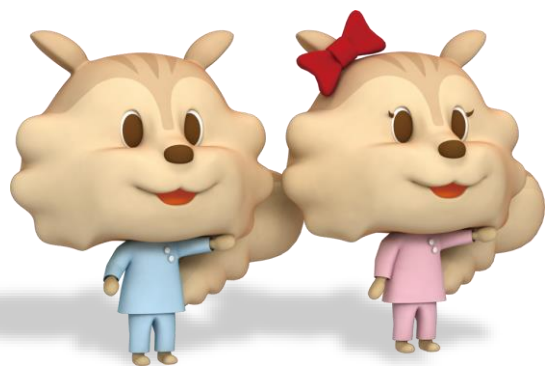


第14回あきた認知症・高次脳連携ネットワーク勉強会

# 若年性認知症支援について



令和6年10月18日(金)

秋田県立リハビリテーション・

精神医療センター

若年性認知症支援コーディネーター

精神保健福祉士 井上亜紀



# 若年性認知症実態調査結果概要 (R2.3)

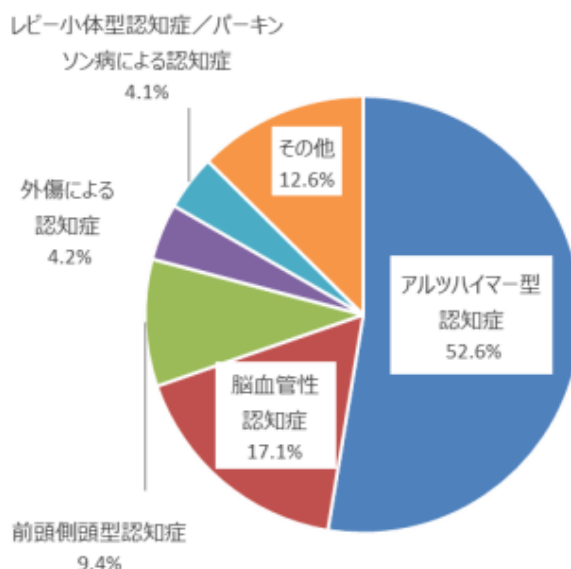
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計** (前回調査 (H21.3) 3.78万人) ※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数 (有病率) は、**50.9人** (前回調査 (H21.3) 47.6人)

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症有病率 (推計)

年齢	人口10万人当たり 有病率 (人)		
	男	女	総数
18~29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			<b>50.9</b>

(図) 若年性認知症 (調査時65歳未満) の  
基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く (66.6%)、「職場や家事などでのミス」 (38.8%)「怒りっぽくなった」 (23.2%) がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」 (39.2%)「サービスについて知らない」 (19.4%)、「利用したいサービスがない」 (13.0%)「家族がいるから大丈夫」 (12.2%) であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

## 調査対象及び方法

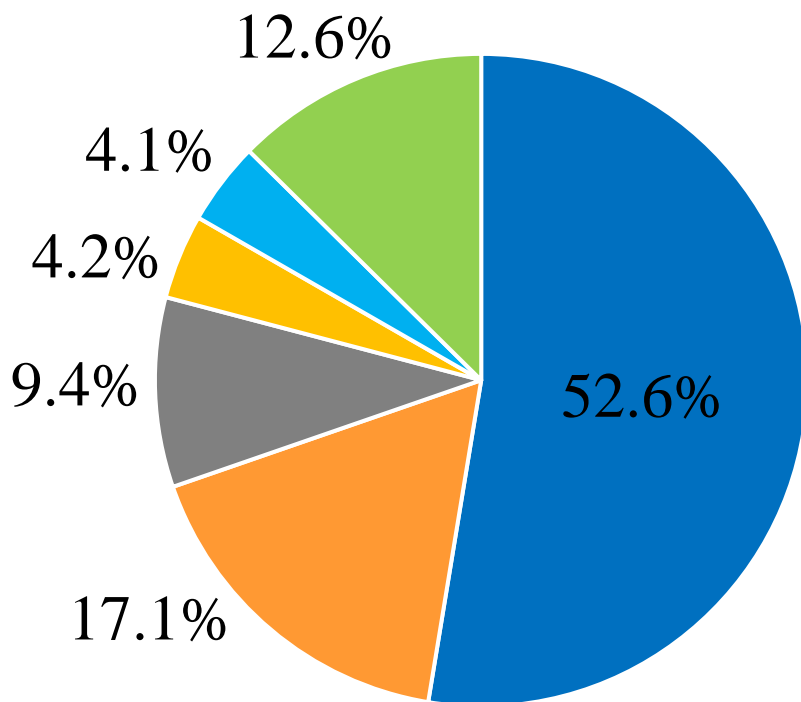
全国12地域 (札幌市, 秋田県, 山形県, 福島県, 群馬県, 茨城県, 東京4区, 山梨県, 新潟県, 名古屋市, 大阪4市, 愛媛県) の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施 (一次調査)。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施 (二次調査)。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施 (三次調査)。

# 若年性認知症とは

65歳未満で発症した認知症のこと

- 全国の若年性認知症患者数 37,500人
- 平均発症年齢 54.4歳
- 18～64歳人口における  
人口10万人当たりの有病率 50.9人  
⇒ 秋田県人口で計算・・・推計約190人

# 若年性認知症の基礎疾患の内訳



- アルツハイマー型認知症 (52.6%)
- 脳血管性認知症 (17.1%)
- 前頭側頭型認知症 (9.4%)
- 外傷による認知症 (4.2%)
- レビー小体型認知症/パーキンソン病による認知症 (4.1%)
- その他 (12.6%)



# 主な調査結果

- ・最初に気付いた症状は「物忘れ」が最も多く(66.6%)、「職場や家事などでのミス」(38.8%)、「怒りっぽくなった」(23.2%)がこれに続いた。
- ・若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割は退職していた。
- ・調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は、「必要性を感じない」(39.2%)、「サービスについて知らない」(19.4%)、「利用したいサービスがない」(13.0%)、「家族がいるから大丈夫」(12.2%)であった。
- ・調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。



# 高齢者の認知症との違い



- 現役世代に発症する
- 男性に多い
- 初期症状が認知症特有のものではなく、診断しにくい異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 経済的な問題が大きい
- 主介護者が配偶者に集中する
- 時に複数介護となる
- 介護者が高齢の親である
- 家庭内での課題が多い



出典:若年性認知症支援ハンドブック P16



# 若年性認知症の本人・家族が 直面する課題

医療・福祉に  
関する悩み

働き続けられるか  
心配

経済的な問題



自分にできる  
ことは？

子育てや親の介護など  
家族負担が大きい

どこに相談が  
できるのだろうか？



# 若年性認知症の 本人と家族への支援の特性

- ① 将来を見据えた中・長期的な支援
- ② 経済的な支援と就労に対する支援
- ③ 社会とのつながりの支援
- ④ 家族の負担を軽減するための支援
- ⑤ 症状の進行に伴う健康面に対する支援

これらを一元的に相談するための  
ワンストップ窓口の設置が必要

出典:若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書



# 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)

## ③若年性認知症施策の強化

具体的には・・・

- 1 早期診断・早期対応につなげるための普及啓発
- 2 発症初期から適切な支援を受けられるよう  
若年性認知症支援ハンドブックの配布
- 3 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者の  
ネットワークの調整役  
(若年性認知症支援コーディネーター)を配置

# 若年性認知症支援 コーディネーターとは

若年性認知症の人のニーズに合った  
関係機関やサービス担当者との「調整役」

本人が自分らしい生活を継続できるよう、  
本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行う

## 主な業務

- ①相談窓口 相談内容の確認と整理  
適切な医療機関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  
本人・家族が交流できる居場所づくり
- ②市町村や関係機関との連携体制の構築
- ③地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる知識の普及

医療・福祉関係機関との  
コーディネート

就労支援の  
コーディネート

社会保障  
(経済的な支援)の  
コーディネート

社会参加に関する  
コーディネート

家族の負担を軽くする  
ためのコーディネート

ワンストップ  
相談窓口



# 若年性認知症支援 コーディネーターとは

現在は院内2名体制

秋田県では平成28年4月～

秋田県立リハビリテーション・精神医療センターに  
若年性認知症支援コーディネーターを配置



# 若年性認知症支援コーディネーター の取り組み



- 相談対応
- 普及啓発活動
  - 若年性認知症サポート通信の発行
  - 各種研修会の講師派遣
- 個別ケースを通じた関係機関との連携強化
- ピアサポート、家族支援
  - 若年認知症サロン「つぼみ」の会に参加

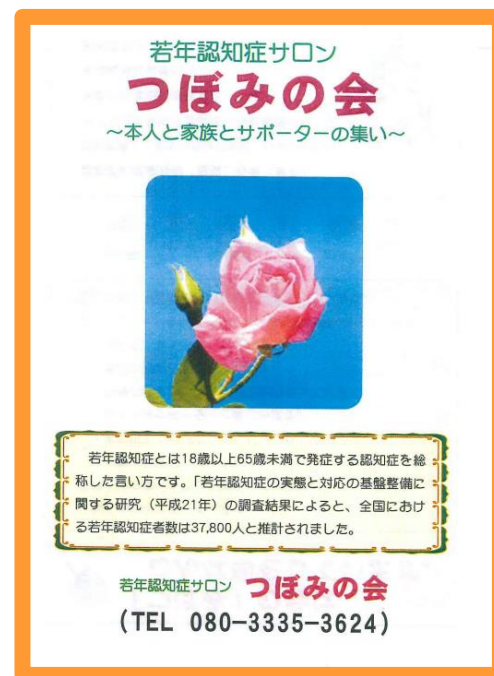
# 若年認知症サロン「つぼみ」の会

- 月1回の集い＋ランチ会

開催日：毎月第4日曜日

- 本人はサポーターと楽しむ
- 家族同士の  
ピアカウンセリング

同じ立場にいる本人・家族の声、経験者の声は  
心に響くように感じる・・・ピアサポートの力は偉大！

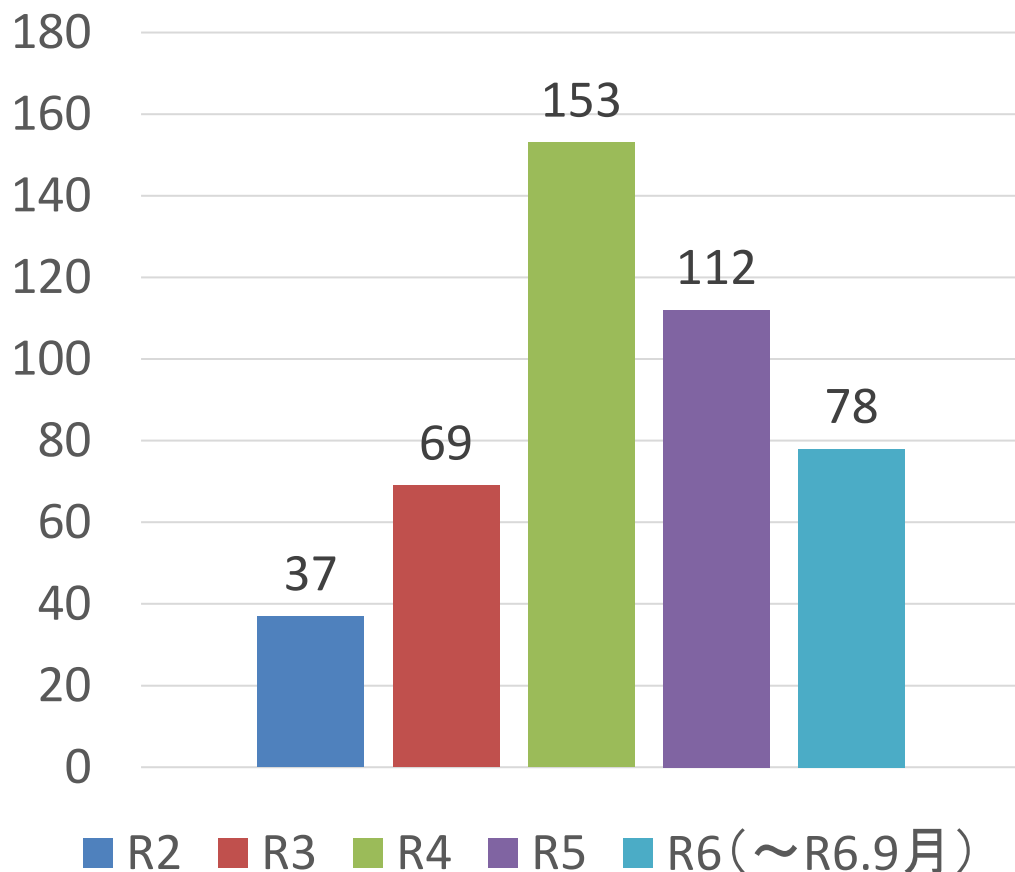






## 若年性認知症の相談状況①

# 相談件数(総数)



延べ件数で計上。  
R5年度の実人員は38名。

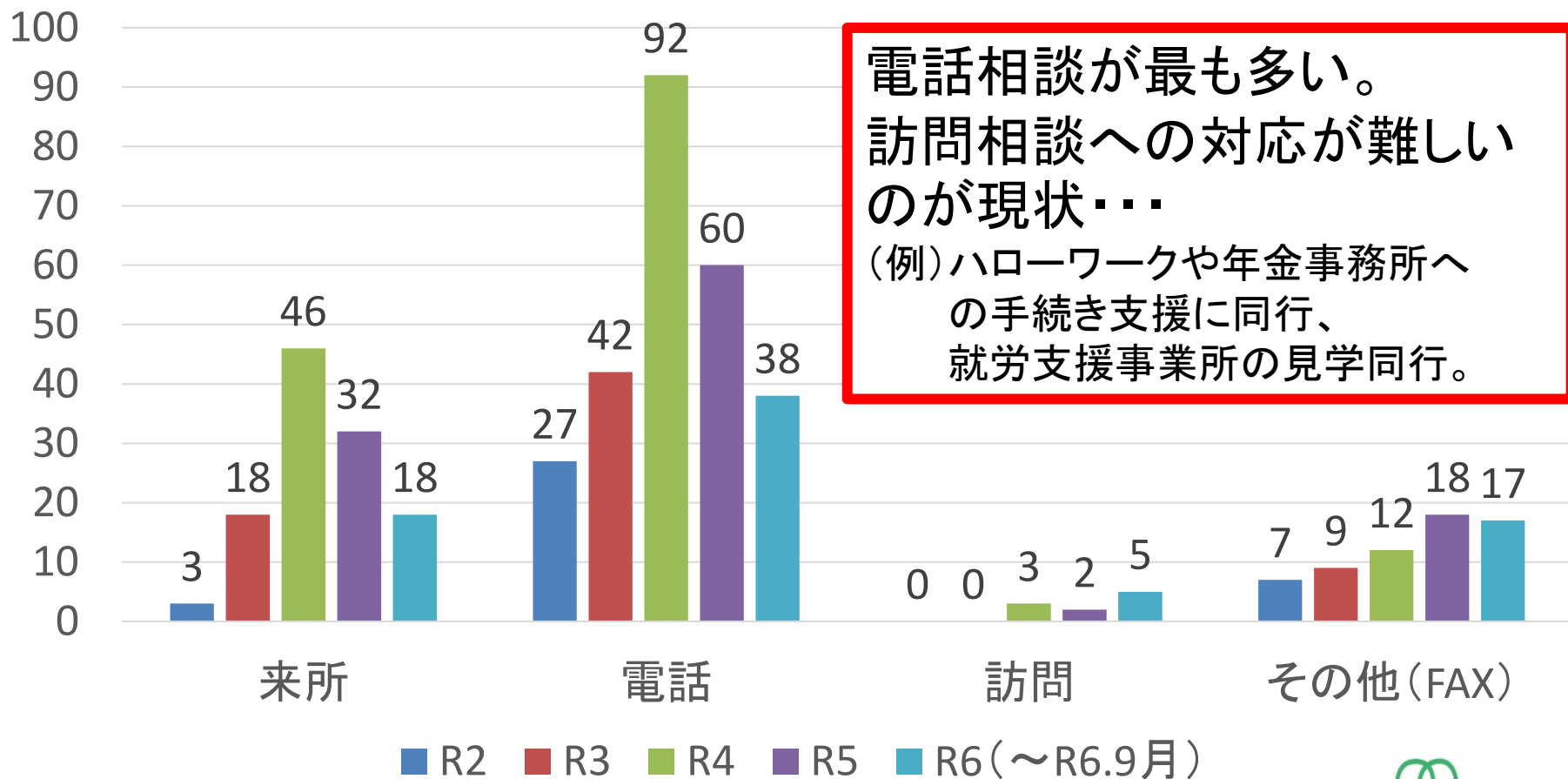
R5年度の  
認知症疾患医療センターの  
相談件数は1064件。  
そのうち1割が  
若年性認知症に関する相談。





## 若年性認知症の相談状況②

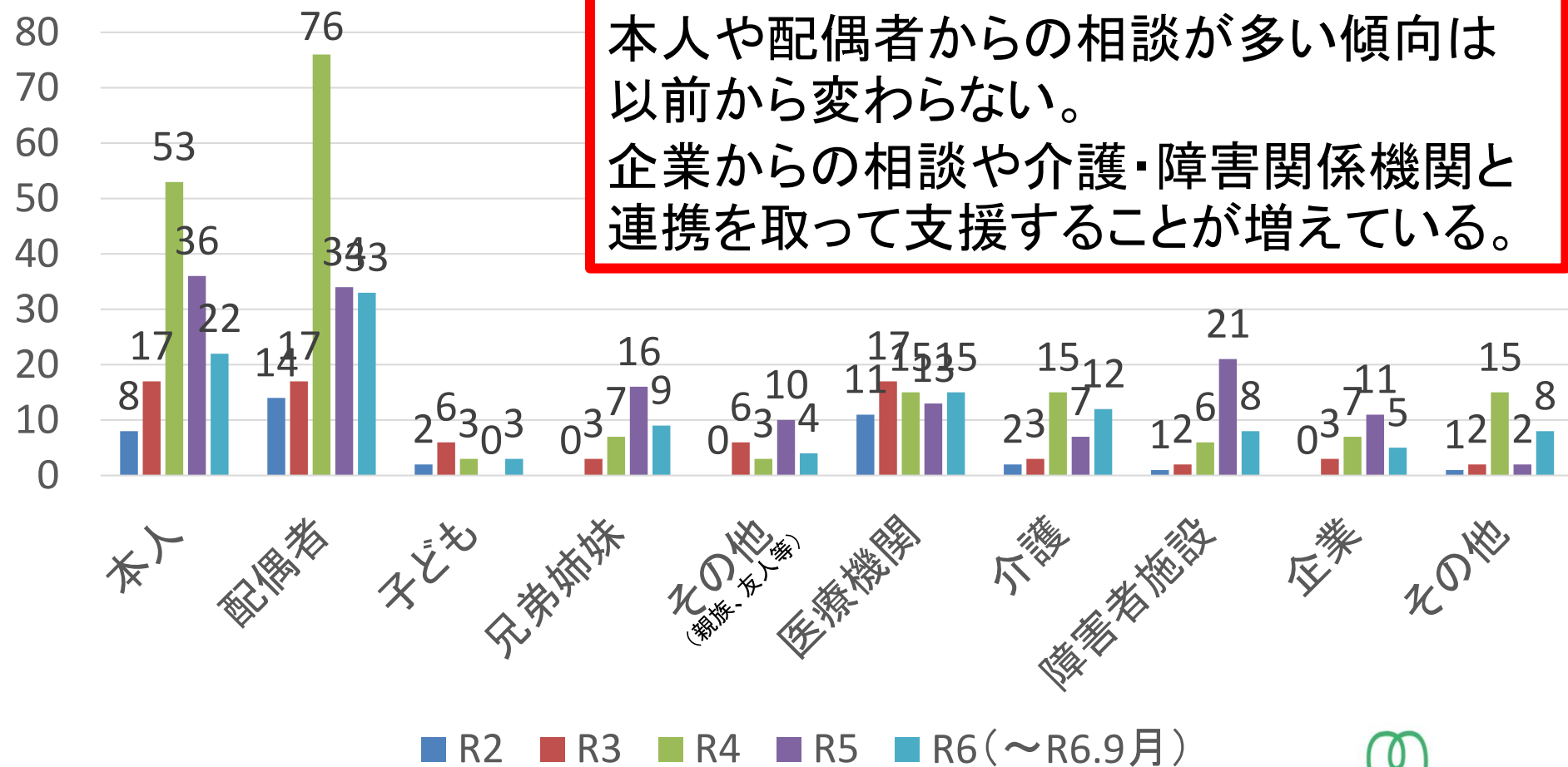
# 相談方法



## 若年性認知症の相談状況③

# 相談者(関係)

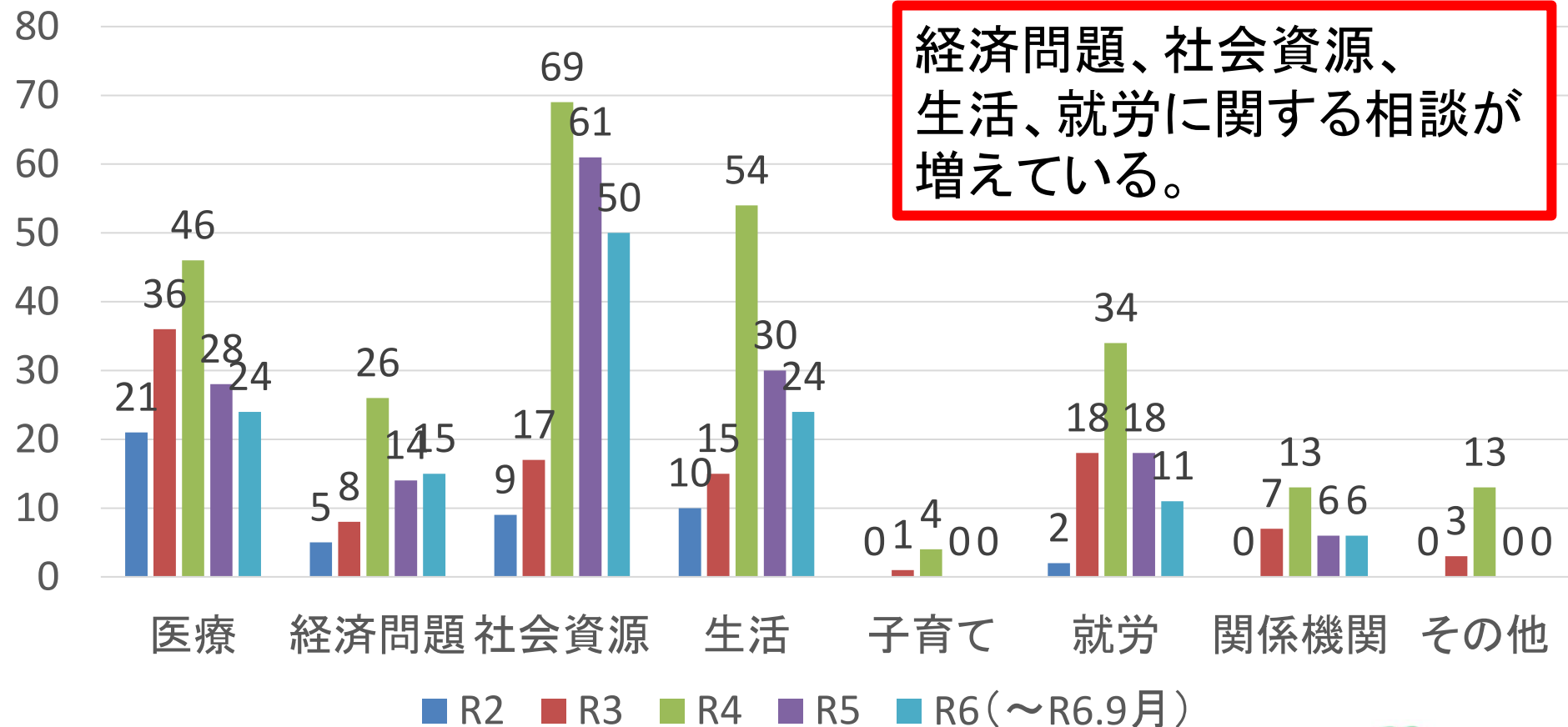
本人や配偶者からの相談が多い傾向は以前から変わらない。  
企業からの相談や介護・障害関係機関と連携を取って支援することが増えている。



## 若年性認知症の相談状況④

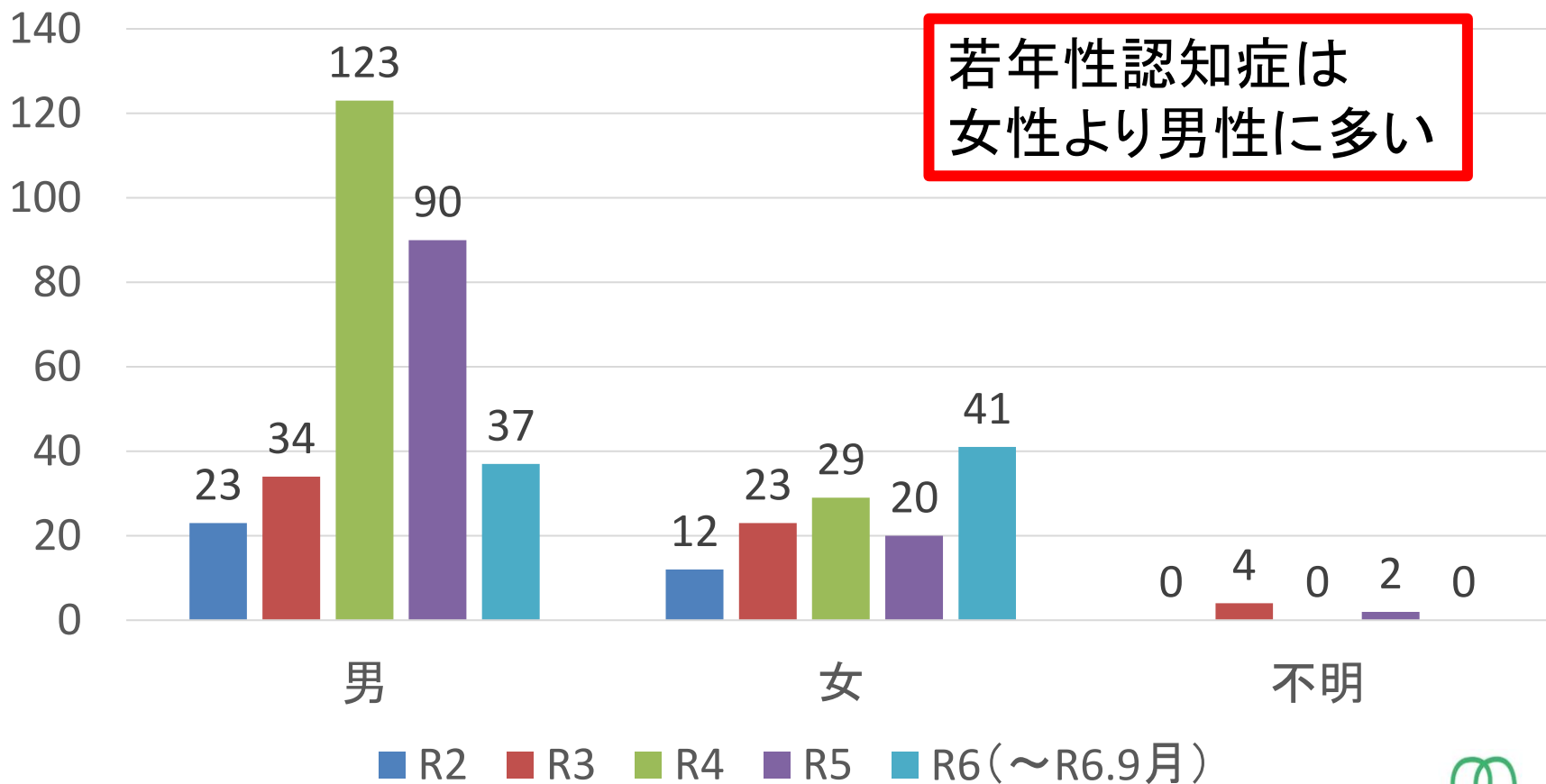
# 相談内容

経済問題、社会資源、生活、就労に関する相談が増えている。



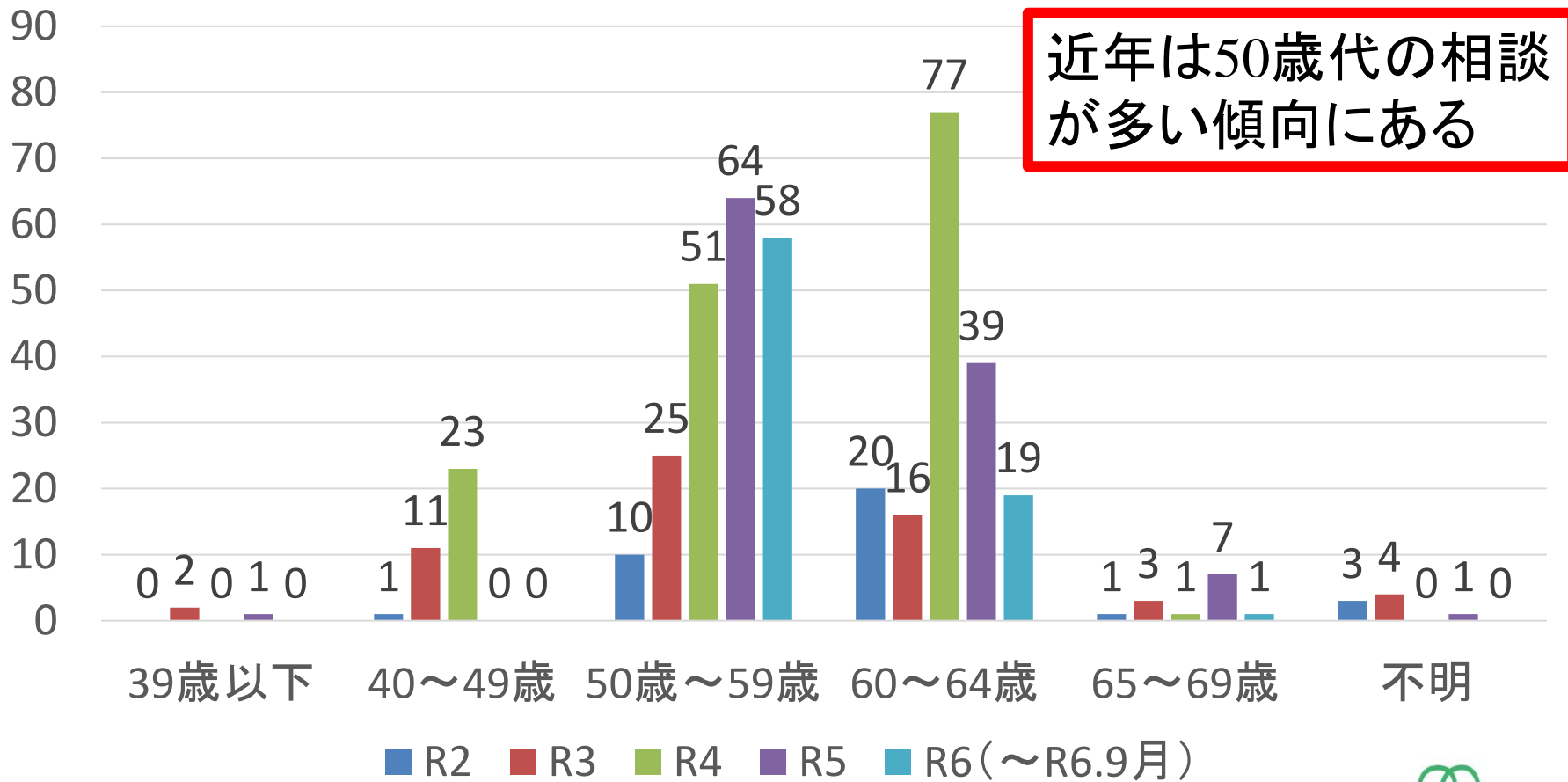
## 若年性認知症の相談状況⑤

# 当事者性別



## 若年性認知症の相談状況⑥

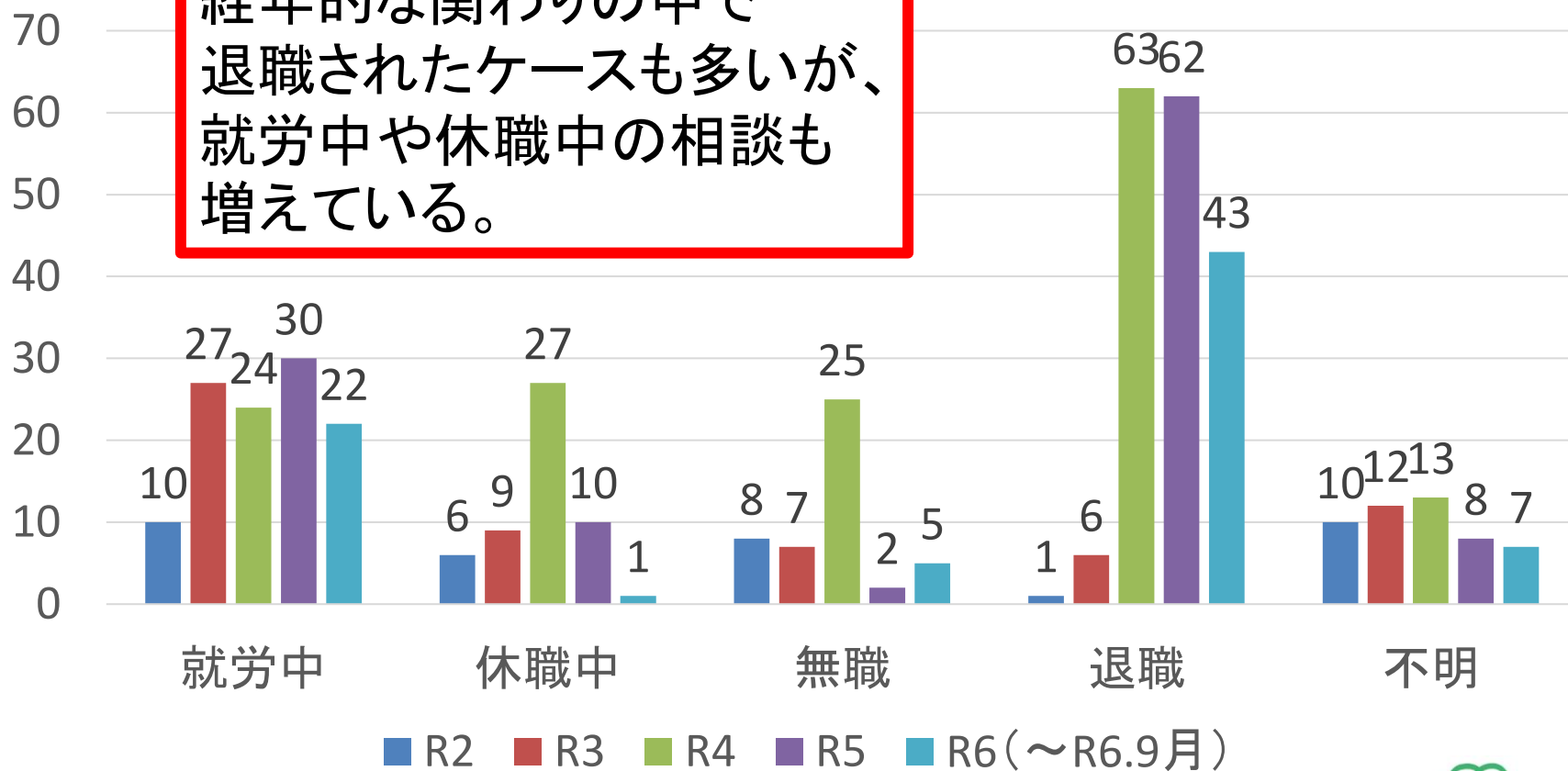
# 当事者年代



## 若年性認知症の相談状況⑦

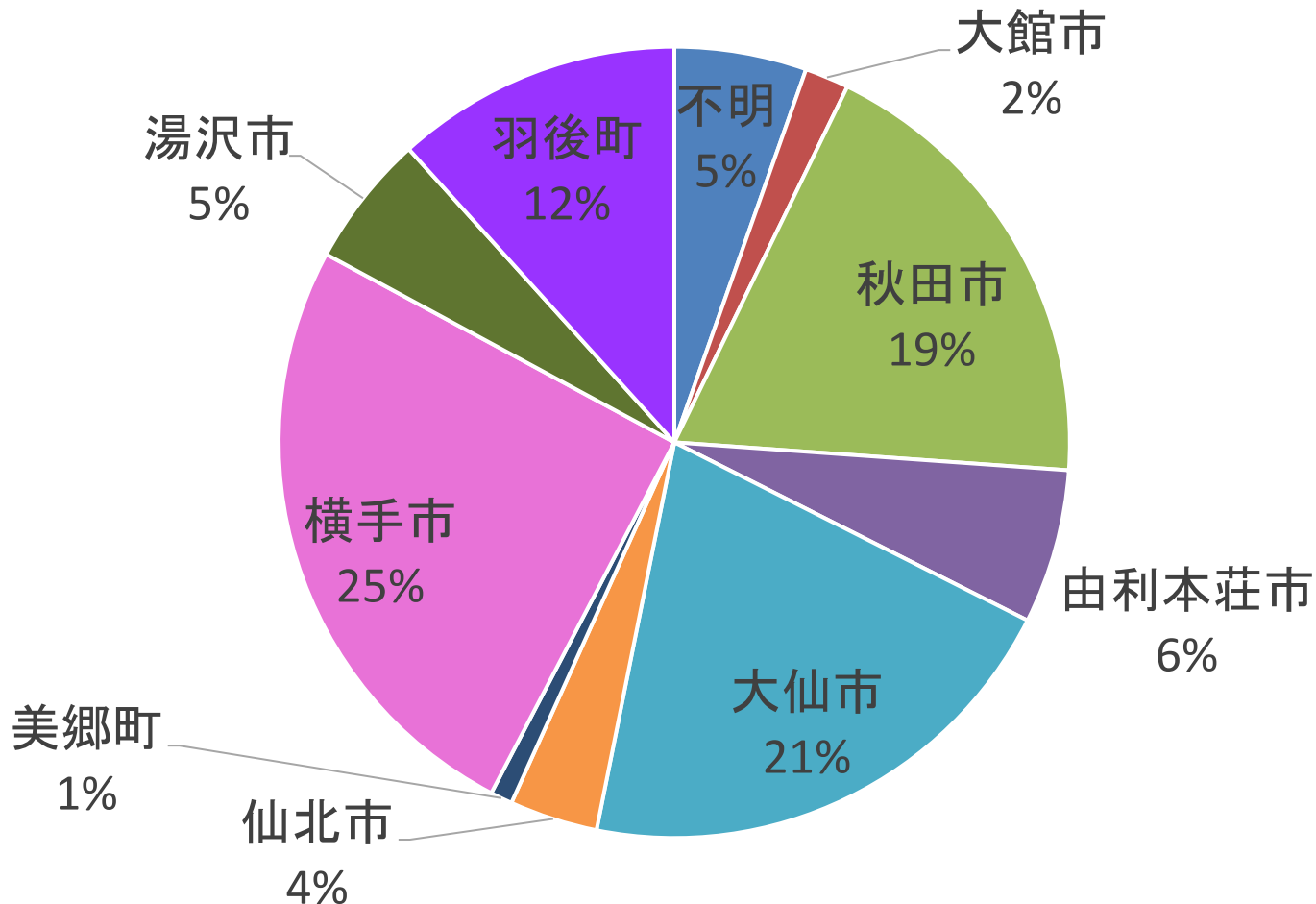
# 就労状況

経年的な関わりの中で退職されたケースも多いが、就労中や休職中の相談も増えている。



## 若年性認知症の相談状況⑧

# 当事者居住地 (R5年度)



# ～ソフトランディングの視点～



物事や変化がゆっくりと進むこと

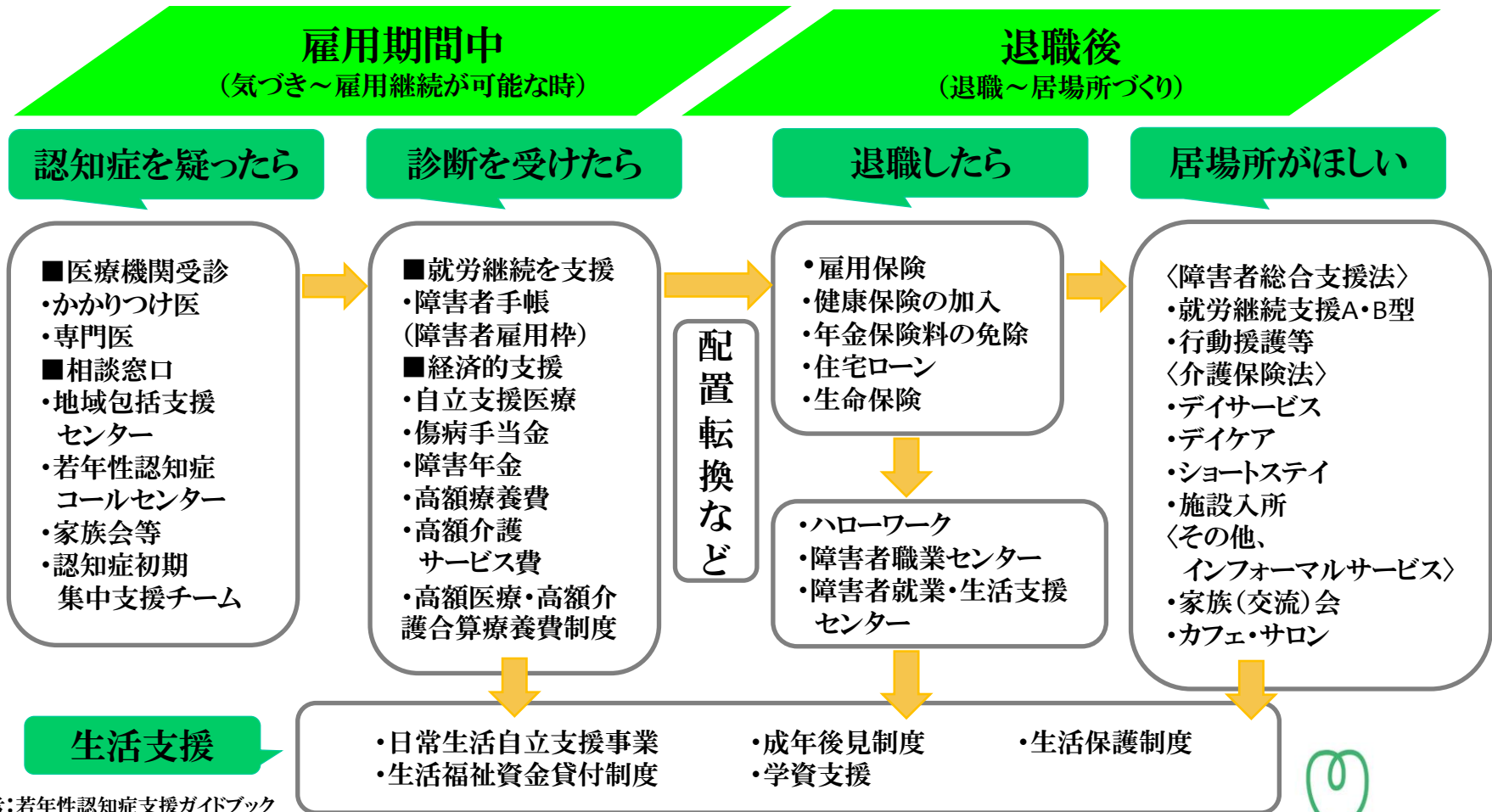
## 『ソフトランディング』

若年性認知症の人が、今の職場で仕事を続けること、退職後の障害福祉サービスの利用、さらに介護保険サービスへの移行など、ゆっくりとした症状の変化に沿った、それぞれの時期に合った支援が必要。





# 相談・対応支援の流れと 制度・サービスのキーワード



# 若年性認知症支援の課題

## 早期診断・早期対応の必要性

全国若年性認知症支援センター2023年度報告書によると、気づきから受診までの期間は「1年以上2年未満」最も多く、受診日から相談するまでの期間は「5年以上」が最も多い。

診断後は本人と家族の受ける心理的打撃や将来への不安の緩和が必要であるとともに、個別性と柔軟性の高い手段でのサポートが必要である。

なるべく空白の時間なく医療機関を受診することで、適切な診断を受けられること、早期からサポートを受けられることで働き続けることができたり、次のステップへのソフトランディングが可能となる。



# 若年性認知症支援の課題

## 認知症に対する正しい知識とCNの周知・啓発の必要性

若年性認知症者の支援経験がなく、対応に困っている関係機関や認知症＝“働けない”と思っている企業があるかもしれない。

若年性認知症の正しい知識の普及と、認知症があっても働くことや社会参加ができるよう、医療、介護、障害、雇用分野など多機関への周知・啓発の必要性を感じている。

介護保険サービス

障害福祉サービス

若年性認知症支援に特化した独自のサービスはない。  
本人のニーズに応じて既存のサービスを活用する。

就労支援サービス

インフォーマルサービス

# さいごに

- 働き世代の不調として、うつ病や更年期障害のほか、若年性認知症の可能性も考えられる視点を。
- 若年性認知症支援のニーズは多様で複雑、かつ、本人支援＋家族支援（＋企業支援）の視点が必要になる。多角的な視点で関わる→多職種連携が不可欠。
- R6.1.1 共生社会の実現を推進するための認知症基本法施行された。  
（若年性）認知症の人も含めて、希望持って暮らせる地域社会の実現を目指す。



ご相談は☎018-892-3751まで  
お気軽にご相談ください。  
平日(月～金)9:00～16:00

本日はご清聴  
ありがとうございました。

