・介護者に十分な情報を提供して説明し、同意を得ている【警告】	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8	医療費は高額だが、患者と家族は本剤による治療を希望している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9	アミロイド PET 検査について、患者と家族に説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
10	高血圧が持続している【慎重投与】	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
11	1 年以内に TIA、脳卒中または痙攣の既往がある【慎重投与】	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
12	血液凝固阻止剤（ワルファリン、ヘパリン、アピキサパン等）や血小板凝集抑制作用を有する薬剤（アスピリン、クロピドグレル等）を使用している【併用注意】	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
13	万が一、脳梗塞を発症した場合、血栓溶解剤（t-PA）による治療を受けられない可能性があることを説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
14	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴がある【禁忌】	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
15	最新の MRI（1.5T）で血管原性脳浮腫が確認されている【禁忌】	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
16	最新の MRI（1.5T）で 5 個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着または 1cm を超える脳出血が確認されている【禁忌】	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
17	アルツハイマー型認知症としては非典型的な所見が目立つ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

にあてはまる場合にはアミロイド PET 検査は行わず、通常の認知症外来を続ける。

15～17 は当院で通常の認知症 MRI 検査を行い、放射線診断科医師の読影所見を重視する。

1～17 の全てを満たす患者に、医師要件を満たす担当医がオーダーしてアミロイド PET 検査を行う（毎週金曜日）。

チェック2 番号の順にチェックする 赤枠は「診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項」

18	アミロイドβ病理を示唆する所見が確認され、アルツハイマー病と診断される	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
19	アミロイドβ病理を示唆する所見は確認されるが、無症候である	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

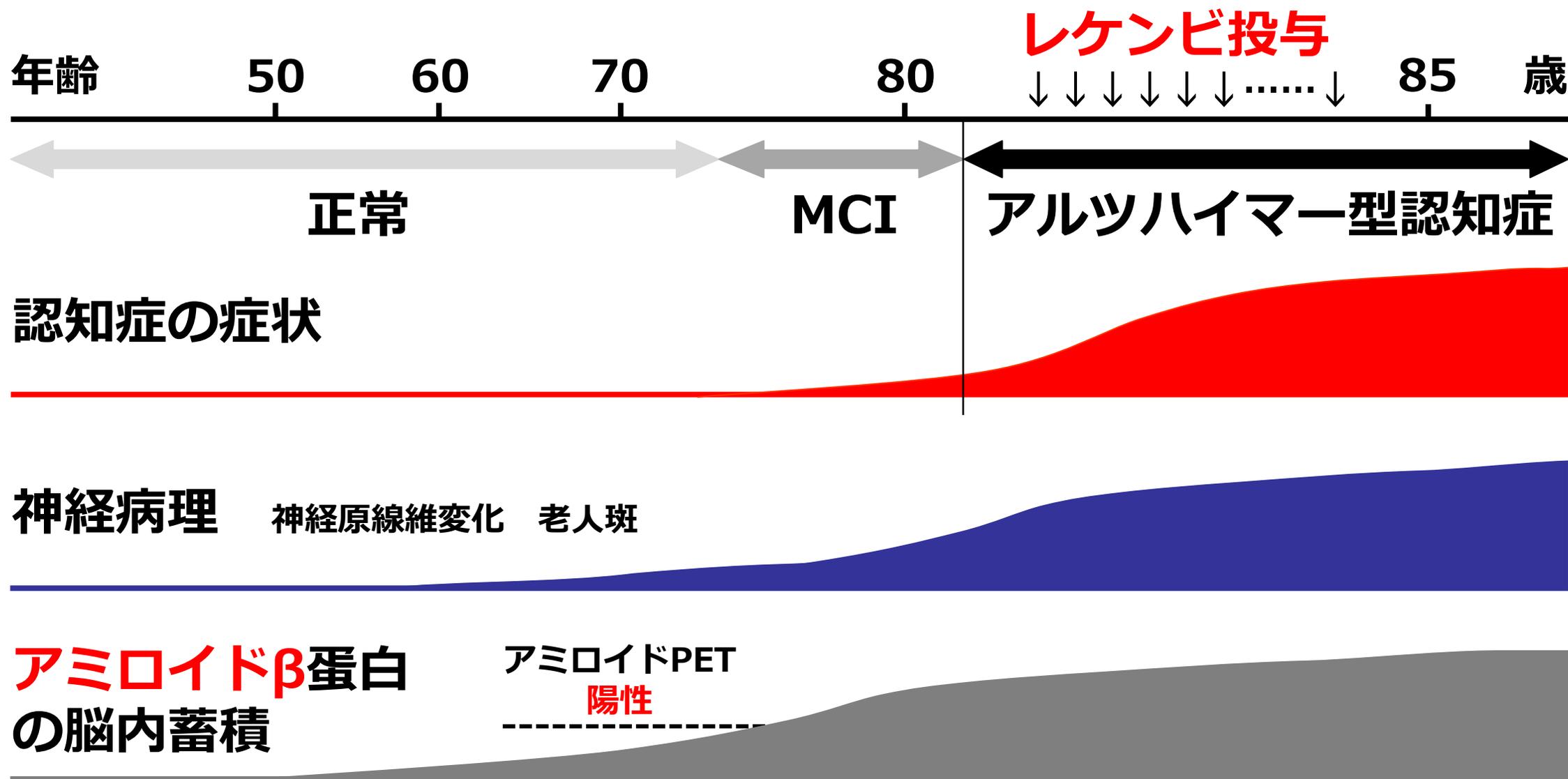
にあてはまる場合にはレケンビ投与は行わず、通常の認知症外来を続ける。

18～19 を満たす患者に、レケンビ投与を考慮する。最終確認に移る。

最初のスクリーニング レケンビを投与できるのは？

- アルツハイマー型認知症の発症初期**
または**発症前**のMCIが疑われる
- MRI検査が実施できる（閉所恐怖症、ペースメーカー等なし）**
- 同居の家族・介護者がいる**
- MMSE 22点以上**
- 血圧が落ち着いている**
- 1年以内に一過性脳虚血発作、**脳卒中****
または**痙攣**の既往がない
- 抗血栓薬（**血サラサラ薬**：抗凝固薬
や抗血小板薬）を使用していない**

アルツハイマー病の経過

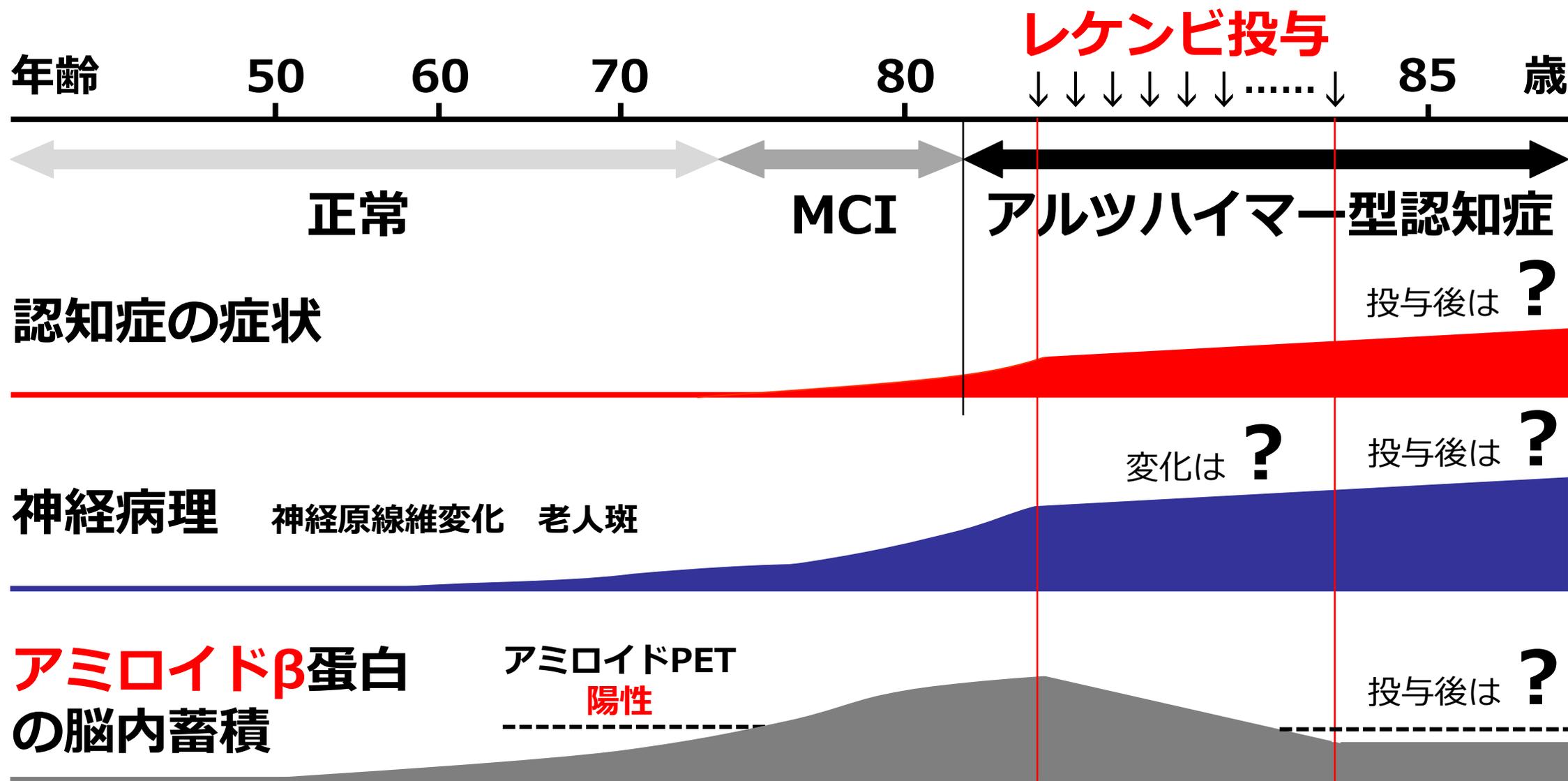


MCI : Mild Cognitive Impairment

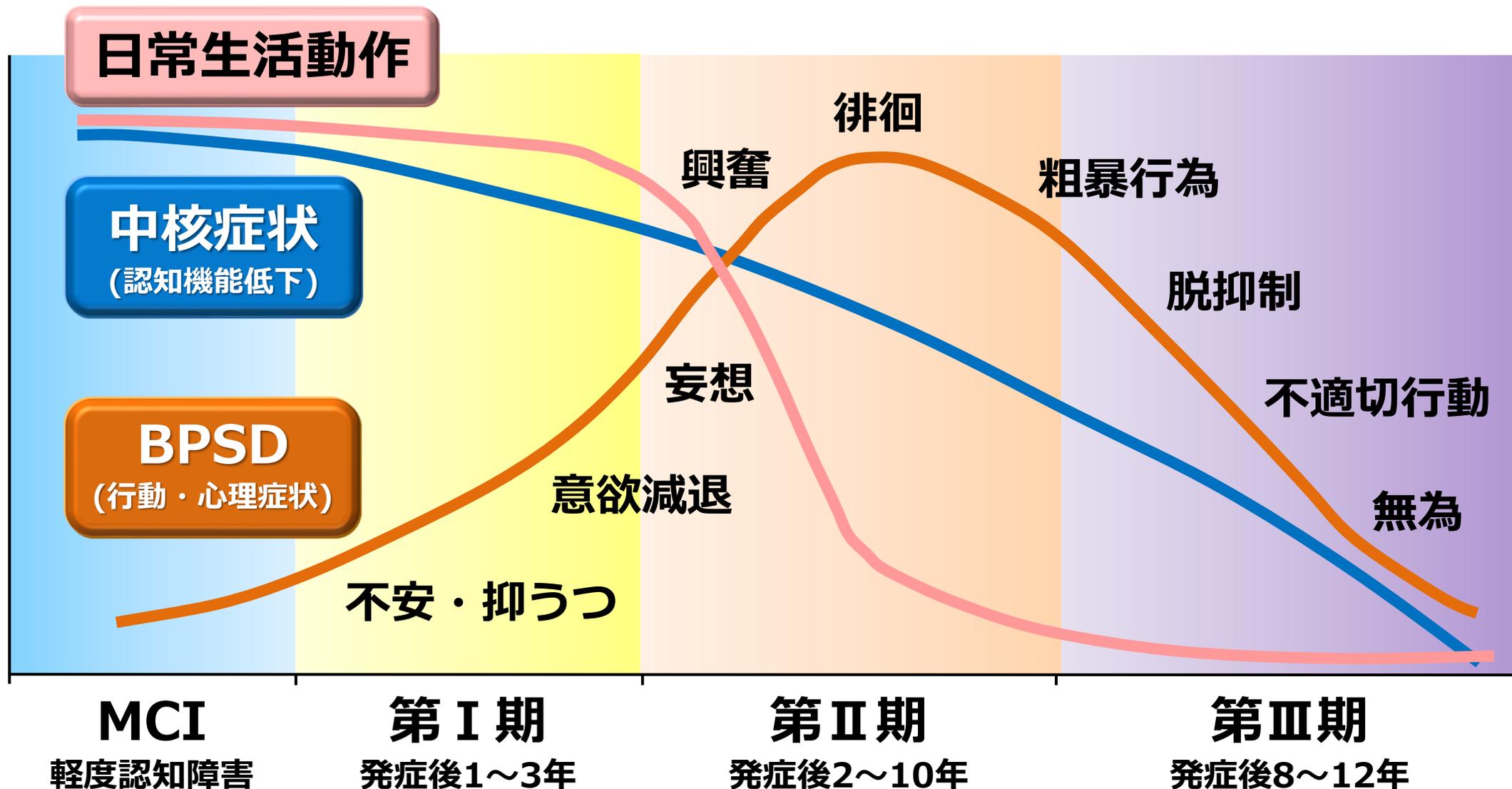
かかりつけ医 認知症対応力向上研修 (厚労省事業) 研修テキストより改変引用

図表 山下拓史

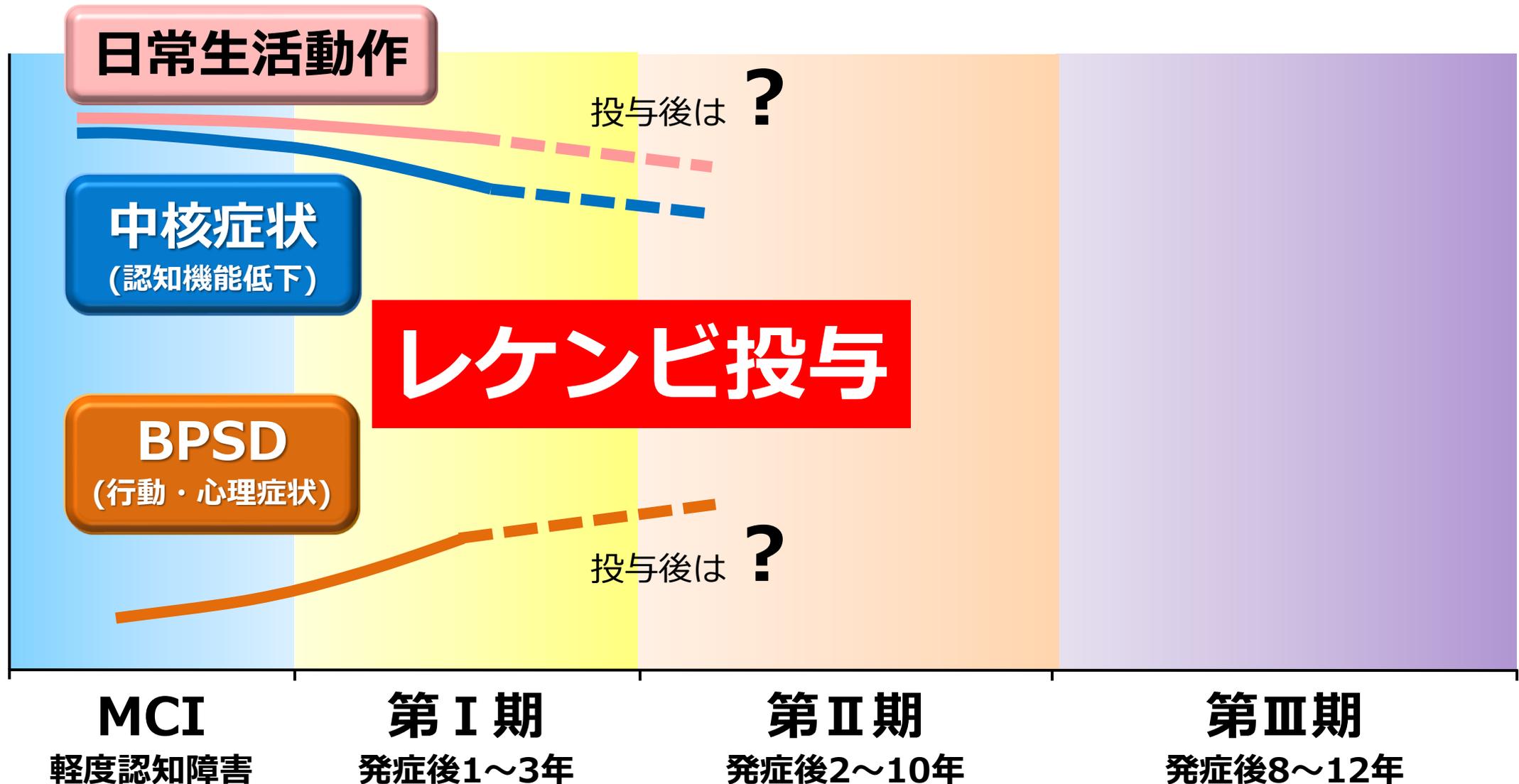
アルツハイマー病の経過



アルツハイマー型認知症



アルツハイマー型認知症 + レケンビ投与



高額療養費制度適用後の自己負担額

69歳
以下

レケンビによる治療の医療費のひと月の自己負担額と多数回該当は以下の通りです。

適用区分		自己負担額	多数回該当*
ア	年収約1,160万円以上	99,000円	該当せず
イ	年収約770万～約1,160万円	99,000円	該当せず
ウ	年収約370万～約770万円	80,730円	44,400円
エ	年収約370万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

※直近12カ月のうち4回目以降

 高額療養費制度が適用される区分

60代 女性

病歴

X年頃 もの忘れが多い、同じ話を繰り返す、落ち着きがない、話にまとまりがない といった症状がみられた。

X+1年 症状が続くため、かかりつけ医からの紹介で受診した。

診察

身体的には異常なし。血液検査でも異常なし。

夫によると、本人はもの忘れの自覚なし。日常生活は自立し、料理や洗濯など家事はできている。車の運転もしている。

不安、抑うつなし。活動性の低下なし。妄想なし。幻視なし。

認知機能検査

HDS-R 23/30点 (見当識-2点、**遅延再生-5点**)

MMSE 25/30点 (見当識-1点、計算-1点、**遅延再生-3点**)

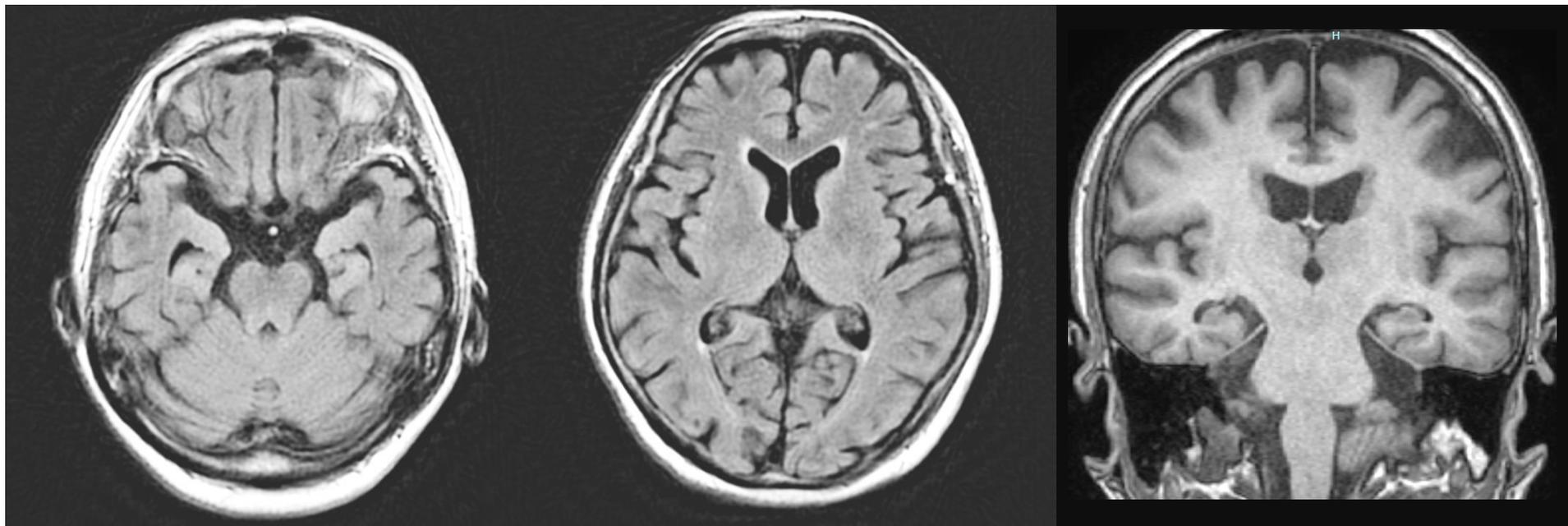
CT検査

海馬の萎縮
は軽度



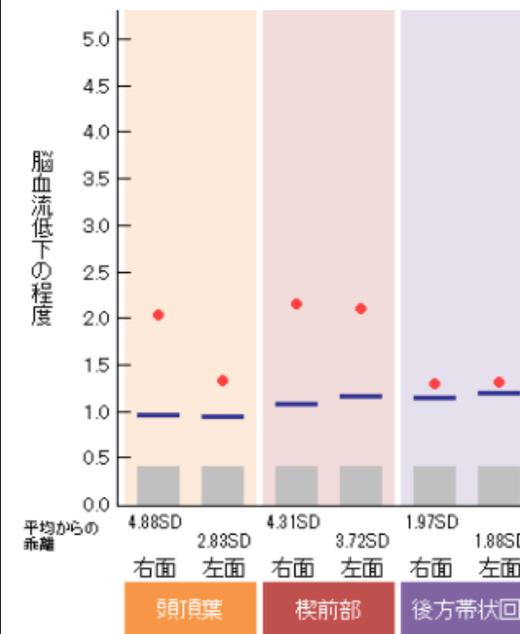
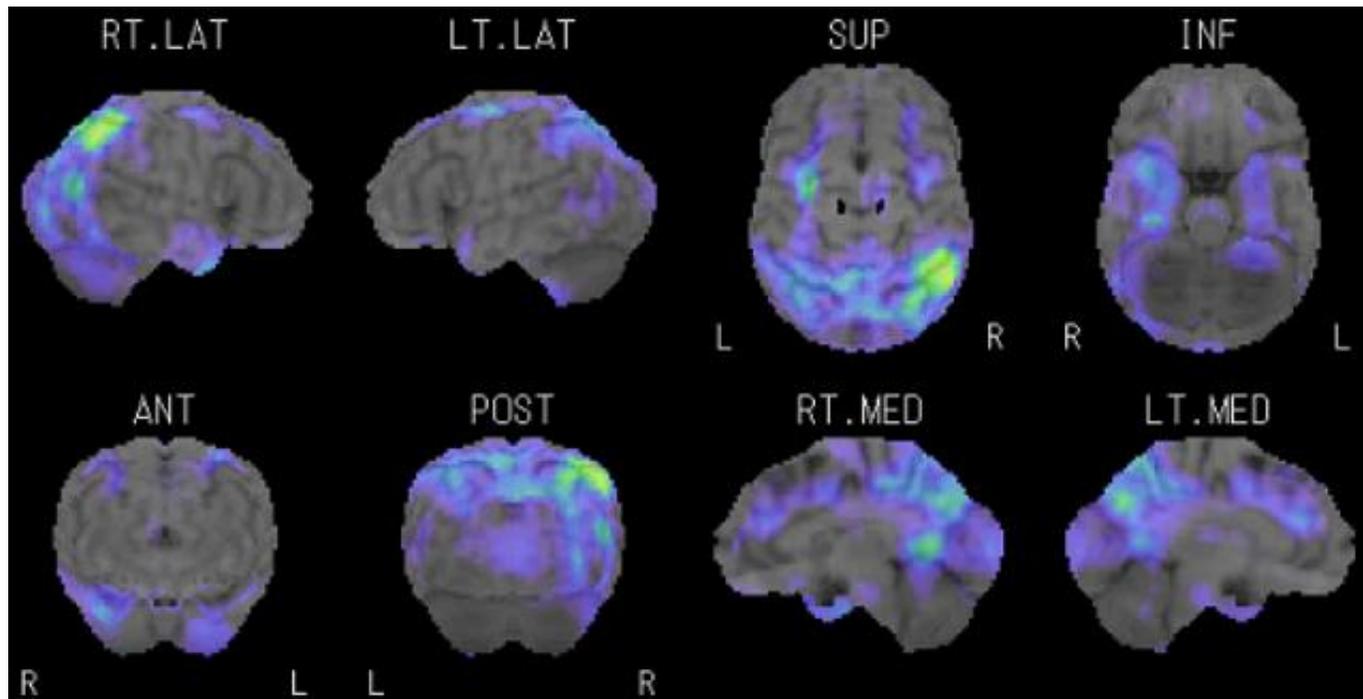
MRI検査

FLAIR画像
海馬の萎縮
は軽度

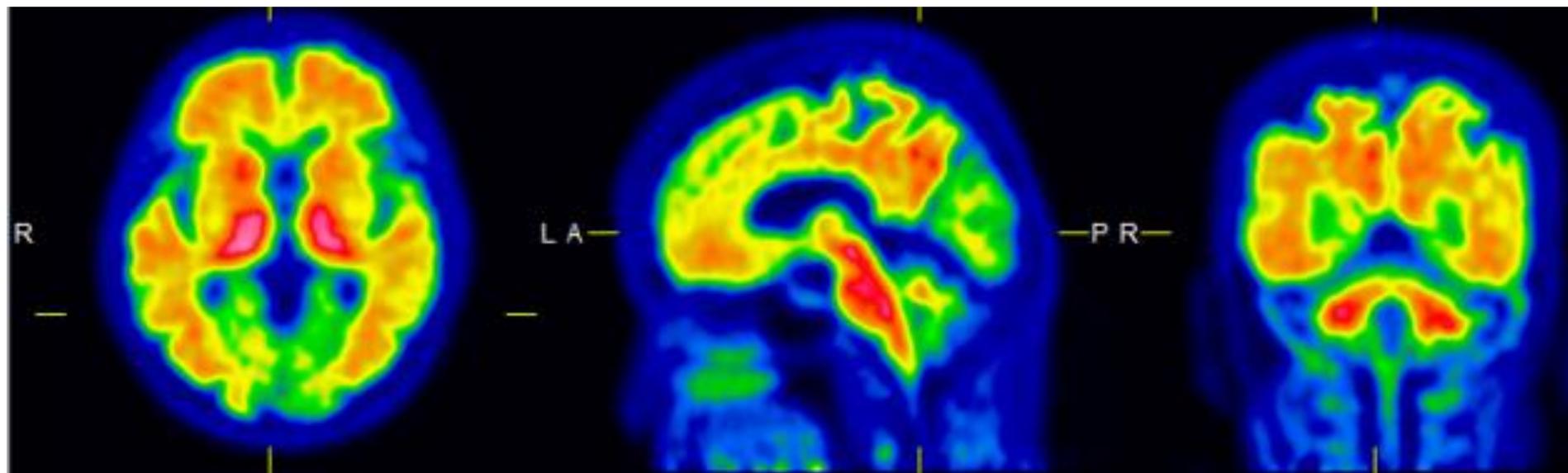


脳血流 SPECT検査

特徴的な
血流低下



アミロイド PET検査 陽性



60代 女性

診断

アルツハイマー病によるMCI（軽度認知障害）

説明

本人と夫に診断について**告知**。

治療法の選択肢一つとして、本人の脳に蓄積していることが確認された**アミロイドβ蛋白**を取り除く抗体薬である**レカネマブ**による治療を提案。

治療方法、効果、副作用、医療費などについて**具体的に説明**。

本人と夫は家族と相談し、**レカネマブ**による治療を希望された。

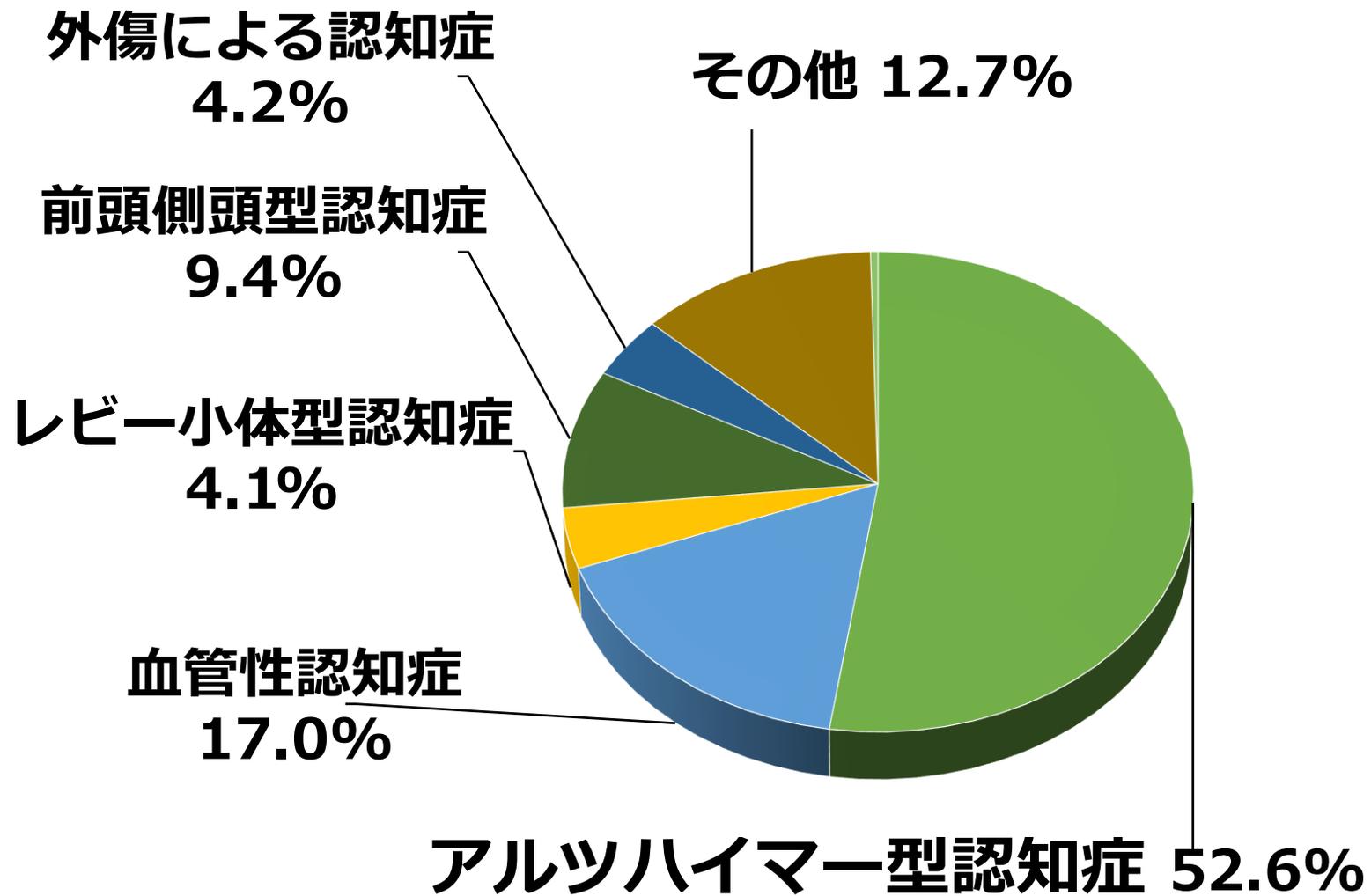
治療

厚労省が定める**レカネマブ**による治療の適応であることを確認。
2週間ごとの**レカネマブ**の**点滴治療を開始**。副作用なく継続中。

本日の内容

1. 若年性認知症の種類と症状
2. 若年性認知症を診断するための検査
3. レカネマブによるアルツハイマー病の治療
4. 若年性認知症をとりまく現状

若年性認知症の原因



アルツハイマー レビー



1910年 ミュンヘン大学（ドイツ）の写真
Nat Rev Neurol 9:13-25, 2013より引用

若年性認知症の統計

全国には推計 3万5700人

最初に気づいた年齢は平均 56.8歳
(男 56.7歳、女 56.9歳)

18～64歳の有病率は 0.05%
(人口 1万人あたり 約5人)

60～64歳の有病率は 0.27%
(人口 1千人あたり 約3人)

高齢者の認知症と若年性認知症の違い

- 初期症状がさまざまで、診断がつきにくい
- 異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 家庭内での課題が多い
- 現役世代に発症するため、経済的な問題が大きい
- 男性に多く、主な介護者が配偶者に集中する
- 時に複数介護となったり、介護者の負担が大きい

高齢者の認知症と若年性認知症の違い

- **初期症状がさまざまで、診断がつきにくい**
- **異常であることには気がつくが、受診が遅れる**
- **家庭内での課題が多い**
- **現役世代に発症するため、経済的な問題が大きい**
- **男性に多く、主な介護者が配偶者に集中する**
- **時に複数介護となったり、介護者の負担が大きい**

若年性認知症の最初の症状

最初に気づいた症状

有効回答数 1035

もの忘れが多くなった	66.6%
職場や家事などでミスが多くなった	38.8%
怒りっぽくなった	23.2%
何事にもやる気がなくなった	22.6%
上記以外の今までにない行動・態度が出るようになった	17.2%
言葉がうまく出なくなった	13.9%
その他	35.4%

最初に気づいた人

有効回答数 1035

本人	13.9%
配偶者	53.8%
子	23.2%
親	2.9%
兄弟姉妹	9.6%
知人・友人	6.2%
職場の仲間	15.0%
かかりつけ医	9.9%
その他	9.0%

若年性認知症の行動・心理症状（BPSD）

BPSDの有無

有効回答数 2802

ない	31.1%
ある	68.9%

BPSD 1位～9位

有効回答数 2802

興奮	25.3%
不安	19.1%
無関心	17.0%
易刺激	14.0%
妄想	11.8%
うつ	11.0%
異常行動	9.7%
脱抑制	8.9%
幻覚	8.2%

BPSD 10位～

有効回答数 2802

食行動異常	6.3%
夜間行動異常	5.7%
多幸	1.8%
その他	19.1%

若年性認知症の人が受診した医療機関

最初に受診した医療機関

有効回答数 990

一般内科	12.3%
精神科	22.9%
心療内科	8.3%
脳神経内科（神経内科）	15.1%
脳神経外科	22.9%
もの忘れ外来	10.3%
その他	3.3%

診断された診療科

有効回答数 849

一般内科	4.7%
精神科	39.3%
心療内科	3.0%
脳神経内科（神経内科）	17.2%
脳神経外科	12.5%
もの忘れ外来	5.4%
その他	2.3%
わからない	15.7%

若年性認知症の人が医療機関を選んだ理由

最初に受診した医療機関を選択した理由

有効回答数 1035

かかりつけ医だから	15.8%
認知症の専門医療機関だから	19.4%
医療機関から紹介された	12.4%
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	3.7%
テレビや新聞などで知った	1.3%
インターネットや専門誌を検索した	6.1%
家族や知人に紹介された	17.0%
近隣だから	16.3%
その他	24.8%

もの忘れ・認知症相談医 (オレンジドクター)

広島市に550人

広島県に1211名 (2024年5月31日現在)

佐伯区	西区	中区	東区	南区	安芸区	安佐南区	安佐北区
56	65	118	54	86	31	80	60

オレンジドクターとは？

もの忘れ・認知症の相談が可能な医師として
広島県が認定した医師です。

広島県が定めた所定研修を全て修了することが
オレンジドクターになるための条件。

かかりつけ医は**広島県認定の認知症相談医**

令和5 (2023) 年度かかりつけ医認知症対応力向上研修

もの忘れや認知症について気軽に相談でき、早い段階から適切な医療と介護のサービスを提供できる「かかりつけ医」の養成を目指した研修会です。全講義を受講し広島県が行う氏名等公表に同意された先生はオレンジドクター※1に認定されます。

【日時】 2024年2月4日(日) 13:00～17:20
 【場所】 ライブ配信型のオンライン方式 (Zoom)
 【申込方法】 別紙申込書に必要事項をご記入の上FAXにてお申し込み下さい。
 【対象・定員】 広島県内の医療機関に勤務もしくは開業している医師 (診療科不問)・定員50名 (応募者多数の場合は、新たにオレンジドクターとして登録・活動を希望される医師を優先します)
 【締切】 2024年1月4日(木)

【研修内容】 2022年度と同じ内容です

	区分	概要及び講師
I	13:05-14:05 かかりつけ医の役割	認知症の人や家族を支えるためのかかりつけ医の役割など 医) 知仁会メープルヒル病院/広島県西部認知症疾患医療・大竹市認知症対応・玖波地区地域包括支援・合併型センター 河内 英 基
II	14:05-15:05 基本知識	認知症に関する基本的な知識・診断の原則など 広島市北部認知症疾患医療センター センター長・広島市立北部医療センター安佐市民病院 脳神経内科主任部長 山下 拓 史
III	15:15-16:15 診療における実践	認知症のアセスメントや診療におけるマネジメントなど 医) 微風会 三次神経内科クリニック 花の里 院長 伊 藤 聖
IV	16:15-17:15 地域・生活における実践	地域における生活を支えるために必要な支援の基本など 医) 裕心会 落久保外科循環器内科クリニック 院長 落久保 裕 之

【注意事項】

- ① 本研修会は広島県の委託事業です。
- ② 日本医師会生涯教育講座制度4単位 (cc:4, 12, 13, 29) が付与されます。
- ③ オンライン方式で実施します。受講確認のため、ログの確認、モニターによる受講状況の随時チェック等を行いますのでカメラ付き端末にてご受講ください。(お顔が確認できない場合は単位を認定できませんのでご了承ください)
- ④ 全講義を受講された先生には、広島県より「修了証書」が交付されます。ただし、既に修了証書をお持ちの先生や、15分を超える遅刻・早退をされた受講者には交付されません。



かかりつけの開業医は、認知症の名医

認知症という言葉が最近よく新聞やテレビで目にしますが、ご家族の「もの忘れ」が気になることはありませんか？ さっき聞いたことをすぐに忘れて、何回も同じことを聞き返す。しょっちゅう置き忘れをする。日にちが分からなくなる。よく薬を飲み忘れる。といったことはありませんか？以前はできていた趣味、仕事、家事、お金の計算などができなくなっていますか？体調がすごく悪いとか何か特別な原因があれば別ですが、普段通り生活して元気そうなのに「もの忘れ」や気になる言動が続く場合には、初期の認知症を発症している可能性があります。

年齢を重ねるとだんだんと認知症になりやすくなり、65歳以上の15%が認知症と言われています。厚労省の調査では、わが国の認知症患者数は、現在500万人以上で、正常と認知症の間の認知症予備群（軽度認知障害）も、さら

に約500万人いると報告されています。認知症は歳のせいでは済まされない脳の病気です。正確な診断がつけば、最善の治療が可能になります。

家族が認知症かもしれないので調べてもらいたい場合には、一体誰に相談すればよいのでしょうか？答えは、いつも診てもらっているかかりつけの開業医の先生です。かかりつけの先生は自身の専門分野は違っても多くの認知症の方を毎日診療され、認知症についてよく勉強をされている名医です。もし詳しい検査が必要な場合には、かかりつけの先生から安佐市民病院や専門医療機関に紹介してもらえます。認知症も早期発見、早期治療が重要です。専門ではないだろうからと早とちりしないで、何でも困ったことがあれば迷わずに、まずは、かかりつけ医に相談しましょう。



高齢者の認知症と若年性認知症の違い

- 初期症状がさまざまで、診断がつきにくい
- 異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 家庭内での課題が多い
- 現役世代に発症するため、経済的な問題が大きい
- 男性に多く、主な介護者が配偶者に集中する
- 時に複数介護となったり、介護者の負担が大きい

もの忘れ外来を受診した若年性認知症の人の気持ち

MRIなど、いろいろ検査されました。

質問に、答えられないし、とても嫌でした。

会社では、けなされるのに、そのうえ、いろいろテストされることは、「私はダメな人間だ」と決めつけられるようで、嫌で嫌でたまりませんでした。

「アルツハイマーの可能性がある」と、説明されたのですが、「通院はしたくない」と答えました。

いちばん悲しくて、暗いときでした。

若年性認知症の人の心理

体験している世界

- **わからないことの連続**
→ **思い出せない、いくら考えてもわからない**
- **仕事や家事の失敗**
→ **自信がなくなる、孤独、あきらめ**
- **現実の世界についていけない**
→ **周囲とのずれに戸惑う、あせる、いらだつ**
- **自分自身が壊れていく** → **恐怖、不安**

若年性認知症の親を持つ子供の心理

受験や進学、結婚、出産など、子供にとっても人生の大きな節目の時期

幼い子供の場合（親に甘えることも必要な時期）

- 変化していく親を怖がったり、敬遠したりする。
- 認知症の本人を支える親（介護者）も余裕がなくなる。
- 親（介護者）の代わりに、身近な大人が気持ちを受け止めることが必要。

思春期の子供の場合（友人と自分の親を比較する時期、ヤングケアラー）

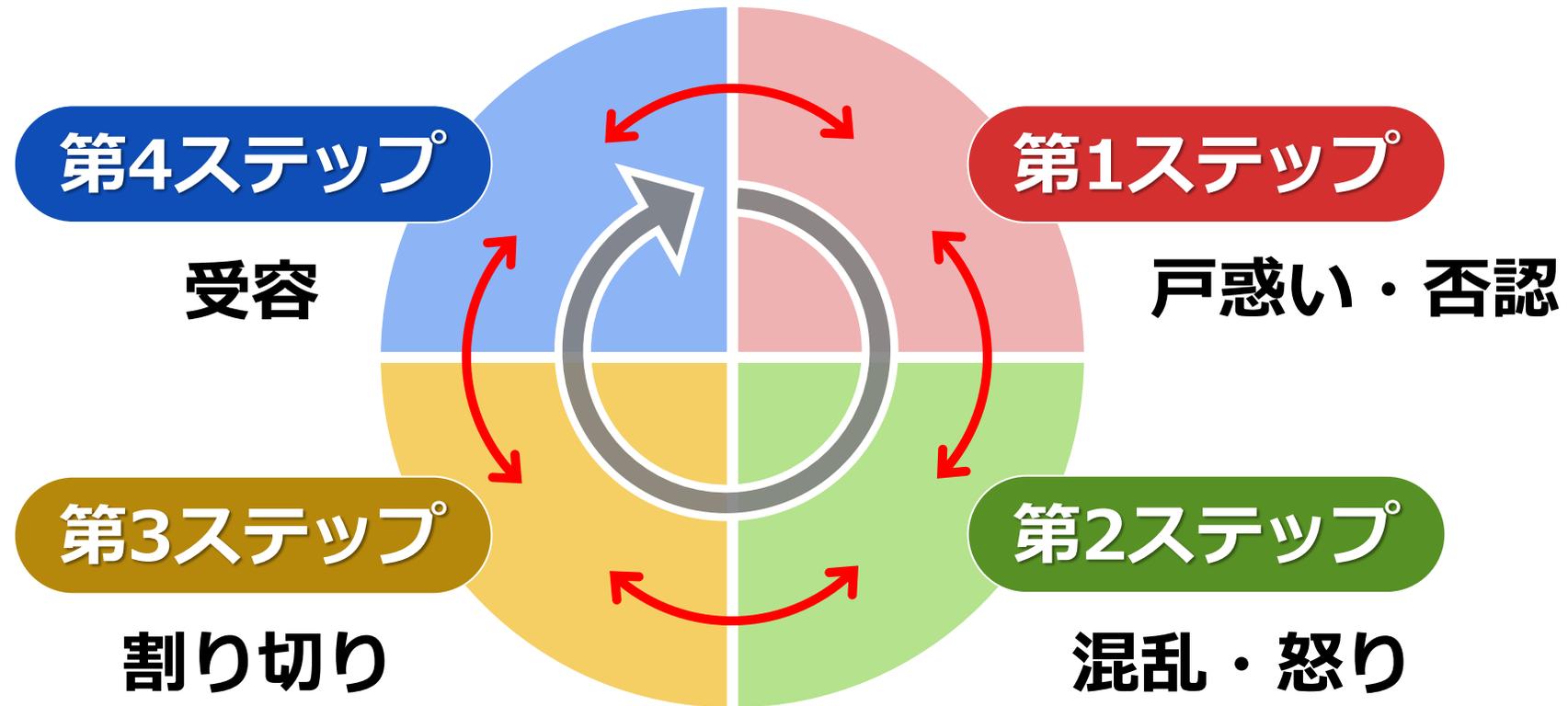
- 今までと違う言動をする親に対して、反発したり、悩んだりする。
- スクールカウンセラーなど、悩みを聞いてくれる人が必要。

成人した子供の場合（周囲の人から介護者としての役割を期待される）

- 就職、仕事と介護の両立、結婚、出産など、人生の節目で、影響を受ける。
- 親との関係や自分の立ち位置などで、悩みが多い。
- 介護者でない子供自身の人生もあることを意識しながらの支援が必要。

認知症の人の家族の心理的な変化

家族が、4つの心理的ステップのどの段階にいるかを理解した上で適切な支援に結びつける



医療職と介護職が協力して、**認知症の人と家族を支える**ことを伝える

介護保険サービスなどの活用 家族の会や認知症カフェの紹介 本人や家族介護者の負担の少ない方法の検討

認知症の人と介護者の間に起こる悪循環

BPSD（行動・心理症状）

生活障害

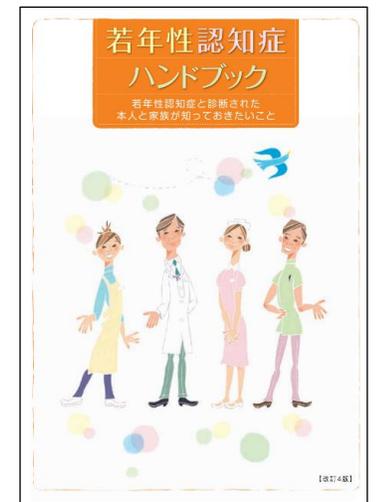


若年性認知症の人への支援

- 若年性認知症は 高齢者の認知症とは年齢や置かれている環境が異なるため、**本人や家族の心理状態・社会経済的状态に配慮**が必要である。
- 早期診断や早期治療、適切な支援や相談機関や支援機関へのつなぎなどが**かかりつけ医の役割**である。
- 若年性認知症支援ハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置や、相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置、若年性認知症コールセンターの周知などが重要である。

【若年性認知症支援コーディネーターの役割】

- ・ 本人やその家族、職場等からの電話等による相談窓口
- ・ 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
- ・ 利用できる制度・サービスの情報提供
- ・ 関係機関との連絡調整



若年性認知症の人の就労状況

就労状況について 有効回答数 2530		調査時の年齢	
		65歳未満	65歳以上
現在も就労 している	今まで通りの職場である	5.0%	2.2%
	職場は同じだが 配置転換 などがあった	2.2%	0.1%
	一旦退職し別の会社等に 再就職 した	3.0%	0.5%
	休職中	4.9%	1.0%
現在は就労 していない	定年で退職 した	6.9%	20.0%
	定年前に 自己退職 した	57.7%	54.1%
	解雇 された	7.6%	4.3%
	仕事に就いてはいない	11.0%	15.7%
その他		1.7%	2.0%

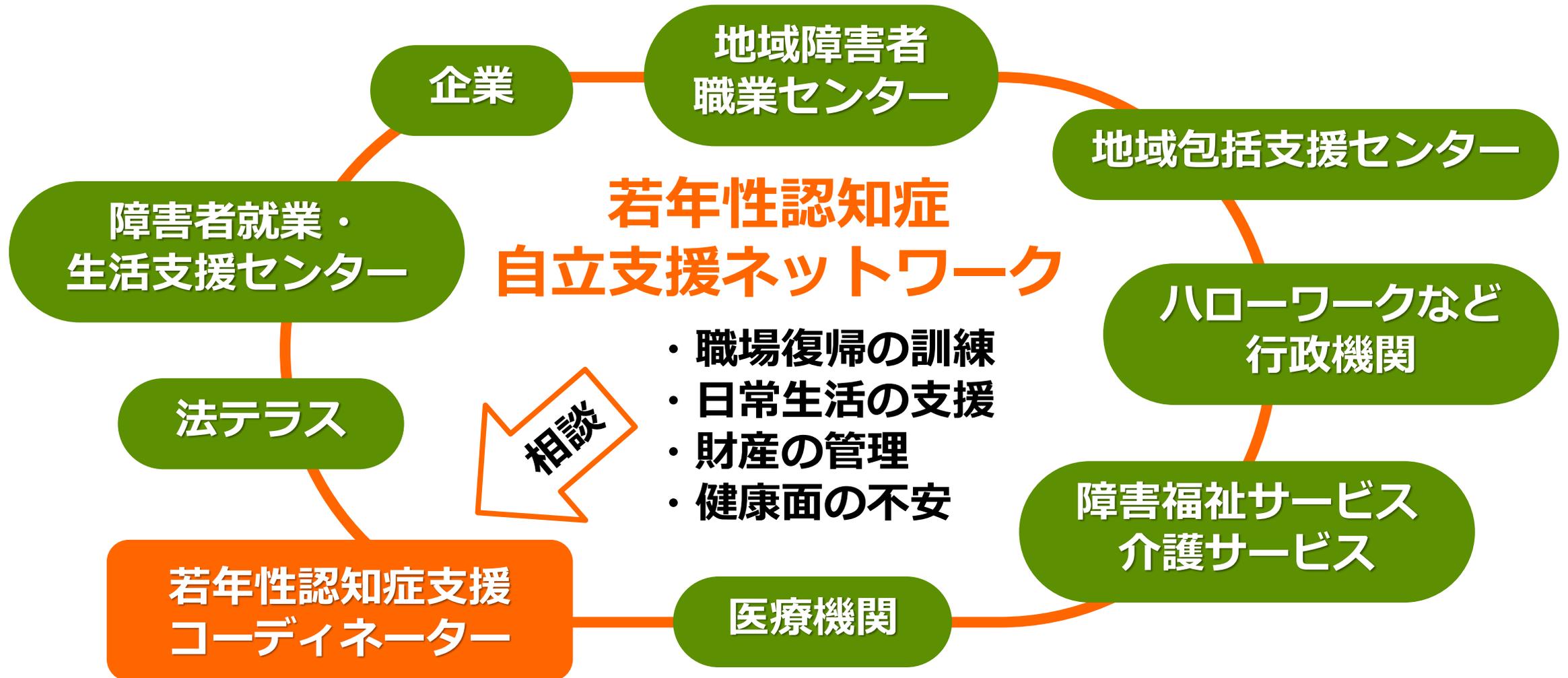
若年性認知症の人の収入状況

収入の増減	調査時の年齢	
	65歳未満	65歳以上
変わらない	24.5%	39.5%
減った	64.0%	50.5%
増えた	2.4%	1.0%
わからない	9.1%	9.0%

世帯主の主な収入	調査時の年齢	
	65歳未満	65歳以上
有効回答数 1005		
本人の収入	11.8%	4.0%
家族の収入	52.3%	46.7%
本人の 年金	29.9%	74.0%
本人の 障害年金等	39.9%	18.4%
生活保護費	10.9%	2.9%
その他の収入	11.3%	15.6%
わからない	0.3%	0.0%

若年性認知症の人への支援のネットワーク

「認知症総合戦略推進事業」 若年性認知症施策総合推進事業（実施主体：都道府県・指定都市）



若年性認知症の人への支援のネットワーク

「認知症総合戦略推進事業」 若年性認知症施策総合推進事業（実施主体：都道府県・指定都市）

〈 相談（相談窓口） 〉

- 本人や家族との悩みの共有
- 同行受診を含む受診勧奨
- 利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- 本人、家族が交流できる居場所づくり

〈 支援ネットワークづくり 〉

- ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

〈 普及・啓発 〉

- 支援者・関係者への研修会の開催等
- 企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために **若年性認知症支援コーディネーター** を各都道府県に配置

若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ① 若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ② 若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③ 産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④ 企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の推進
- ⑤ 若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等

高齢者の認知症と若年性認知症の違い

- 初期症状がさまざまで、診断がつきにくい
- 異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 家庭内での課題が多い
- 現役世代に発症するため、経済的な問題が大きい
- 男性に多く、主な介護者が配偶者に集中する
- 時に複数介護となったり、介護者の負担が大きい

若年性認知症と介護保険（第2号被保険者）

要介護認定の申請状況

有効回答数 2764

申請していない	19.9%
申請中	2.3%
申請したかわからない	2.8%
申請し、認定を受けた	70.2%
わからない	4.9%

申請していない理由

有効回答数 187

サービスについて知らない	17.8%
家族や親族が反対	1.9%
周囲の目が気になる	7.2%
利用したいサービスがない	10.9%
必要を感じない	43.4%
家族がいるから大丈夫	14.0%
経済的負担が大きい	9.8%
その他	37.8%

若年性認知症と介護保険（第2号被保険者）

要介護認定の申請状況

有効回答数 2764

申請していない	19.9%
申請中	2.3%
申請したかわからない	2.8%
申請し、認定を受けた	70.2%
わからない	4.9%

申請し、認定を受けた要介護度

有効回答数 2764

非該当	0.2%	
要支援	要支援1	2.2%
	要支援2	1.2%
要介護	要介護1	13.6%
	要介護2	9.6%
	要介護3	16.2%
	要介護4	10.1%
	要介護5	17.1%

若年性認知症の人が利用しているサービス

居宅サービス

有効回答数 3017

デイサービス	27.6%
デイケア	5.3%
ショートステイ	11.1%
ホームヘルパー	8.5%
訪問看護	7.6%
訪問入浴介護	1.1%
訪問リハビリ	2.4%
福祉用具の貸与・購入	9.6%
住宅改修	2.6%

地域密着・施設など

有効回答数 3017

夜間対応型訪問介護	0.2%
小規模多機能型居宅介護	3.4%
グループホーム	7.5%
介護老人保健施設	5.0%
介護老人福祉施設	7.2%
療養型施設	0.5%
介護保険以外のサービス	15.2%
訪問診療	4.3%
利用していない	12.6%

若年性認知症と障害者手帳

障害者手帳なし

有効回答数 3017

申請していない 36.9%

申請中 2.9%

わからない 14.3%

障害者手帳あり

有効回答数 3017

精神障害者保健福祉手帳1級 8.2%

精神障害者保健福祉手帳2級 10.3%

精神障害者保健福祉手帳3級 2.9%

小計 21.4%

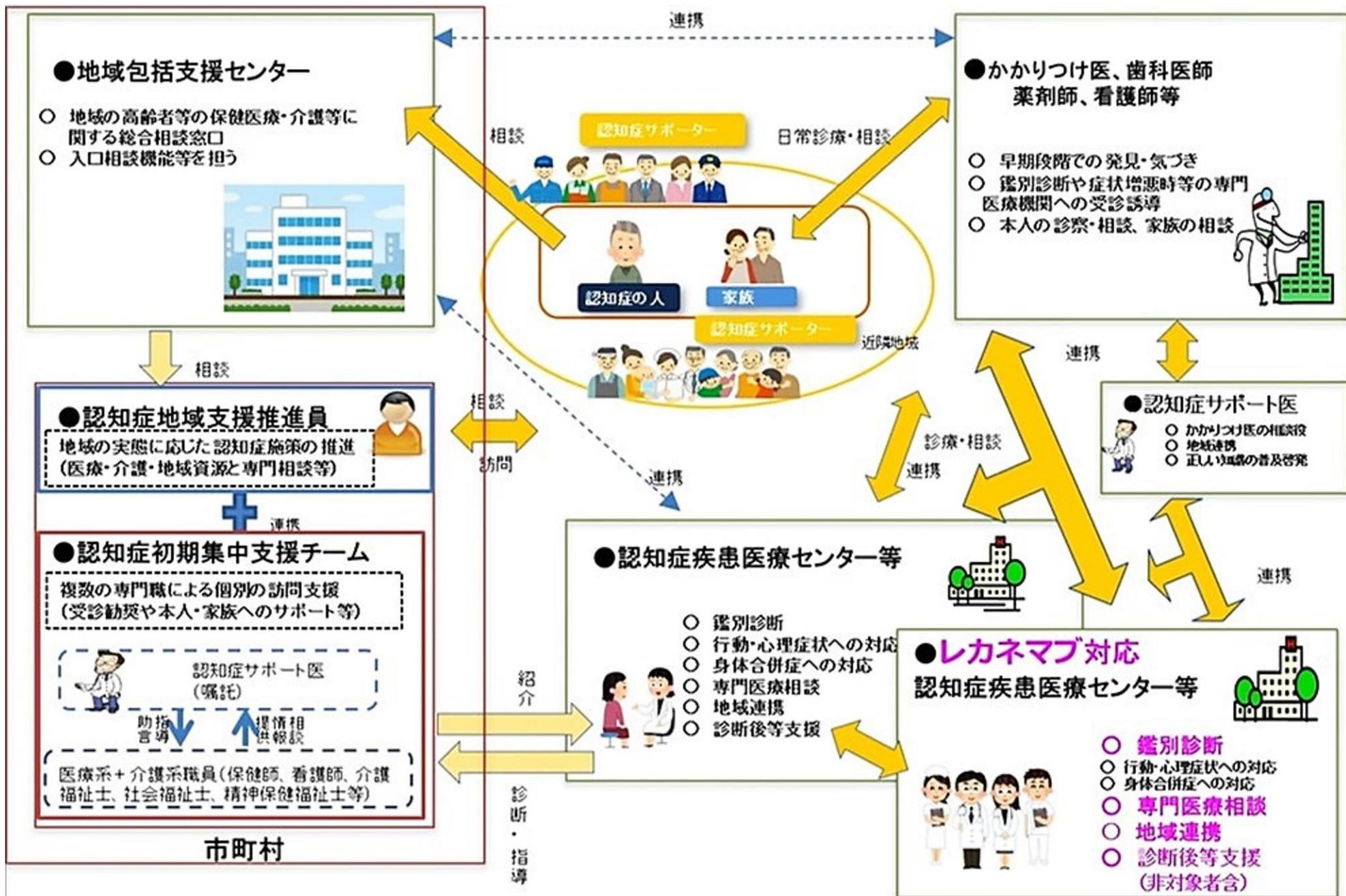
身体障害者手帳1級 9.6%

身体障害者手帳2級 16.2%

身体障害者手帳3級 10.1%

小計 11.2%

いずれかの手帳を取得 32.5%



[お問い合わせ](#)

[サイトマップ](#)



公益社団法人

認知症の人と家族の会 広島県支部

[認知症ってなに？](#)

[支部の紹介](#)

[勉強会・行事](#)

[所在地 / 入会案内](#)

[若年認知症](#)

[リンク](#)



公益社団法人

認知症の人と家族の会本部

知っておこう!!

若年認知症



若年認知症とは、65歳以下で発症する認知症のことです

認知症基本法が参議院本会議で全会一致で可決・成立

2023年6月14日



第9条第2項 **9月21日を認知症の日と定める** → 世界アルツハイマーデー
9月1日から30日までを認知症月間と定める

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

この法律のポイント

①人権尊重 ②正しい理解 ③バリアフリー化 ④予防・治療

認知症の人が求めている 5つの心理的要件

認知症の人に接する時の 5つのキーワード

- **敬意** 敬意をもって接する
- **受容** 言葉や行動も含めその人を受容する
- **笑顔** 笑顔を忘れずにコミュニケーション
- **スキンシップ** 話す時はスキンシップも
- **なじみの環境** 本人が安らげるなじみの環境に



認知症の本人の視点を重視したアプローチ

- ① **その人らしく存在していただけることを支援**
- ② **最期の時までの継続性を視野においた治療計画**
- ③ **心身に加え社会的な状態など全体的に捉えた治療方針**
- ④ **治療方針や診療費用等の相談は家族も交える**
- ⑤ **“分からない人”とせず、自己決定を尊重**
- ⑥ **家族やケアスタッフの心身状態にも配慮**

認知症の人の視点を
施策の中心へ

- 本人にとってのよりよい暮らしガイド
- 認知症とともに生きる希望宣言
- 本人の視点を重視した施策の展開



**認知症ケアとは、まさに絆を失い 絆のズレに
苦しむ人を支えるため めくもりのある豊かな
絆を再構築することである。**

『認知症ケアの心』 長谷川 和夫



長谷川先生のご厚意により
講演に写真の使用を許可
2012年6月撮影