

原 著

若年認知症の発症年齢，原因疾患および有病率の検討
—愛知県における調査から—小長谷陽子^{1)*} 渡邊 智之¹⁾²⁾ 小長谷正明³⁾

要旨：愛知県内のすべての医療機関，介護福祉施設などを対象に，若年認知症の実態調査をおこない，1,092人（男性569人，女性520人，性別不明3人）について原因疾患と有病率を解析した。調査時平均年齢は60.7±7.1歳，発症年齢は55.1±7.8歳であった。原因疾患は全体では，アルツハイマー病(AD)(34.9%)，血管性認知症(VD)(34.1%)が多く，次いで前頭側頭型認知症(5.9%)，パーキンソン病(3.6%)であった。男性ではVD，AD，FTD，PDの順であり，女性ではAD，VD，FTD，PDの順であった。人口10万人当たりの推計有病率は60～64歳で男性182.2人，女性150.6人，55～59歳ではそれぞれ90.6人，81.7人であった。

(臨床神経，49：335—341，2009)

Key words：若年認知症，アルツハイマー病，血管性認知症，疫学調査，愛知県

はじめに

近年はものわすれ外来などで，神経内科医が認知症の診療をする機会が増えてきた。その中でも最近注目されるようになったのが，64歳以下で発症する若年認知症である。働き盛りの人におこり，生活や家族への影響が大きいと考えられるが，その実態は明らかでない。厚生労働省の1995年から1996年にわたる調査では，全国で約26,000人（18歳以上64歳まで）と推計されている¹⁾が，現在でもその正確な数は把握されていない。もっとも多い原因疾患についてもアルツハイマー病(AD)²⁾³⁾，あるいは血管性認知症(VD)とするものなど一定しない¹⁾⁴⁾⁵⁾。また，近年注目されている前頭側頭型認知症(FTD)は若年者に多いなど²⁾³⁾，若年認知症の原因疾患は頭部外傷，感染症，脳腫瘍，神経変性疾患など多様である¹⁾が，疾患別の頻度などは明らかにされていない。

既報告では，特定の病院の特定の診療科のみにおける調査であったり，一定の地域における調査でも大都市をふくまず，比較的人口が少ない地域での調査であり，実態を把握するための基礎データとしては十分なものは乏しい^{1)~5)}。

本研究では，大都市である名古屋市をふくむ愛知県全体を網羅して，医療機関のみならず，介護保険施設，行政機関をもふくめた調査をおこなったので報告する。

対象と方法

調査対象は64歳以下で発症した認知症とした。認知症の診断および程度はDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition-revised (DSM-III-R) (American Psychiatric Association, 1987)の診断基準をもちいた。調査地域は愛知県全域とした。調査方法は次に記す方法により，二段階でおこなった。

＜第一次調査＞ 今回の調査では，平成18年4月の時点で開設されている老人福祉法に基づく施設・居住系サービス事業所，知的障害者施設の関連施設，全病院，診療所は医師会名簿記載の診療科のうちで，下記の診療科を標榜している診療所および介護療養型医療施設および行政機関などの5,604カ所に対して一次調査表を送付した。

調査の対象は便宜上次の4群に分類した。A)介護保険施設など(特別養護老人ホーム，介護老人保健施設，認知症対応型グループホーム，有料老人ホーム)，B)知的障害者施設など(知的障害者更生施設，授産施設，通所介護)，C)病院，診療所など(全病院および標榜科が精神科，神経内科，老年科，脳神経外科，内科の診療所，介護療養型医療施設)，D)保健所，社会事務所など(保健所，社会事務所，市町村保健センター，地域包括支援センター，居宅介護支援事業所)である。

調査内容は，対象となった事業所などにおいて，平成18年4月1日から同年9月30日までの6カ月間にかかわった

*Corresponding author: 認知症介護研究・研修大府センター〔〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地〕

¹⁾認知症介護研究・研修大府センター

²⁾愛知学院大学心身科学部

³⁾国立病院機構鈴鹿病院

(受付日：2009年1月28日)

Table 1 Status of responses for the primary and secondary surveys

	Status of response for the primary survey					Status of response for the secondary survey			
	No. of subject facilities	No. of responses	Response rate (%)	No. of facilities caring for people with pre-senile dementia	No. of people with pre-senile dementia	Responded facilities	Response rate (%)	No. of people with pre-senile dementia	Response rate (%)
A. Nursing care insurance facilities and similar facilities	790	627	(79.4)	178	416	161	(90.4)	364	(87.5)
B. Facilities for mentally retarded persons	522	260	(49.8)	34	59	33	(97.1)	57	(96.6)
C. Hospitals, clinics, and similar facilities	2,551	1,429	(56.0)	127	517	103	(81.1)	372	(72.0)
D. Public health centers, welfare offices, and similar facilities	1,741	1,173	(67.4)	226	419	212	(93.8)	340	(81.1)
total	5,604	3,489	(62.3)	565	1,411	509	(90.1)	1,133*	(80.3)

*: Number of people before adjusting for overlaps

若年認知症の有無, 性別, 生年月日, 発症年月日である. 本調査における該当者を明確にするとともに, 回答者が医師とはかぎらないことに考慮し, 参考資料として診断基準と診断の手引きを同封した. 調査期間は, 2006年10月25日から12月12日までであった.

〈第二次調査〉 第一次調査で該当する若年認知症の人が「いる」と回答した施設や機関に二次調査票を郵送し, 回答をえた. 同一施設または病院で複数の回答があり, 重複している対象者については調整をおこなった. 調査内容は, 本人の属性, 認知症の原因疾患, 合併症, 家族歴, 既往歴, 重症度, 就労状況, 日常生活動作能力, 認知症の行動と心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD)の有無と内容, 介護認定状況, サービス利用状況, 障害者手帳・年金受給状況および現在の問題点などである. 原因疾患に関して本調査では, VD, AD, FTD, パーキンソン病 (PD), 頭部外傷後遺症, アルコール依存症, 脳腫瘍, 感染症, その他の選択肢を示した. 回答者は医師とはかぎらないが, 診断については医師が書いた診断書などを基にして選択してもらった.

今回はこれらの調査項目のうち, 若年認知症の人数, 性別, 年齢, 発症年齢, 原因疾患, 有病率について解析した. 若年認知症の人数に関しては, 対象を64歳以下で発症したものとしたため, 調査時点で65歳以上の対象者もふくまれる. ただし, 先行研究との比較をしたTable 6のデータについては, 先行研究のうち記載がない2報告を除いて, 対象が調査時点で64歳以下のものとされているので, 本研究でもそれにならって64歳以下の対象者のみで解析し比較した. 原因疾患については, 若年認知症の原因疾患として頻度が高いAD, VD, FTD, PDの4疾患を解析の対象とし, これら以外は一括して「その他」とした. 本調査では病名の選択肢としてPDのみとし, レビー小体型認知症 (DLB) などのパーキンソン症状を呈する他の神経変性疾患については, 神経内科医などの専門医でないと鑑別が困難であると考え, 選択肢としなかった. PDを選択した対象者は全員, 認知機能低下がみられたので, Table 6ではPDD/DLBの範疇に入れることとした. また, FTDに関しては, Table 6の既報告では, 前頭側頭葉変性症

(FTLD) とされているものにはほぼ該当すると考えた.

有病率については, 一次調査, 二次調査ともに回収率が100%であったと仮定したばあいの推計の人数を, 各年齢層ごとおよび原因疾患別に算出し, 調査年度の愛知県の人口から相当する人口を割り出し, 人口10万人当たりの人数を算出した.

調査期間は, 2007年1月11日から平成19年2月28日までであった.

結 果

第一次調査では, 対象となった5,604の施設や機関のうち, 3,489の施設や機関から回答をえた. 施設を単位とした回収率は62.3%であった. 介護保険施設などでもっとも高く(79.4%), 知的障害者施設では低かった(49.8%). 若年認知症が「いる」と回答した施設は565であり, 人数は1,411人であった (Table 1).

二次調査では, 若年認知症の人が「いる」と回答した565の施設や機関のうち509の施設や機関から回答をえ, 施設単位の回収率は90.1%であった. この509施設において一次調査時に確認した若年認知症の人は1,133人であり, このうち重複がみられたのは12人であり, いずれも2施設で記載されていた (Table 1).

調査においては発症が64歳以下であれば, 調査時点で65歳以上の人もふくめて集計し, 二次調査で重複などを調整した後の総数は1,092人で, 男性569人 (52.1%), 女性520人 (47.2%), 性別無回答3人であった. 調査時の年齢が18歳から64歳までの若年認知症の人数は796人で, 男性434人 (54.5%), 女性361人 (45.4%), 性別無回答が1人であった. 以下の解析はTable 6を除いて, 65歳以上をふくめた1,092人についておこなった結果である.

調査時点での平均年齢は, 全体では60.7±7.1 (mean±SD) 歳であり, 男性では, 60.3±7.2歳, 女性では, 61.1±7.0歳であった. 疾患別では, PDが64.1±5.0歳ともっとも高かった (Table 2). 5歳ごとの年齢に層化して人数をみると, 男女と

Table 2 Age and age at onset by gender, and diagnosis

	age (years old, mean ± SD) (N)			age at onset (years old, mean ± SD) (N)		
	men	women	total	men	women	total
total	60.3 ± 7.2 (612)	61.1 ± 7.0 (555)	60.7 ± 7.1 (1,167)	55.0 ± 7.7 (521)	55.1 ± 7.9 (465)	55.1 ± 7.8 (986)
AD	61.5 ± 4.7 (152)	62.4 ± 5.2 (254)	62.1 ± 5.1 (406)	56.2 ± 4.9 (127)	56.4 ± 4.8 (221)	56.3 ± 4.9 (348)
VD	60.5 ± 6.4 (258)	59.3 ± 8.4 (141)	60.1 ± 7.2 (399)	55.1 ± 7.7 (222)	54.2 ± 8.8 (119)	54.8 ± 8.1 (341)
FTD	60.4 ± 5.8 (28)	60.9 ± 5.5 (41)	60.7 ± 5.6 (69)	56.5 ± 5.4 (21)	55.6 ± 6.8 (23)	56.0 ± 6.2 (44)
PD	63.6 ± 4.5 (23)	64.7 ± 5.6 (19)	64.1 ± 5.0 (42)	55.9 ± 5.2 (23)	54.0 ± 6.5 (18)	55.0 ± 5.9 (41)
others	58.6 ± 9.8 (151)	59.8 ± 8.5 (100)	59.1 ± 9.4 (251)	53.7 ± 9.9 (128)	53.2 ± 11.4 (84)	53.6 ± 10.5 (212)

AD: Alzheimer's disease, VD: vascular dementia, FTD: frontotemporal dementia, PD: Parkinson disease

Table 3 Number of patients according to age at the present study

age range	gender	AD	VD	FTD	PD	others	total
≤ 39	men	0	1	0	0	6	7
	women	0	2	0	0	3	5
40-44	men	0	7	0	0	6	13
	women	1	3	0	0	4	8
45-49	men	1	11	1	0	6	19
	women	3	7	0	0	1	11
50-54	men	10	15	3	0	17	45
	women	6	14	7	0	11	38
55-59	men	40	66	9	6	26	147
	women	61	40	7	3	22	133
60-64	men	67	97	9	7	53	233
	women	96	43	16	6	32	193
≥ 65	men	34	61	6	10	37	148
	women	87	32	11	10	27	167
total		406	399	69	42	251	1,167*

*: The number of total is over the number of actual one because some answers of diagnosis were more than one. AD: Alzheimer's disease, VD: vascular dementia, FTD: frontotemporal dementia, PD: Parkinson disease

も60歳~64歳がもっとも多く(233人, 193人), 次いで65歳以上(148人, 167人)であった(Table 3)。

発症年齢無回答の181人を除いた, 発症時の平均年齢は全体では55.1 ± 7.8歳, 男性では55.0 ± 7.7歳, 女性では55.1 ± 7.9歳であった(Table 2)。また, 5歳ごとの年齢に層化して人数をみると, 男女とも60歳~64歳(167人, 146人)がもっとも多く, 次いで55歳~59歳(166人, 146人)がほぼ同数であった(Table 4)。

原因疾患に関しては, 全体では, AD(34.9%), VD(34.1%)がほぼ同数であり, 次いでFTD(5.9%), PD(3.6%)の順であった。男性ではVDがもっとも多く(42.2%), 次いでAD(24.8%), FTD(4.6%), PD(3.8%)であった。女性ではADがもっとも多く(45.8%), ついで, VD(25.4%), FTD(7.4%), PD(3.4%)であった(Fig. 1A, B, C)。

人口10万人当たりの有病者数を5歳毎の年齢階層別にみると, 男女とも60歳~64歳で最も多く(182.2人, 150.6人), 次いで55歳~59歳(90.6人, 81.7人)であった。また, 原因疾患別にみるとAD(10.1人)とVD(9.9人)の有病率はほぼ同じであり, 次いでFTD(1.7人), PD(1.0人)であった(Table 5)。

考 察

本研究は人口約730万人(平成18年10月現在)を擁する愛知県において, 病院や診療所だけでなく, 介護保険関係施設・事業所, 行政機関をふくめておこなった若年認知症の実態調査である。

日本の若年認知症に関する調査は多くはないが, 今までにいくつかの報告がある^{1)~5)}(Table 6)。Table 6のうち, 宮永らは3つの県(青森, 群馬, 徳島)と2市を調査区域としており, 朝田は茨城県の調査である。大城らは鳥取県の医療機関に調査用紙を送ってえた結果である。Yokotaら, Shinagawaらはそれぞれの医療機関に一定の期間に受診した患者数を集計した結果である。

調査方法は2通りあり, 今回のように一定の地域の対象機関に調査票を送付して回答をえるもの(Community-based)と, 特定の医療機関を受診した患者について一定の期間を区切って調査したもの(Clinic-based)である。それぞれの方法には特徴があり, Community-basedでは, 選定した地域や, 対象機関, 回収率によって, 調査の精度が影響される。

Table 4 Number of patients according to age at onset

age range	gender	AD	VD	FTD	PD	others	total
≤ 39	men	0	9	0	0	12	21
	women	1	5	1	1	8	16
40-44	men	1	14	1	1	6	23
	women	3	7	0	0	4	14
45-49	men	15	16	2	3	15	51
	women	16	12	3	4	6	41
50-54	men	28	45	4	2	14	93
	women	51	24	6	4	17	102
55-59	men	45	65	6	12	38	166
	women	83	36	4	4	19	146
60-64	men	38	73	8	5	43	167
	women	67	35	9	5	30	146
age at onset unknown		58	58	25	1	39	181
total		406	399	69	42	251	1,167*

*: The number of total is over the number of actual one because some answers of diagnosis were more than one. AD: Alzheimer's disease, VD: vascular dementia, FTD: frontotemporal dementia, PD: Parkinson disease

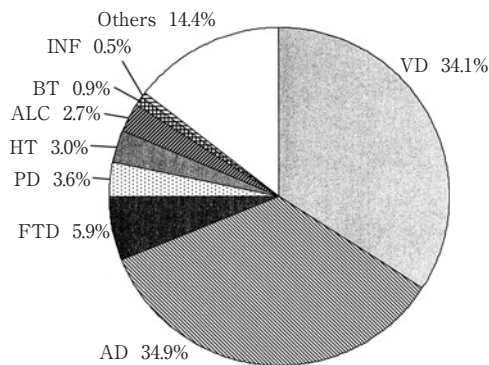


Fig. 1-A Percentage of the diagnosis of dementia in all subjects (N = 1,092)

VD: vascular dementia, AD: Alzheimer's disease, FTD: frontotemporal dementia, PD: Parkinson disease, HT: head trauma, ALC: alcoholic dementia, BT: brain tumor, INF: infection.

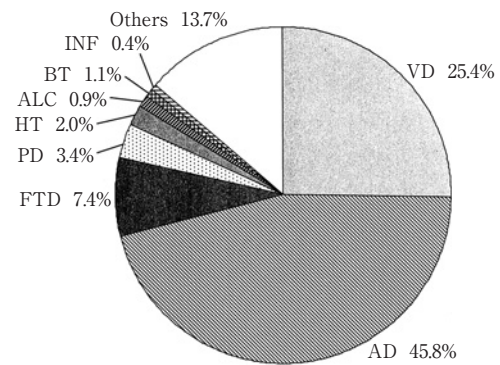


Fig. 1-C Percentage of the diagnosis of dementia in women (N = 512)

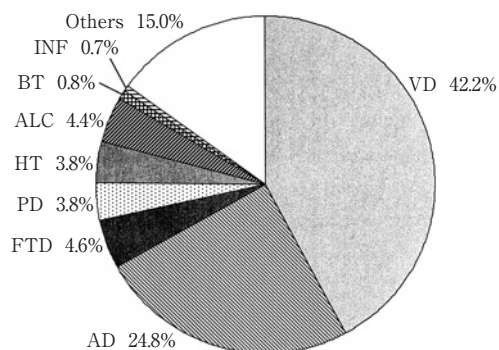


Fig. 1-B Percentage of the diagnosis of dementia in men (N = 564)

また、専門病院以外からの回答では、診断名などにあいまいさが残る可能性があるが、一定の地域であまねく若年認知症の存在を把握することが可能である。一方、Clinic-basedでは、医療機関であるので、診断に関しては精度がかなり高いと考えられるが、診療科によって受診する患者の内容に偏りがある。すなわち、精神・行動障害がめだつような患者は精神科へ、また、運動麻痺や言語障害、錐体外路症状がある患者は神経内科や脳神経外科へ行くであろう。対象となった医療機関の規模やその地域での位置づけによっても患者の傾向が左右される可能性がある。

本調査の限界と課題としては、Community-basedの調査であるため、原因疾患の診断が、病院の受診患者を扱ったClinic-basedの調査ほど厳密でない点である。しかし、単に「認知症」とだけ記されているのではなく、病名が記されており、医師による診断がなされていると考えられる。Community-basedの既報告では回収率は63.2%から、88.3%であり、大城らの調査は自施設ではなく、県内の医療機関にアンケートをしたものであり、回収率は52.9%と高くない。本研究は、既報告

Table 5 Age, gender, and diagnosis specific prevalence rates in study population

age range	gender	AD	VD	FTD	PD	others	total
≤ 39	men	0.0	0.2	0.0	0.0	1.0	1.1
	women	0.0	0.4	0.0	0.0	0.5	0.9
40-44	men	0.0	5.2	0.0	0.0	4.4	9.6
	women	0.8	2.4	0.0	0.0	3.2	6.3
45-49	men	0.8	9.2	0.8	0.0	5.0	15.9
	women	2.6	6.2	0.0	0.0	0.9	9.7
50-54	men	8.2	12.3	2.5	0.0	13.9	36.8
	women	5.0	11.7	5.8	0.0	9.2	31.7
55-59	men	24.7	40.7	5.5	3.7	16.0	90.6
	women	37.5	24.6	4.3	1.8	13.5	81.7
60-64	men	52.4	75.9	7.0	5.5	41.5	182.2
	women	74.9	33.5	12.5	4.7	25.0	150.6
≥ 65	men	10.7	19.1	1.9	3.1	11.6	46.4
	women	21.7	8.0	2.7	2.5	6.7	41.7
total		10.1	9.9	1.7	1.0	6.2	29.0

AD: Alzheimer's disease, VD: vascular dementia, FTD: frontotemporal dementia, PD: Parkinson disease

Table 6 Comparison of the ratios of causes of presenile dementia in Japan

		Number of patients	Ratio of women (%)	AD (%)	VD (%)	FTLD (%)	PDD/DLB (%)	others (%)
Ohshiro et al. (1994) ⁴⁾	Cli	100	—	17	45	1*	2**	35
Miyanaga et al. (1997) ¹⁾	Com	1,204	34	17	44	1***	2**	36
Yokota et al. (2005) ²⁾	Cli	34	62	38	24	15	3	20
Shinagawa et al. (2007) ³⁾	Cli	185	49	39	13	21	1	26
Asada (2008) ⁵⁾	Com	514	41	29	49	3	4	15
Konagaya et al.	Com	796	45	34	36	6	3**	22

Cli: Clinic-based study, Com: Community-based study, AD: Alzheimer's disease, VD: vascular dementia, FTLD: frontotemporal lobar degeneration, PDD/DLB: Parkinson disease with dementia and dementia with Lewy bodies

*: reported as motor neuron disease, **: reported as Parkinson disease, ***: reported as Pick disease

にくらべて調査の範囲が広く，病院や介護保険施設を多く擁している人口が多い大都市をふくむ県全体を網羅した調査であり，有意義であると考ええる。

性別に関して本研究では，二次調査で重複を調整した後の18歳から64歳までの796人では，男性は女性より多く，女性の割合は45%であった。調査時点で65歳以上の対象者をふくめた1,092人についても女性の割合は47.2%と男性より少なかった。高齢者の認知症は女性に多い^{6)~8)}のにくらべて，若年認知症の特徴と考えられた⁹⁾。既報告では，Yokotaらの報告を除いて，女性の割合は50%以下である (Table 6)。さらに宮永らの報告以外では，女性の割合は40%代となっており，男性が若干上回っている。高齢者ではもともと，女性の人口が多く，また，女性に多いとされているADは年齢が上がるるとともに発症率が高くなる。若年では，ADにくらべてVDの割合が多く¹⁾⁴⁾⁷⁾¹⁰⁾，脳血管障害は男性に多いことが知られている。また，その他の頭部外傷やアルコール依存症など多様な原

因疾患においても，男性に多い疾患があり，男女比に影響していると考えられる。

調査時年齢は，5歳ごとの層化年齢別では，60~64歳がもっとも多く，次いで65歳以上であるが，発症が64歳以下であるばあい，65歳に達するまでに死亡する人も多くいると考えられる。また，人口10万人当たりの対象者数からも，60~64歳の層がもっとも人数が多く，若年発症の認知症者の数はこの年齢層がもっとも多いといえる。これは，後述の発症年齢と合わせると，高齢発症の認知症と同様に若年認知症の発症数および対象者数は年齢とともに増加すると考えられる。

発症年齢に関する先行研究は多くない中で，発症年齢の平均値が50.3歳とする報告がある¹⁾が，回収率のばらつきや，現在では認知症にはふくまれない疾患もふくめていることが影響している可能性がある。Shinagawaらの報告では，受診時平均年齢と受診までに要した平均月数から，発症年齢はおおよそ53歳と考えられ，われわれの報告とほぼ同様である。ま

たFujiharaらは、141人の若年認知症患者の発症年齢を5歳ごとに層化して分析し、男性では55~59歳、女性では60~65歳がもっとも多かったとしている¹¹⁾。Harveyらは、調査時年齢が65歳以上の人をふくめた若年認知症185人を分析して、発症年齢は60~64歳が32%ともっとも多く、次いで55~59歳の27%であったと報告している¹²⁾。一般的に認知症の発症率は、高年齢になるほど高いが、本調査では、60~64歳と55~59歳の発症がほぼ同数あったが、この理由については、発症年齢自体が家族や本人からの聞き取りであり誤差が生じやすいこと、施設や医療機関の利用者について職員や医師が回答した調査であるためのバイアスの影響の可能性があること、本調査の回収率が100%ではなかったこと、回答者の中でも発症年齢について無回答が多かったことなどが考えられる。

原因疾患は、全体ではAD34.9%、VD34.1%、FTD5.9%、PD3.6%の順であった。男性ではVDがもっとも多く、次いでADであり、女性ではADがもっとも多く、次いでVDと男女による違いがみられた (Fig. 1)。宮永らは、男性ではVDがもっとも多く47%、次いで頭部外傷13%、AD12%、女性でもVDがもっとも多く41%、次いでAD26%であったと報告している¹⁾。Table 6に示した日本の既報告では、ADの割合は17%から39%である。1990年代の報告ではADは17%で、VDが約45%ともっとも多い原因疾患であったが、2005年以降の報告ではADは29%から39%と増加している。また、調査方法別にみると、Community-basedではおおむねVDが多く、Clinical-basedではADが多くなっている。Clinical-basedにおいては、FTLDの割合が高く、これらの専門機関においては、神経変性疾患が詳細な診断基準の元、把握されていると考えられる。朝田とわれわれの報告では、ADより、VDが多いが、その差は朝田らのほうが極端である⁵⁾。ADは高齢者の認知症の原因疾患としてもっとも多い¹³⁾が、若年認知症の原因疾患としても、以前に指摘されているより多いことがわかった。しかし、年齢別にみると、40歳未満ではADはおらず、年齢が上がるにつれてADの割合が増加した。

今回の報告は、既報告にくらべて調査の範囲が広く、病院や介護保険施設を多く擁している人口が多い大都市をふくむ県全体を網羅した調査であり、若年認知症の実態を把握しえたと考えられ、以下の点を明らかにした。1)若年認知症は高齢者の認知症とはことなり、男性のほうが若干多い傾向にあった。2)発症年齢は、55~59歳と60~64歳がほぼ同数であった。3)原因疾患には性差があり、男性ではVD、女性ではADが多かった。4)原因疾患の割合は、調査年代や調査方法により大きく影響される。

謝辞：本研究は平成18年度厚生労働省老人保健健康増進等事業費による。調査にご協力いただいたすべての方々に感謝する。

文 献

- 1) 宮永和夫, 米村公江, 一ノ渡尚道ら: 日本における若年期および初老期の痴呆性疾患の実態について. 老年精神医学雑誌 1997; 8: 1317—1331
- 2) Yokota O, Sasaki K, Fujisawa Y, et al: Frequency of early and late-onset dementias in a Japanese memory disorders clinic. *Eur J Neurol* 2005; 12: 782—790
- 3) Shinagawa S, Ikeda M, Toyota Y, et al: Frequency and clinical characteristics of early-onset dementia in consecutive patients in a memory clinic. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2007; 24: 42—47
- 4) 大城 等, 黒沢洋一, 岩井伸夫ら: 鳥取県における初老期の痴呆の有病率. 日本公衛誌 1994; 5: 424—427
- 5) 朝田 隆: 総括研究報告. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究)「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19年度報告書, pp 1—26
- 6) Hofman A, Rocca WA, Brayne C, et al: The prevalence of dementia in Europe: a collaborative study of 1980-1990 findings. Eurodem Prevalence Research Group. *Int J Epidemiol* 1991; 20: 736—748
- 7) Ott A, Breteler MMB, van Harskamp F, et al: Incidence and risk of dementia. The Rotterdam Study. *Am J Epidemiol* 1998; 147: 574—580
- 8) Andersen K, Launer LJ, Dewey ME, et al: Gender differences in the incidence of AD and vascular dementia. EURODEM studies. *Neurology* 1999; 53: 1992—1997
- 9) Harvey RJ, Skelton-Robinson M, Rossor MN: The prevalence and causes of dementia in people under the age of 65 years. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003; 74: 1206—1209
- 10) Vraamark Elberling T, Stokholm J, Høgh P, et al: Diagnostic profile of young and middle-aged memory clinic patients. *Neurology* 2002; 59: 1259—1262
- 11) Ott A, Breteler MMB, van Harskamp F, et al: Prevalence of Alzheimer's disease and vascular dementia: association with education. The Rotterdam study. *Br Med J* 1995; 310: 970—973
- 12) Fujihara S, Brucki SMD, Rocha MSG, et al: Prevalence of presenile dementia in a tertiary outpatient clinic. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2004; 62: 592—595
- 13) Harvey RJ: Young Onset Dementia: Epidemiology, clinical symptoms, family burden, support and outcome. The Dementia Research Group, Imperial College School of Medicine, London, 1998, pp 68—70

Abstract**Frequency and clinical characteristics of the individuals with presenile dementia in Aichi prefecture**Yoko Konagaya, M.D.¹⁾, Tomoyuki Watanabe, M.D.¹⁾²⁾ and Masaaki Konagaya, M.D.³⁾¹⁾Obu Dementia Care Research and Training Center²⁾Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi Gakuin University³⁾National Hospital Organization, Suzuka Hospital

The aim of this study is to investigate the frequency, causes, and clinical characteristics of individuals with presenile dementia with an age of onset less than 65 years. A staged questionnaire survey was performed among all hospitals and clinics, all faculties of care and welfare services, and all local governmental offices in Aichi prefecture. The response rate of the primary survey was 62.3%, and that of the secondary survey was 90.1%. The number of people with presenile dementia after adjusting for duplicated subjects was 1,092 (569 men, 520 women and 3 of unknown gender). The average age was 60.7 ± 7.1 (mean \pm SD) years, and age of onset was 55.1 ± 7.8 years. Vascular dementia (VD) was the most frequent cause in men (42.2%), followed by Alzheimer's disease (AD: 24.8%), frontotemporal dementia (FTD: 4.6%) and Parkinson disease (PD: 3.8%). In women, AD was the most common (45.8%), followed by VD (25.4%), FTD (7.4%) and PD (3.4%). Overall, AD and VD were the most common causes of presenile dementia, followed by FTD and PD. The highest prevalence of presenile dementia was seen in the age range of 60-64 years old. This was true for both men and women.

(Clin Neurol, 49: 335—341, 2009)

Key words: people with presenile dementia, Alzheimer's disease, vascular dementia, epidemiology, Aichi prefecture
