

復命書

特定医療法人アガペ会 新オレンジサポート室 武藤佳代子

下記の通り研修に参加致しましたので、ご報告致します。

研修名	令和2年度 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）	日時	令和2年10月7・8日
場所	オンライン研修（自宅）	提出日	令和3年3月30日

■研修のねらい

若年性認知症支援コーディネーターに求められる基本的な知識や視点を習得する。

- I.若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割
- II.実践報告
- III.若年性認知症の人と家族への支援
- IV.若年性認知症の人と家族への支援の実際

■研修の目的

<1日目>

- 1.若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターが求められる背景と役割について理解する。
- 2.都道府県・指定都市の実践事例の報告を通して、取り組みへの示唆を得る。
- 3.若年性認知症の人や家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得する。

<2日目>

- 1.グループワークを通し、支援事例や社会資源の共有を図る。
- 2.模擬演習や講義を通し、支援コーディネーターが行う支援内容やプロセスについて理解する。

I.若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割

- 1.若年性認知症施策の動向について（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 引間氏）

若年性認知症実態調査結果概要が令和2年3月に出された。（出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」）

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歳～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みられているが、有病者数は若干減少。有病率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と考えられている。

基礎疾患の内訳は多い順に 1.アルツハイマー型認知症 52.6%（前回調査：脳血管性認知症 39.8%）、2.脳血管性認知症 17.1%（前回調査：アルツハイマー型認知症 25.4%） 3.前頭側頭型

認知症 9.4%（前回調査：頭部外傷後遺症 7.7%）となっている。結果の変化については診断の精度があがったことや認知症について周知されてきたことが考えられる。

また「認知症施策推進大綱」において「認知症サポーター養成講座であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が務める「キャラバン・メイト大使（仮称）」を創立し全都道府県へ設置することを検討する」ことが掲げられたのを踏まえ、令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命を行う地域版の希望大使の設置を推進。地域の希望大使は、全国版の希望大使と協働・連携しながら、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根差した活動を行う。R2年に静岡県で初めて委嘱され、現在は静岡県1名、香川県2名、大分県1名の計5名が活動されている。

2.若年性認知症支援コーディネーターの役割（認知症介護研究・研修大府センター小長谷陽子氏）

- ・若年性認知症の人のニーズにあった関係機関やサービス担当者との「調整役」になることが期待される。
- ・必要に応じて、職場や福祉サービス事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかけるなど、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ことが求められる。

<支援するうえでの主な課題>

- ・認知症は高齢者の病気と考えられており、認識が不十分である
- ・不調があっても、なかなか受診や確定診断に結びつかない
- ・社会資源や利用できる制度が高齢者の場合に比べて不十分であり、活用が進んでいない
- ・働き盛りの人に起きるため、本人や家族の負担が大きい

<支援コーディネーター配置による効果>

- ・若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ
- ・都道府県として、若年性認知症施策をより推進できるようになった
- ・都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた
- ・介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた

<支援コーディネーター配置に伴う課題>

- ・レベルアップのための仕組みづくりが困難
- ・困難事例の相談の仕組み
- ・設置事業にかかる予算確保が困難
- ・居場所づくりや就労支援実践例がない
- ・相談事例不足で経験が積めない

（上位5回答/10回答）

II.実践報告

1. 神奈川県

1)神奈川県の若年性認知症施策（神奈川県福祉こどもみらい局 福祉部高齢福祉課 宮崎氏）

①支援コーディネーター配置

平成 29 年度、県 2 名（認知症疾患医療センター2 か所）、平成 30 年度 3 名（県 2 名、横浜市総合保健医療センター1 名）、令和元年度 4 名（県 3 名、横浜市 1 名）、令和 2 年度 5 名（県 3 名、横浜市 1 名、川崎市 NPO 法人マイ way1 名）と年々増加している。

②支援コーディネーターによる取り組み

- ・ 県・横浜市合同開催の本人ミーティングや N カフェ、ヤングケアラーの会
- ・ 認知症の人の活躍できる仕組みづくり事業
- ・ 若年性認知症自立支援ネットワーク会議・研修（県・地域）など

③調査

- ・ 若年性認知症の実態調査（H23 年度）
- ・ 障害者就労支援事業所における若年性認知症の人の受け入れに関する調査（H29 年度）
- ・ 介護保険事業所における若年性認知症の人の受け入れに関する調査（H30 年度）
- ・ 認知症施策評価のためのアンケート調査（令和 2 年度）など

その他の関連施策として情報のホームページ掲載、リーフレット作成、普及啓発事業実施（R2 年度 インスタグラムでメッセージ動画募集）、保健福祉事務所事業として若年性認知症の方や家族への訪問や相談、「認知症カフェ」のリモート開催に必要なタブレット端末の提供や実施のサポートなど。

2)支援コーディネーターの実践報告（認知症疾患医療センター曾我病院 田中香枝氏）

1.神奈川県（横浜市除く）の実績（面接・電話・メール・訪問の新規・継続数）平成 30 年度 426 件、令和元年 539 件と 1 年で 100 件以上増加している。相談先は当事者、家族、地域包括支援センター、ケアマネジャーなど、相談内容は病気・症状・受診先、経済的なこと、就労などとなっている。

活動は①わすれな草の会（若年性認知症の本人と家族のつどい。時間で本人のみ、家族のグループに分かれる）②小田原・箱根、真鶴、湯河原の一市三町若年性認知症を考える会（若年性認知症カフェの開催・意見交換会の開催・リーフレットの作成）③認知症をにんちしよう会（講演会・認知症フォーラム）などで「行政と協働で行うことが大切と」話されていた。

2.島根県

1)島根県における若年性認知症施策（健康福祉部高齢者福祉部地域包括ケア推進室 陶山氏）

①相談支援体制

平成 30 年 4 月から「しまね若年性認知症相談支援センター」を開設。委託先は「認知症の人と家族の会」、平成 30 年 2 名→令和元年から 3 名に増員し県の東西部に配置。

②ネットワーク構築

- ・ 若年性認知症自立支援ネットワーク会議

③普及啓発

- ・ 講演会・研修会
- ・ 動画・ケーブルテレビ、マンガ

④企業向け実態調査・セミナー

〈企業向け実態調査〉

- ・調査期間：令和元年5月10日～31日
- ・調査対象：県内の事業所等 503社（県経営者協会会員）
- ・調査方法：県経営者協会を通じ郵送による送付・回収
- ・回答者：260社（回答率52%）
- ・若年性認知症と診断されたら従業員の有無：3社（3名）うち一人は定年まで勤務（発症から7年以上勤務）
- ・事業所としての対応：社外（支援コーディネーター、産保センター等）への相談は少ない
- ・両立支援の体制：業務変更、配置換え、産業医との連携など。（支援体制がないが25%）
- ・就労継続の課題：ノウハウがない、業務の資質上困難、経済的に厳しいなど

〈企業向けセミナー〉

⑤本人交流会・集いの場づくり

⑥今後に向けて

- ・本人・家族のニーズ把握（県による実態調査の検討・実施）など

2)しまね若年性認知症相談支援センター（公社）認知症の人と家族の会島根県支部 黒松基子氏
平成30年に開設。島根県みたいな高齢県に若年性認知症っているのかな？と思いながらいつの日かと思いつつ数年前から研修を開催。きっといる！必ずどこかにいるはず！と思ってたという。高齢者の相談ばかりだったが少しずつ若年の相談が始まったが「本当に困ったら電話する」と言われ連絡がなかったりした。基幹型認知症疾患医療センターと連携するようになって相談が多くなった。その後コーディネーターが増え県の東西部に配置され毎月会議開催、研修開催（サポーター養成講座で若年性の話を入れる、企業で研修）、若年性認知症だけの交流会開催、チラシ配布などを行ってきた。

「3年経過して、その当事者の持っている力を引き出していくお手伝いができるように、今後の生活の手伝いが少しずつ慌てずにかつ早急に出来ればよい、この先長い人生の一灯になればよい、と思います。」と話されていた。

Ⅲ.若年性認知症の人と家族への支援

1.本人や家族が抱える思い（認知症介護研究・研修大府センター 山口善樹氏）

2019年1～12月の相談件数は1360件で本人からの相談の割合が高く、疑いや心配の状態での相談が多い。また医療機関の受診や専門職への相談に時間がかかるケースが多いと報告。

その他、本人・家族の気持ち、家庭的な課題や介護者のたどる心理ステップ、本人・会社側のそれぞれの思い、本人の診断後の捉え方の違い、本人・家族の声、本人・家族のたどるステップなどについての講義だった。

2.若年性認知症の医学的理解（認知症介護研究・研修大府センター 小長谷陽子氏）

若年性認知症の特徴として、①若年性認知症の人の多くの場合、現役で仕事をしているので、認知機能の低下が軽い状態でも支障が出る②言動の変化は、家庭より職場で気づかれやすい③一方で、体調や言動の変化があっても認知症とは思いつかないことがある④認知症は進行する

病気であるが、早期に診断されれば、記憶の低下などがあっても、まだまだできる事は多く、適切なサポートによって仕事を続けていくことが可能であることなどがあげられていた。

3.若年性認知症の人と家族への支援（認知症介護研究・研修大府センター 斎藤千晶氏）

1) ソフトランディングの視点（ソフトランディング＝物事や変化がゆっくりと進むこと）

症状進行を考慮し、それぞれの時期に合った切れ目ない支援をすすめること

2) 若年性認知症の人と家族への支援

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

支援コーディネーターとして、本人・家族と悩みを共有し、安心して吐き出せる所になるような対応が大切と話される。

4.利用できるサービス・制度（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 高見雅代氏）

1) 制度利用についての助言のポイント

- ①制度の細かい内容まで知らなくても大丈夫。大事なことは「どこに相談をすると良いか」を伝えられること。
- ②利用するとどうなるかを知っておくこと。
- ③制度は万能ではない。制度や専門家の支援で解決できる問題と、本人や家族が地震で乗り越える問題とを区別して伝える。

IV.グループワーク（5名：行政2名、コーディネーター3名）

事前に課題①「事例シート」、課題②「社会資源シート」を提出。当日はブレイクアウトセッション機能を用いたグループワークで事前課題の発表・意見交換が行われた。

1.事例の共有

若年性認知症の人や家族の生活をイメージする、直面する生活課題の多様性を理解することを目標に行われた。

2.社会資源の可視化

自分たちの都道府県にある社会資源・ない社会資源の可視化、社会資源を開発するには、どのような取り組みが必要なのか示唆を得る

3.模擬演習

V.今後の取り組み

入職して6か月とまだ経験が浅く、支援に同行させていただきながら若年性認知症について学んでいるが、分からないことや不安に思うことばかりの中、今回の研修を受講し、課題提出や制度の可視化、施策の動向や若年性認知症支援コーディネーターについて学ぶことができ、少し頭の整理ができたように感じた。

研修では、他県の支援について沖縄県にはないサービスや活動を聞くことができ、沖縄県の手

厚い支援や独自の活動等、特性をいかしつつ、今後は視野を広げて「できる事」を考え活動していくことも必要と感じた。その為にはまず、沖縄の現状や活動についてもっと理解を深めていかなければならない。

また神奈川県活動報告では①わすれな草の会（若年性認知症の本人と家族のつどい）の構成員は大和市人生100年推進課、大和市認知症地域支援推進課、大和市社会福祉協議会、若年性認知症支援コーディネーター。②小田原・箱根、真鶴、湯河原の一市三町若年性認知症を考える会（若年性認知症カフェの開催・意見交換会の開催・リーフレットの作成）の構成員は小田原市、箱根市、真鶴市、湯河原町、小田原市立病院、小田原保健福祉事務所、若年性支援コーディネーター。③認知症をにんちしよう会（関係機関と講演会・認知症フォーラム）と、若年性認知症支援コーディネーター単独ではなく行政や他関係機関と協働で取り組んでいると話されていた。共同で取り組むことにより関係機関の理解・関心が深まり、連携しやすくなり、より良い支援につながると感じた。また啓発活動や周知もしやすく、配置人数が少なくできることが限られてくるコーディネーターにとって支援の拡充が図れるのではないかと感じ、今後は行政や関係機関との関係づくりや連携にも努めていく。