

# 「若年性**認**知症支援について」

2023.7.21 沖縄県若年性認知症支援推進事業 支援者研修会

特定医療法人アガペ会

沖縄県若年性認知症支援コーディネーター (看護師) 安次富 麻紀

# 委託先：特定医療法人アガペ会

特定医療法人アガペ会 北中城若松病院 内科・精神科・リハビリテーション科  
地域包括ケア病棟、認知症治療病棟、 特殊疾患病棟 1・2、回復期リハビリテーション病棟

## <関連施設>

- ・ **新オレンジサポート室** ・ 地域包括支援センター ・ クリニック
- ・ 有料老人保健施設 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 通所介護 ・ 認知症対応型通所
- ・ 認知症対応型共同介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能居宅介護
- ・ 訪問看護ステーション ・ ヘルパーステーション ・ 老人福祉センター2ヶ所

# 沖縄県若年性認知症相談窓口 新オレンジサポート室（沖縄全域対応）

設置場所：沖縄県宜野湾市

相談時間：月～金 9：00～17：00

（新規相談：10：00～15：00）

相談方法：電話・メール・来所・訪問

※予約制で相談対応

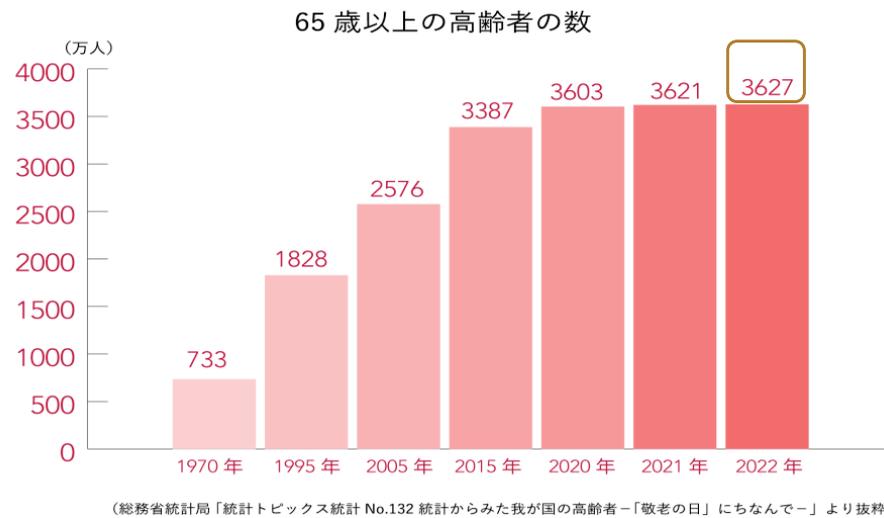
若年性認知症支援コーディネーター 2名（常勤・専従）

前年度までは1名体制。今年4月から2名体制。



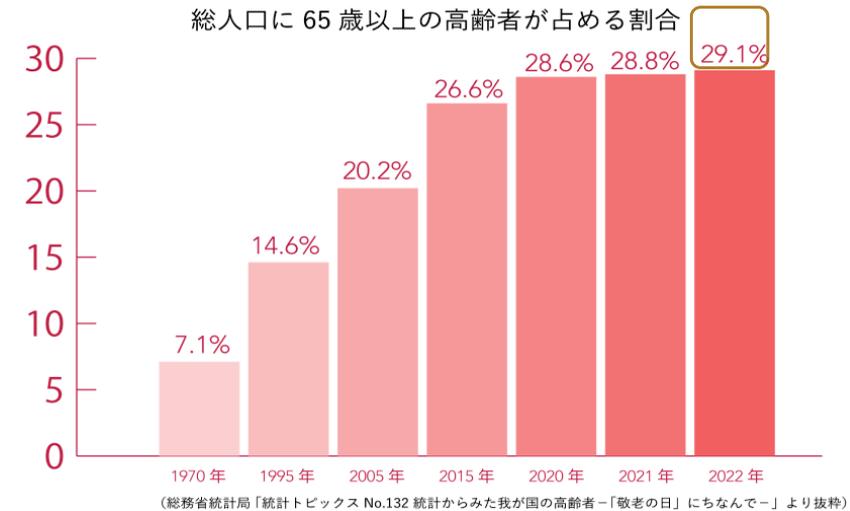
# 日本の高齢者人口3,627万人！

## ～超高齢社会と認知症の推移(2022年版)～



2021年の高齢者人口は3,621万人

↓  
6万人増加

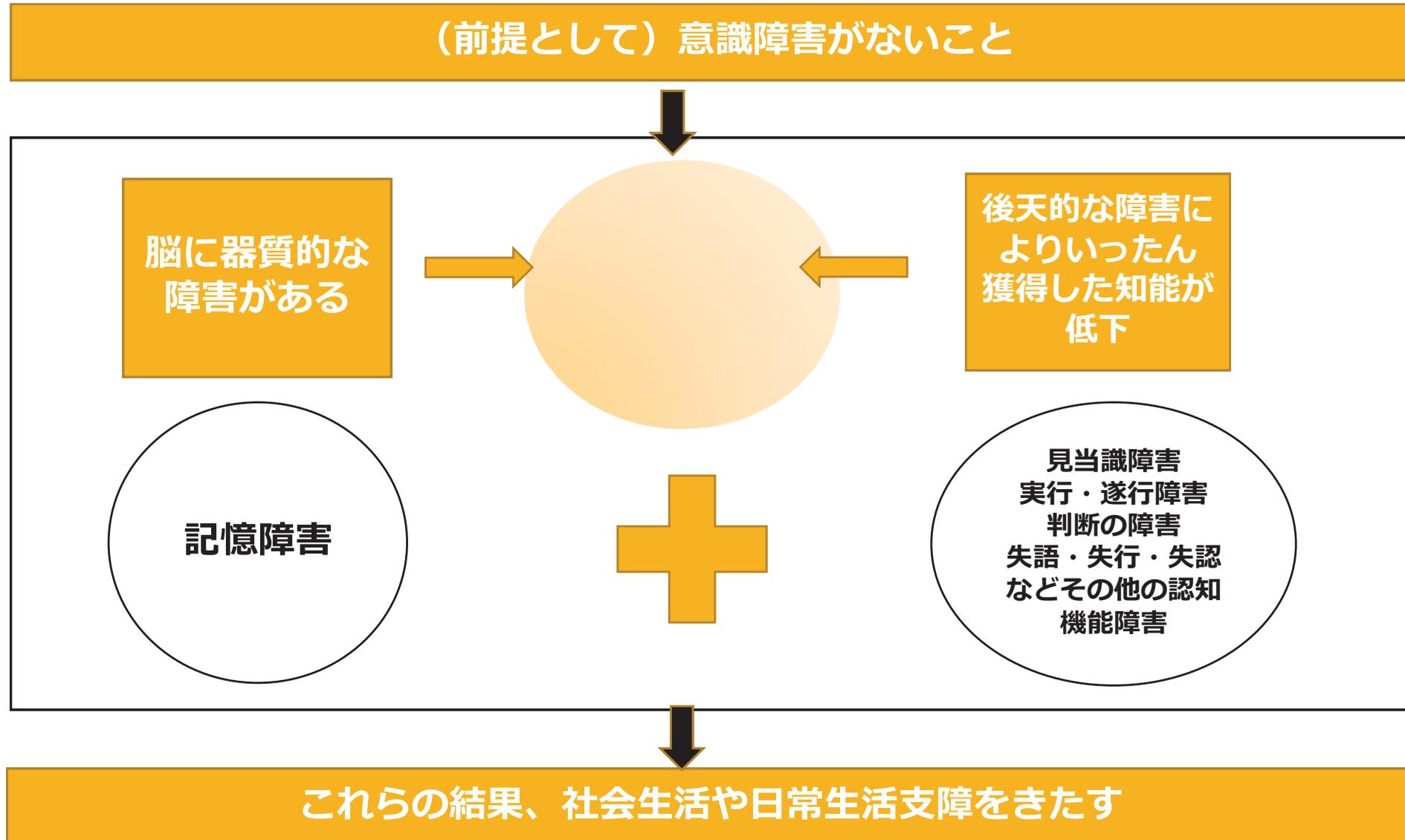


超高齢社会が進むと切り離す事の  
出来ないテーマ  
「認知症」

100歳以上の高齢者人口 90,526人 (2020年より4,016人増加)

# 認知症とは

## ・ 認知症の定義



# 認知症とは…

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態（一人では暮らせない状況がある）。

「記憶障害のほかに、失語、失行、失認、実行機能の障害が1つ以上加わり、その結果、社会生活あるいは職業上に明らかに支障をきたし かつての能力レベルの明らかな低下がみられる状態」と定義。

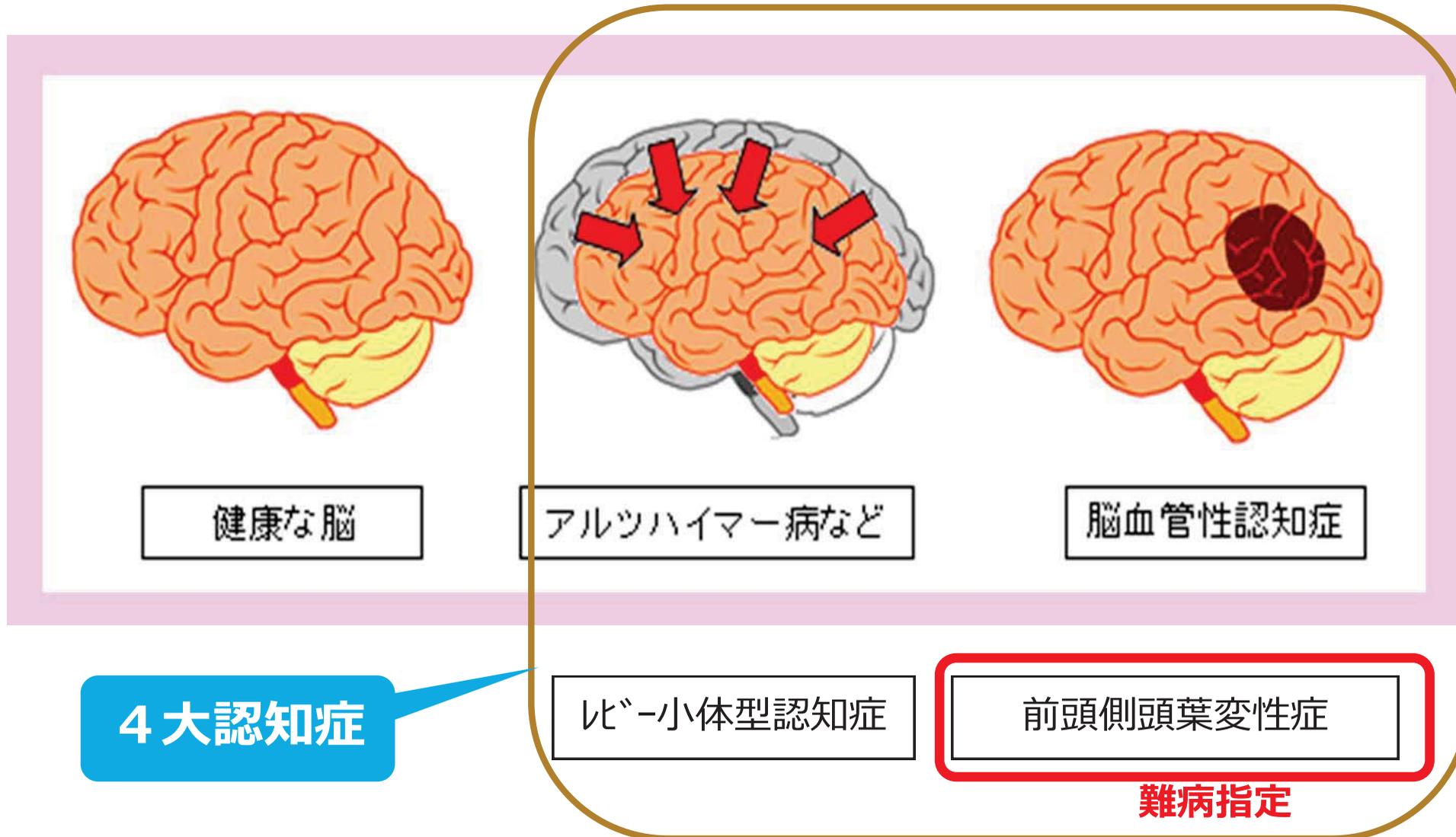
# 「認知症」とは？

実は病名ではなく、“症候群”

風邪に例えると分かりやすいのですが…  
のどが痛い、熱が出た、鼻水が出るなどの  
症状から「風邪」と呼んでいますが…  
実は…「かぜ症候群」です。

**※認知症は一定の症状を示す  
病気のグループを指します。**

# 認知症を引き起こすおもな病気

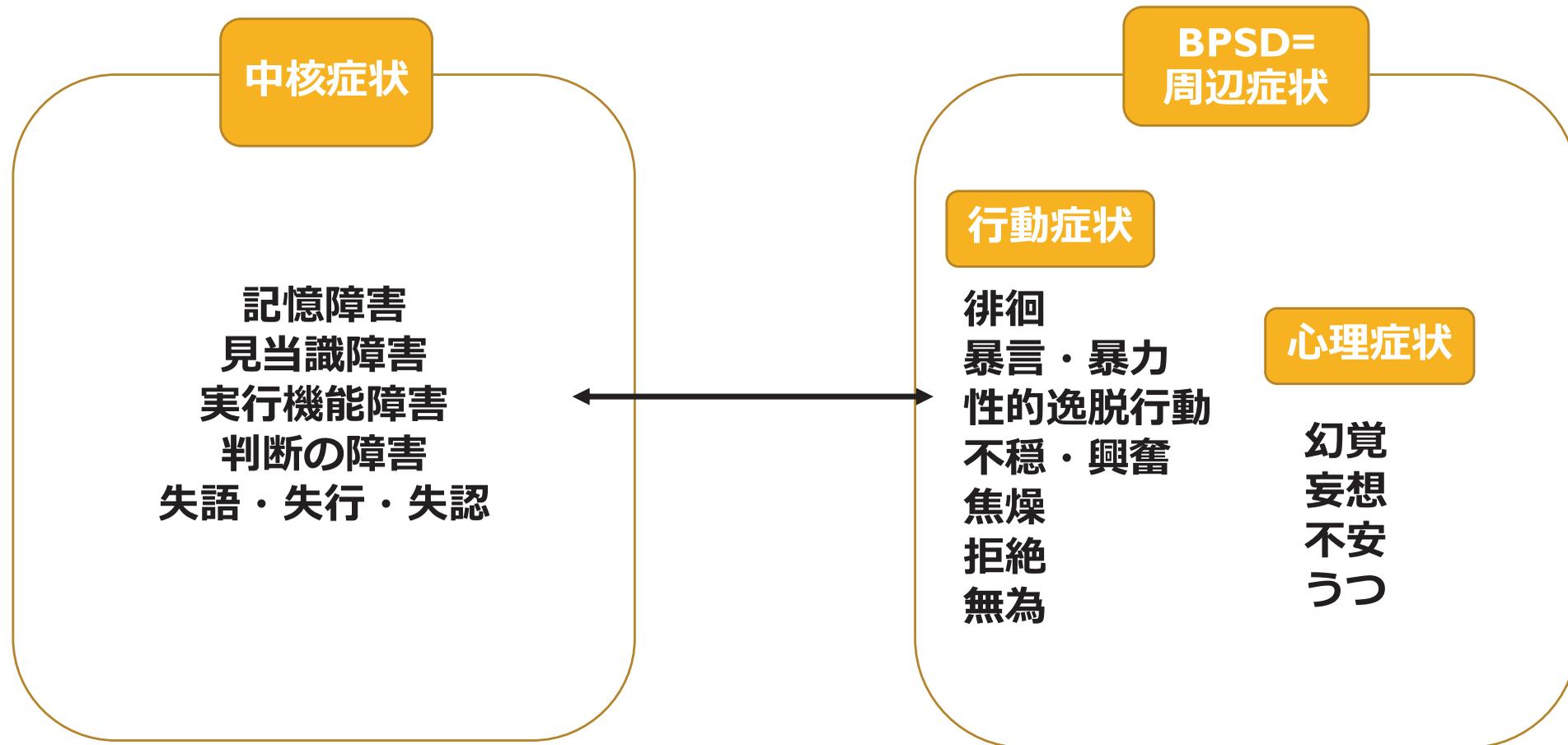


# 認知症をきたす主な疾患

神経変性疾患	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アルツハイマー型認知症</li> <li>2. レビ-小体型認知症</li> <li>3. 前頭葉側頭変性症</li> <li>4. 進行性核上性麻痺</li> <li>5. 大脳皮質基底核変性症</li> <li>6. その他</li> </ol>	神経感染症	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脳炎</li> <li>2. エイズ脳症</li> <li>3. クロイツフェルト・ヤコブ病</li> <li>4. 神経梅毒</li> </ol>
脳血管障害	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脳梗塞</li> <li>2. 脳出血</li> <li>3. くも膜下出血</li> <li>4. 静脈洞血栓症</li> <li>5. その他</li> </ol>	臓器不全によるもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 腎不全</li> <li>2. 肝不全</li> <li>3. 慢性腎不全</li> <li>4. 慢性呼吸不全</li> </ol>
脳腫瘍	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原発性脳腫瘍</li> <li>2. 転移性脳腫瘍</li> </ol>	内分泌系疾患によるもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 甲状腺機能低下症</li> <li>2. 下垂体機能低下症</li> <li>3. 反復性低血糖</li> <li>4. 副甲状腺機能更新または低下症</li> </ol>
正常圧水頭症		欠乏症、中毒性、代謝性異常によるもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 慢性アルコール中毒</li> <li>2. 一酸化炭素中毒</li> <li>3. ビタミンB12 葉酸欠乏</li> <li>4. 薬物中毒</li> </ol>
頭部外傷		自己免疫疾患によるもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多発性硬化症</li> <li>2. ベーチェット病</li> <li>3. 傍腫瘍性辺縁系脳炎</li> </ol>
低酸素脳症		蓄積症	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 遅発性スフィンゴリピドーシス</li> <li>2. 副腎白質ジストロフィー</li> </ol>
		ミトコンドリア脳筋症	

# 特徴的な症状及び臨床経過

- 認知症の中核症状とBPSD



# 認知症の検査・診断

※認知症では本人からの病歴が得られないこと、最初の症状は正常の人にも起りうる症状で、見逃されやすいことにも注意が必要で家族からの情報が重要。

## 診断・検査の流れ

**問診**

現病歴、既往歴、服薬歴、教育歴（心理検査の評価に影響の為確認）、家族歴など

中核症状の評価、BPSDの評価

病歴重要  
(どのような症状がいつ頃から出現したのか、認知症か？  
どの認知症タイプか？)

**診察**

一般身体所見、神経学的所見

**認知機能の評価**

全般的な認知機能のスクリーニング、  
中核症状の評価、重症度の評価

1. 認知症をスクリーニングするための評価尺  
**MMSE HDS-R**
2. 認知症の経過を見るための評価尺度  
**アルツハイマー病評価スケール**
3. 認知症の症候を評価するための尺度  
**FAST CDR**

**血液・尿検査**

血液検査、尿検査

他の疾患を鑑別するために検査実施

初期にはCT, MRIといった形態画像には異常がないこと重要→MRIで異常がなかったからといって認知症を否定できないということ

**画像検査**

CT・MRI、脳血流検査

# 認知症の人および家族の心理

以下の点に対する理解が治療者・介護者がないと、治療・介護はきわめて困難なものになります。

- \* 強い不安と自信喪失の中にいる
- \* 症状の現れ方が相手によって変わる
- \* 正常な部分と認知症の部分をあわせもっている
- \* 感情は保たれている
- \* 症状を落ち着かせるには安心させる
- \* 基本的には理解可能として接する

# 認知症と鑑別すべき病態 ①

認知症と鑑別が問題になる病態としては、せん妄を代表とする意識障害、健忘症候群、神経学的症状としての失語、失行、失認など、機能性精神疾患として、うつ、廃用性知能衰退、老化があげられる。

## ・せん妄と認知症の鑑別点

臨床徴候	せん妄	認知症
発症様式	急激（数時間～数日）	潜在性（数ヶ月～年）
初発症状	意識障害	記憶障害
経過と持続	動揺性（数日～数週）	慢性進行性
注意	障害される	通常正常
覚醒基準	動揺する	正常
思考内容	通常豊か（しかし無秩序）	不毛
脳波	異常（広範徐波化）	正常～軽度異常

# 認知症と鑑別すべき病態 ②

- 高齢者のうつは、若年者とのうつと比較して悲哀感や自責感が乏しく、新規的な訴えや、身体の不調感を訴えることが多いため、見逃されやすい傾向があります。また、うつが認知症の初発症状であったり合併することもあるため、鑑別は用意ではありません。うつを見た際には、認知症が合併していないかを常に注意する必要があります。

	うつ	認知症
臨床徴候	抑うつ気分が持続 状況によって変化しない	動揺、表層的、浅薄 暗示によって変化
知的障害	記憶障害を強く訴える 一生懸命考えてわからないという	障害を否認する いいわけ 考えようとしらない
外見	悲しげ うつむき加減	感情と不一致な言動
見当識	混乱するもほぼ正常	時間・場所の障害
神経症状	ない	伴うことあり
うつの傾向	あり	少ない
自殺傾向	あり	少ない
夜間の悪化	ない	あり

# 病気の始まりにいち早く気づくには・・・

## どのような変化に注意すればよいか

### ・ 若年性認知症を疑う初期の注意すべき変化

代表的な変化	具体例
記憶障害	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 同じ事を何度も尋ねる</li><li>・ 同じ料理ばかりになる</li><li>・ 電話の伝言ができない</li><li>・ 同じものを毎日のように買ってくる</li><li>・ 約束を忘れてる、忘れ物をする</li></ul>
気分の落ち込み	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 気分がふさいでいることが多くなる</li><li>・ 出かけようとしめない、人に会いたがらない</li><li>・ 不眠の訴え</li><li>・ 元気ない</li><li>・ 仕事に行きたがらない</li></ul>
イライラ、怒りっぽい	<ul style="list-style-type: none"><li>・ イライラして落ち着かない感じの時が多くなる</li><li>・ 穏やかな性格だったのに、直ぐ怒るようになる</li><li>・ 間違いを指摘すると非常に怒る</li><li>・ 事実とは異なる被害的な事を言い攻撃的になる</li><li>・ 自分の悪口を言われているという、被害妄想</li></ul>
めまい、頭痛、耳鳴り	<ul style="list-style-type: none"><li>・ めまい、頭痛、耳鳴りなどの訴えが頻繁にある</li><li>・ 頭痛薬などを多用する</li></ul>
嗜好の変化	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 食べ物の好みが変わる（甘いもの、味の濃い物を好む）</li><li>・ 買い物を続ける</li><li>・ 子どもたちに優しくなくなる</li><li>・ 自分勝手な性格になったように感じられる</li></ul>
言語障害	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 話が通じない、単語の意味がわからないと言う</li><li>・ 言葉がスムーズに出てこない</li></ul>

※早期の受診時には、会社でのミスが続く等、エピソードを隠して医療側へうまく伝えられない場合もあり・・・生活機能低下を見逃しやすい。

# 日常生活における留意点

認知症は、高齢になると起りやすいと思われていたり、うつや更年期障害と似た症状であるために、若年性認知症の発見が遅れることもあります。

しかし、先にあげたように変化があった場合には、「思い過ごしでは・・・」とやり過ぎさず、他の人の客観的な意見を聞くことが重要になります。第三者の指摘で発見されることが多く、本人や家族では、徐々に起きている変化に気が付きにくかったり、認めたくない気持ちが働きます。

第三者は気づいていても、聞かれないと本人や家族には言いにくいものです。ですから、会社の同僚や近所の人、あるいは専門家に相談し、本人の変化が医療機関で確認すべきものかどうか助言してもらいましょう。

日常生活では、クレジットカードの利用状況なども含めた買い物の仕方、買っている物が同じようなものばかりではないか、仕事や家事に支障がないか、外出が減ったり、逆に増えたりしていないか、飲食の状況、体重の増減などに気をつけましょう。

早期発見・早期治療には、次のようなメリットがありますから、悩んでいる時間を少しでも短くし、専門医を受診することをお勧めします。

# 早期発見・早期治療の重要性 ①

- 治る認知症を見逃さない

認知症は一定の症状を示す病気のグループを指します。その中には、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫など、早期に治療すれば治るものもあります。これらの疾患を放置すれば認知症の症状が改善しない事あるため早期発見・早期治療が重要。

- 進行予防は早期治療から

アルツハイマー型認知症は服薬により症状の進行を遅らせる、血管性認知症の場合は高血圧の治療・脳血流の改善薬を用いることによって脳梗塞、脳出血の再発を防ぐ事が重要。アルコール性認知症の場合は原因のアルコールを飲まないこと、断酒の治療・栄養改善の治療。糖尿病、高脂血症、高血圧など他の疾患の悪化によって認知症の症状も悪化します。

- 制度利用は初診日が重要

利用できる制度には初診日が関係してきます。精神障害者保健福祉手帳は初診日から6ヶ月以上経過してから、障害年金は障害認定日が初診日から1年6ヶ月を経過した日となります。さらに就労している間に発症し、精神障害者保健福祉手帳を取得していれば、離職した際に雇用保険の給付日数が付加されます。若年性認知症の場合、就労している間に発症することが少なくありませんから、できるだけ早く診断を受けることによって、諸制度を早く利用できることができます。

# 早期発見・早期治療の重要性 ②

- 症状が軽い間に生活の工夫が可能

症状が軽い間であれば、自分で工夫して生活することができます（後のスライドで紹介）。

- 将来の計画を立てる

初期に診断を受けることによって、仕事上の整理、引き継ぎ、家の片付けなアドを行うことができます。又、認知症の本人が、症状が軽い間に、判断能力が低下したときにどのように自分の意思を尊重されたいか、支援してほしいかを決めて、周りの人に伝えておくことができます。財産の分与や、介護・医療への希望、後見人に誰を選ぶのかなどを決めることによって、自分の意思に沿った生活の計画を立てることができます。

# 認知症は増えている… 誰もが…

## なり得る病気です。

2015年 520万人

2025年 700万人  
(65歳以上の5人に1人)

※ withコロナによる生活様式の中  
認知症は更に増える可能性がある…

### 世界の認知症情勢

\* 認知症は3秒に1人の割合で発症

\* 2015年で4680万人  
↓  
20年毎に倍増していくと推計

\* 低・中所得国で増加傾向  
↓  
2050年には68%を占めると推計

# 若年性認知症施策の変遷と現状

- 国の認知症施策

平成20年7月「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において若年性認知症施策が開始。

平成24年の「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、本人・家族向けの「若年性認知症支援ガイドブック」が作成・配布された。

さらに本人・家族からの要望なども踏まえて、さまざまな支援を行なうための窓口をワンストップとし、若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、全国の都道府県に相談窓口を設置し、関係者のネットワーク調整等の役割を担う若年性認知症支援コーディネーターを配置することが平成27年1月の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に明記された。

令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」においても、「若年性認知症の人への支援」を引き続き推進することが明記されている。

# 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）平成24年9月15日

## 「オレンジプラン」の7本の柱

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2. 早期診断・早期治療
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

オレンジプランは、平成25年度からの5か年計画として設計され、順調に推進されていたが...

まだ途上の平成27年1月27日

『認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）』が公表される

「症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた」



今後は「認知症の人びとが置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるよう」努めるという姿勢へ。

# 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ JDWG([HTTP://WWW.JDWG.ORG/](http://www.jdwg.org/))

認知症になってから希望と尊厳をもって暮らし続ける事ができ、  
よりよく生きていける社会を創りだしていこう



- 法人概要 平成29年9月29日設立 代表理事：藤田和子さん

## <活動目的>

認知症とともに生きる人が、希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、社会の一員としてさまざまな社会領域に参画・活動する事を通じて、よりよい社会をつくりだしていくこと。

## <設立に至る歩み>

2010年前後から、認知症になった私たちが、体験や思い、希望を語る活動をそれぞれが始める。

2014年10月 目的を同じくする仲間が集まり、日本認知症ワーキンググループを結成。

2017年9月 活動を持続発展させていくために、一般社団法人 日本認知症ワーキンググループを設立。（英文名は、Japan Dementia Working Group, 略称：JDWG）

# 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 法人化（平成**29**年）以前の活動

- 1.メンバーの意見を集約し、厚生労働省へ提案→新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）に「本人の意志の尊重」「本人の視点重視」が明示され、自治体の施策立案や放火に本人参画を進める計画が打ち出される（2015年1月）
- 2.自治体、メディア、学会、事業者団体等と協力して、全国各地で当事者発信（講演会、テレビ、新聞、雑誌等）
- 3.社会の重要なトピックスに関して意見集約し、厚生労働省やメディアに発信（例：鉄道事故の最高裁判判決）
- 4.厚生労働省や自治体の各種事業等へ、メンバーが委員として参画、成果を普及
- 5.全国規模のミーティングの開催（東京、鳥取）
- 6.毎月定例の小ミーティングの開催
- 7.ADI国際会議2017（京都）の準備に当事者組織として参画、海外の認知症本人との意見交換等
- 8.JDWG通信（随時）



# “希望宣言”と“本人ガイド”

日本認知症本人ワーキンググループ

ホームページから  
ダウンロードできます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
認知症とともに生きる希望宣言

1

自分自身がとらわれている常識の殻を破り、  
前を向いて生きていきます。

2

自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、  
社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。

3

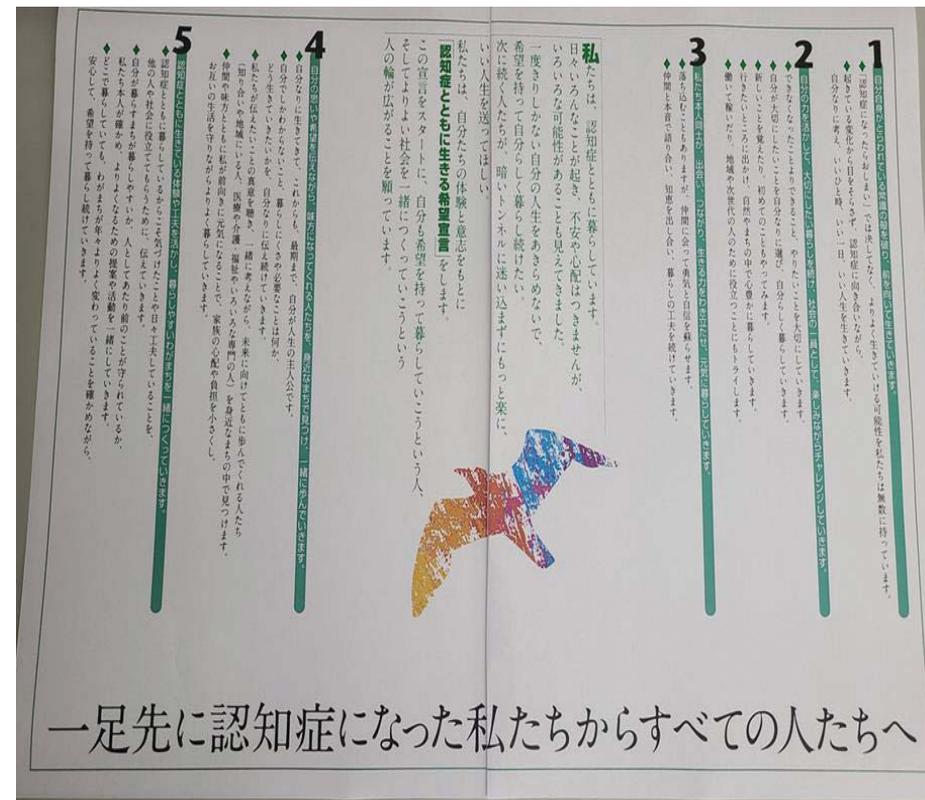
私たち本人同士が、出会い、つながり、  
生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。

4

自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、  
身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。

5

認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、  
暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。



一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

# 新オレンジプランが生まれた背景

## 1) G8 認知症サミット

H25年12月11日に英国ロンドンで開かれた「G8 認知症サミット」

G8 各国、欧州委員会、WHO、OECDの代表がロンドンに集い、また各国の専門家や製薬会社代表等も集めて開かれたもので、日本からは厚生労働副大臣側が國の現状、オレンジプラン等について説明を行なった。そして認知症問題に共に取り組むための努力事項を定めた「宣言」及び「共同声明」が合意され、公表されている。

この宣言の中で「一連のハイレベルフォーラム」の開催が謳われ、より具体的には

- 社会的影響への投資：英国主導
- 新しいケアと予防のモデル：日本主導
- 学術界と産業界のパートナーシップ：カナダとフランスの共同主導

と役割分担された。

これに基づき、平成26年6月には再びロンドン、9月にオワタ、そして11月に東京、翌27年2月にワシントンDC近郊で「Legacy Event（後継イベント）」が開催されることとなった。

# 新オレンジプランが生まれた背景

## 2) 認知症サミット日本後継イベント

我が国担当の「認知症サミット日本後継イベント」は、厚生労働省と国立長寿医療研究センター、認知症介護研究・研修東京センターが共催する形で、平成26年11月5日～7日にかけて、世界10か国以上から300人以上の参加のもと開かれた。

この会議が我が国の施策に大きな影響を及ぼす事になったのは、その2日目の内閣総理大臣サプライズ登壇と新国家戦略の立案宣言による。

「認知症施策を加速するための新たな戦略を策定」、「政府一丸となって生活全体を支える」という発言は、各関連方面の関係者の念願であったオレンジプランの国家戦略かを現実化するものであった。これが新オレンジプランの策定に繋がる事になる。

## ●新オレンジプラン基本的考え方

- ・高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍。高齢化の進展に伴い、認知症の人は更に増加
- ・2012（平成24）年462万人（約7人に1人）⇒2025（令和7）年約700万人（約5人に1人）
- ・認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続ける事が出来る社会の実現を目指す。

- ・厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ・策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

### 七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

65歳以下で発症した認知症の方の支援をします。

# 若年性認知症支援コーディネーター

高齢者にはない3つの支援が必要!!

- ◆ 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** **経済的支援・就労支援・こどもの支援**
- ◆ 本人が自分らしい生活を継続できるように  
本人の生活に応じた**総合的なコーディネート**を行う

新オレンジプラン →  
③若年性認知症施策の強化  
コーディネーター設置へ

- ◆ 各都道府県に1名以上配置 **沖縄県は現在 2人配置です（沖縄全域相談対応）。**
- ◆ 認知症が疑われる時期から相談可能



※1人1人症状も違い、課題も違います。個別の支援を展開します。



# 若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

## 1 相談窓口

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



## 2 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  
 果たすためのネットワーク構築
- ・ 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

## 3 地域や関係機関に対する若年 性認知症に係る正しい知識の 普及

- ・ 支援者・関係者向けの研修会の開催
- ・ 企業や福祉施設等の理解を促進する  
 為のパンフレット作成 等

## 4 意見交換会等を通じた 若年性認知症の人の ニーズ把握

## 5 就労や社会参加活動に係る支援

- ・ 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
- ・ 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み促進
- ・ 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

# 認知症施策推進大綱

## 若年性認知症の人への支援

- ・若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センター等におけ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と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等の施策を引き続き推進する。

### ※ワンストップの相談窓口

地域包括と同様に、支援に必要な関係機関に繋いでいく。

**ワンストップとは ⇒ 全ての相談を受け 必要な相談窓口に繋ぐということ。**

全ての過程を新オレンジサポート室が担うという意味ではありません…。

多職種で支援するチームの調整役を担います。

# 認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

## 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

※1「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味

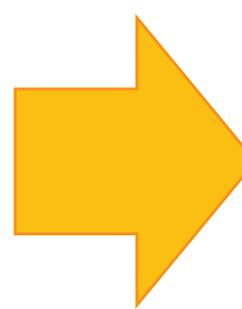
※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

## コンセプト

\*認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。

\*生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていく事で極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続ける事ができる社会を目指す。

\*運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせる事ができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



## 具体的な施策の5つの柱

### ①普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」等

### ②予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- エビデンスの収集・普及等

### ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進等

### ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進等

### ⑤研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築等

認知症の人や家族の視点の重視

## 第2 具体的な施策

### 1. 普及啓発・本人発信支援

#### 【基本的考え方】

認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあると考えられる。 認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、出来る事を活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受ける事を促す効果もあると考えられる。

認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことが出来ている姿等を積極的に発信していく。

## (3) 認知症の人本人からの発信支援

○認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組む。具体的には、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使：仮称）」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。また、認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・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事を検討する。 世界アルツハイマーデーや月間のイベント等においても、本人からの発信の機会を拡大する。

○診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きい。先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きて思いを共有できるピアサポーターによる心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による相談活動を支援する。また、診断直後の支えとなるよう、認知症の人の暮らし方やアドバイスなどをまとめた「本人にとってよりよい暮らしガイド（本人ガイド）」、本人が今伝えたいことや自身の体験を話し合った「本人座談会（DVD）」を普及する。

○認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及する。市町村はこうした場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努める。

# 認知症本人大使「希望大使」

## 「希望大使とは」

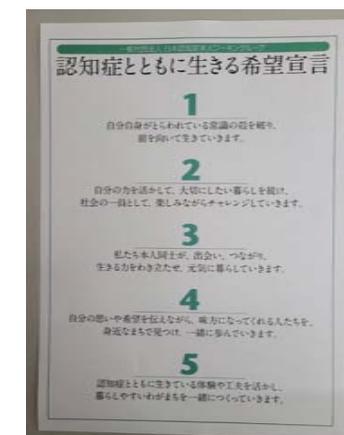
- 令和元年6月にとりまとめられた認知症施策推進大綱（※1）では、「普及啓発・本人発信支援」を認知症施策の柱の一つとしています。

厚生労働省では、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、5人の認知症本人の方を「希望大使」として任命しました。「希望大使」には、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力、国際的な会合への参加、認知症とともに生きる希望宣言（※2）の紹介等に取り組んでいただいています。

また、全国それぞれの地域で暮らす認知症の人と共に普及啓発を進める体制を整備し、発信の機会を拡大することを目的として、都道府県ごとに「地域版希望大使」を設置することを目指しています。「地域版希望大使」には、認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力、都道府県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力等に取り組んでいただきます。

※1 [認知症施策推進大綱について](#)

※2 [認知症とともに生きる希望宣言](#)

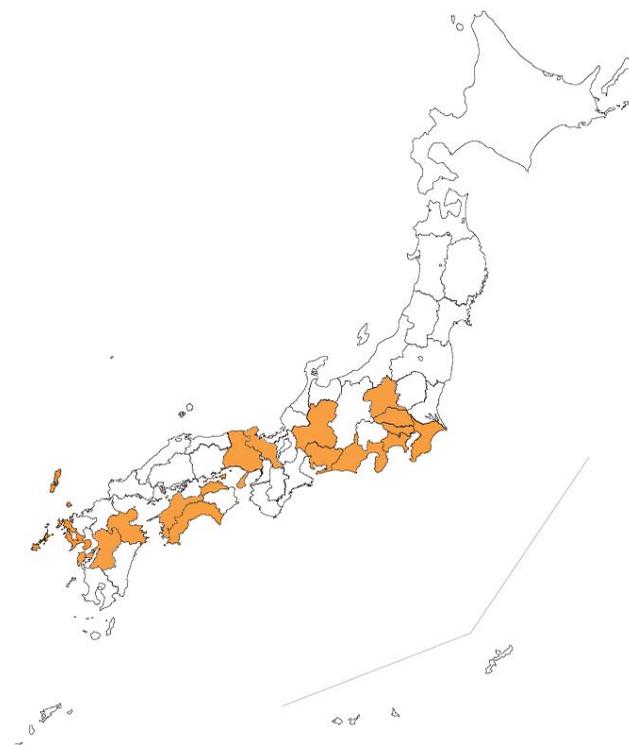


「認知症本人大使「希望大使」」とは、まさに自分自身が認知症となった方々で、「認知症になっても前を向いて暮らすことができる」ということなどについて、これまでの体験をもとに自らの言葉で発信している方々です。

# 地域版希望大使の活動について

○地域版希望大使の任命状況（令和5年3月現在）

- ・地域版希望大使活動マップ  
※地域版希望大使が任命されている都道府県をオレンジ色で表しています。  
（静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府、熊本県、群馬県）  
詳しくは各都道府県にお問い合わせください。



【各都道府県の地域版希望大使の活動状況】

## 認知症の人からのメッセージ

「希望大使」や「認知症の人と家族の会」に協力いただき、  
全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材

**沖縄県も希望大使選出を考慮していくとのこと。**

# 地域共生社会の推進 ①



- 人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮出来る「地域共生社会」の実現を目指す事が重要です。市町村において従来の分野や制度の縦割りではなく

- ①丸ごと相談（断らない相談）の実現
- ②地域共生に資する取組みの促進
- ③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

に向けた取組みを進めています。

又、令和3年4月の改正社会福祉法の施行により、重層的支援体制整備事業が創設され、これまでの福祉政策が整備してきた、子ども・障害者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制から、全ての地域住民のための仕組みづくりが進められ、体制を支えるアウトリーチや他機関協働の機能を強化しています（厚生労働省 地域共生社会ポータルサイト）。

# 地域共生社会の推進 ②



認知症は地域住民や専門職の間でも高齢者になる病気、**認知症＝介護保険制度の利用という認識が強くあります。**若年性認知症の人への支援の際、本人や家族のニーズ、心身の状態から介護保険制度の利用にそぐわないことも多く、医療や介護、労働、障害、教育といった多分野にわたる制度・サービスの利活用に向けた調整や制度の狭間を埋める対応が求められ、個別性の高い支援が必要です。**個が重要視される現在、若年性認知症の人に関わらず、より一層の個別性の高い支援が求められています。**さらに今後、健康寿命の延伸が推進されることで、身体機能が保たれた認知症高齢者も増加し、若年性認知症の人のように現行の介護保険制度に馴染まない方も増えるのかもしれませんが。そのため、**若年性認知症の人の支援を検討したり、強化することは、「地域共生社会」の実現の一助に寄与すると考えられます。**

# 認知症

必ずしも・・・

画像検査(脳萎縮) = 認知症

ではない。

※生活状況の確認も必要です!!

「認知症」は“もの忘れ”という症状を起こす病気の総称。  
脳の神経細胞が十分に機能しなくなるために起こる病気。

年齢を重ねるとともに発症しやすくなり、一般的には高齢者に多い。  
年齢が若くても認知症になることがあります、

**65歳未満で発症した場合**には 『**若年性認知症**』 と区別している。

高齢であっても若年であっても病気としては同じで、医学的には大きな違いはないが・・・

『**若年性認知症**』として区別するのは、この世代が働き盛りであり、  
家庭や社会で重要な役割を担っていることから、  
病気によって支障が出ると本人や家族だけでなく、社会的な影響が大きいためである。

# 若年性認知症

戦う相手、「認知症」を  
正しく理解する事  
利用サービス等の知識得る

↓  
今後の生活や対応方法に  
ゆとりが生まれる

本人や配偶者が現役世代であり、認知症になると仕事に支障が生じ、結果的に失職して、経済的に困難な状況に陥ることになる。

また、子どもが成人していない場合には、親の病気が子どもに与える影響が大きく、教育、就職、結婚などの人生設計が変わることにもなりかねない。

**※高齢者にはない課題がある**

# 若年性認知症とは？

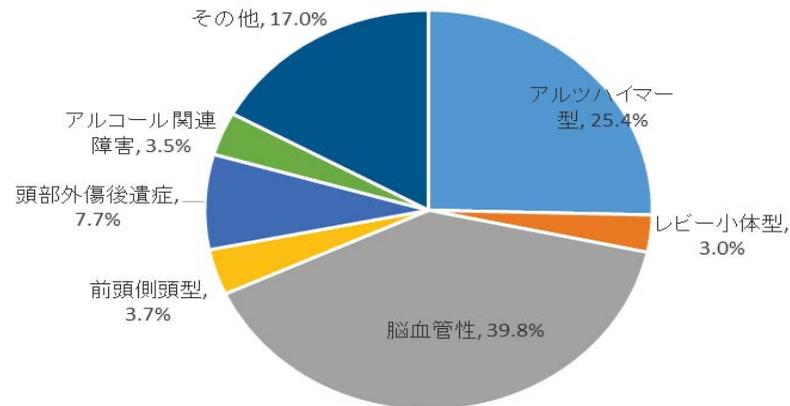
## 「65歳未満で発症した場合の認知症のこと」

### 若年性認知症数の推計

#### 平成18年～平成20年度 調査（平成21年3月）

- ・全国における若年性認知症患者数は3.78万人と推計
- ・18～64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症患者数は47.6人。

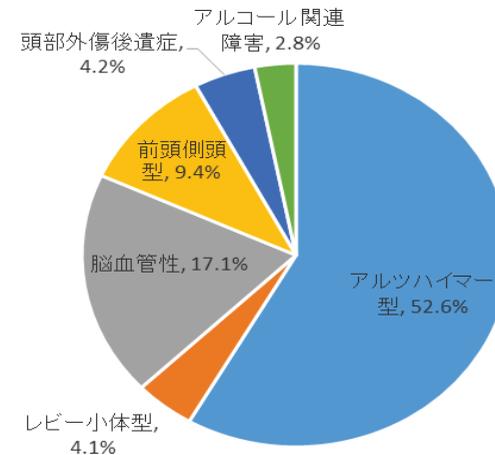
若年性認知症の原因疾患の割合



#### 平成29年～平成31年度 調査（令和2年7月）

- ・全国における若年性認知症患者数は3.57万人と推計
- ・18～64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症患者数は50.9人。

若年性認知症の原因疾患の割合



前回調査に比べて  
2,100人減っているが、  
少子化により若い世代  
そのものが減ったため

# 若年性認知症の特徴（高齢認知症と異なる点）

※「**進行が早く、経過が急速である**」と

されているが、客観的なデータはなく、必ずしもそうとは限らない。人によってさまざま。早期に発見できれば、適切な治療や対応ができることは他の疾患や高齢者の認知症と同じである。

- ・ 発症年齢が若い・・・発症年齢は平均54.4歳
- ・ 男性に多い
- ・ 異常であることには気がつくが、認知症と思わず受診が遅れる
- ・ 初発症状が認知症に特有ではなく、診断しにくい
- ・ 経過が急速である、BPSDが目立つと考えられている
- ・ 経済的な問題が多い
- ・ 主介護者が配偶者である場合が多い
- ・ 親の介護と重なり、複数介護となることがある。
- ・ 子どもの教育・結婚など、家庭内での課題が多い

※本人の周りの環境が  
落ち着いていれば進行は緩やか

→ 専門医に繋がるまで、  
色々な科を転々と受診する

期間が長いことも多い

＜複数介護＞

- ・ 配偶者の介護
- ・ 両親の介護
- ・ 子育て
- ・ 孫の育児支援

ヤングケアラー

高齢者の支援にはない

経済的支援

就労支援

こどもの支援

3つの支援が必要！！

# 「若年性認知症」 ⇒ 主として社会的要因

高齢者の認知症とは異なるニーズを持っている

若年性認知症の人とその家族に対する支援の特性として

- 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

# 1. 将来を見据えた中・長期的な支援

若年性認知症の人は高齢者の認知症の人に比べ、療養期間や介護期間が長期化する場合があります、中・長期的な支援が必要です。そのため、病状変化に伴う適切な医療・介護等サービスの情報提供や支援者間の調整、ライフサイクルにおける課題やその対処方法について本人・家族の希望を確認し、将来を見据えた支援を行ないます。

## 2. 経済的な支援と就労に対する支援

若年性認知症の人にとって経済的な課題は大きく、公的制度を活用した経済的支援や就労継続に向けた働き方の工夫が必要です。

企業との調整や経済的な支援に資する制度・サービスの利活用の支援を行ない、経済的な安定を図っていきます。

## 3. 社会とのつながりづくりの支援

周囲の理解不足や自らの病状への不安等により社会参加の機会が減少するため、本人の居場所づくりも含めた社会参加を進めていく必要があります。

障害者総合支援法による就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）による生産的活動、介護保険法のデイサービス等による有償・無償ボランティア活動や地域交流、インフォーマルな場への参加支援から、本人の希望応じて役割や生きがいを持ち、自立した生活ができるよう支援を行ないます。

## 4. 家族の負担を軽減するための支援

若年性認知症の介護家族に対して、介護者の就労継続や介護による心身の負担を軽減する支援が必要です。

若年性認知症の介護家族は、高齢者の介護家族に比べ、確定診断に至るまでに長く不安な時間を過ごす、若年性認知症という診断に対しての衝撃と受止められない、対処方法が分からないといった体験をしています。

このような状況であることを理解し、気持ちの傾聴や対処の方法とともに考えながら、必要な制度・サービスの情報提供や支援者との調整を行ないます。

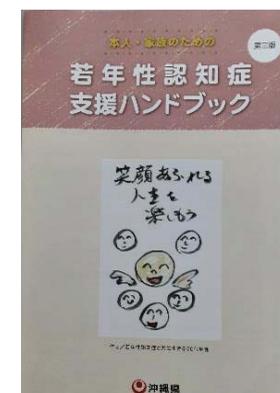
## 5. 家庭内での役割を継続するための支援

若年性認知症の人の場合、子育て中であつたり、親の介護を担っていることもあります。本人が行なっていた家事や育児等は困難となり、配偶者は日々の仕事と本人の介護に加え、家事や育児も担うことになります。

また、ひとり親家庭のように仕事と家庭での役割を本人が中心的に行なっている場合、生活への影響はより大きく、深刻な状況になります。介護保険サービスや地域の子育て支援サービスを利用し、配偶者の就労、本人の家事や育児の継続支援、子どもへの支援についても調整します。

# 1. 相談窓口 & 居場所づくり

- 相談（本人や家族の悩み把握・関係機関との情報共有・アセスメント）
- 受診同行を含む受診勧奨
- 利用出来る制度、サービスの紹介や手続支援（同行）
- 本人、家族が交流できる居場所づくり
- 集中支援終了後も、後方支援としての相談対応（65歳到達まで）



相談窓口  
制度等の  
情報提供



病気の進行

認知症を疑ったら

- 仕事や家事が上手く出来なくなった
- 体調が悪い...
- 仕事のミスが増えた。
- 認知症だったらどうしよう？
- 会社から受診を勧められた
- もの忘れはどこに受診？

診断を受けたら

- 利用できるサービスは？
- これからの生活はどうなるの？
- どうやって病気を知らせようか？
- 会社に言わなければならないか？
- 仕事を続けられるのか？
- 病気はどう進んでいくのか？

退職したら

- まだ働きたい
- 自分に出来る事はまだある
- 仕事を辞めたら経済的に不安
- 生活資金どうしよう？

居場所について

- 話がしたい
- 居場所が欲しい
- 病気の進行を遅らせたい
- 思いを理解してくれる人に出会いたい
- 誰かの役に立ちたい



※相談内容とアセスメントを行なって、悩み事の解決と集中的支援(経済的支援・就労支援・こどもの支援)を展開。

# 相談方法

	電話	メール	来所	訪問	合計
平成29年度	399件	29件	44件	166件	638件
平成30年度	983件	119件	78件	472件	1,652件
平成31年度 (令和1年)	790件	423件	61件	350件	1,624件
令和2年度	1,043件	1,093件	84件	216件	2,436件
令和3年度	896件	1,603件	92件	180件	2,771件
令和4年度	671件	1,311件	86件	141件	2,209件
合計	4,782件	4,578件	445件	1,525件	11,330件

増加

増加

相談内容	H29年	H30年	H31年 (令和1年)	令和2年	令和3年	令和4年	合計
利用出来るサービスがない	158件	511件	289件	409件	377件	190件	1,934件
医療との連携について	95件	237件	273件	419件	417件	274件	1,715件
受診について相談したい	73件	277件	189件	231件	192件	125件	1,087件
仕事のこと	61件	101件	215件	263件	413件	398件	1,451件
経済的なこと	52件	164件	197件	358件	269件	175件	1,215件
介護に関すること	38件	193件	278件	510件	742件	750件	2,511件
こどものこと	16件	9件	23件	20件	5件	3件	76件
権利擁護について	8件	29件	3件	22件	8件	0件	70件
家庭的なこと	7件	36件	37件	64件	26件	16件	186件
告知について	5件	4件	2件	4件	2件	3件	20件
ひきこもり	5件	3件	0件	0件	0件	0件	8件
予防に関すること	0件	3件	5件	0件	4件	75件	87件
親のこと	1件	0件	12件	2件	0件	15件	30件
その他（集い教えて等）	119件	85件	101件	132件	315件	185件	937件

NO.2

NO.1

イベント情報の案内  
(学びの機会を意識)  
LINE公式アカウント活用

# 若年性認知症支援コーディネーターの基本的な支援の流れと役割

相談者

本人

家族

関係機関 ●

## ●関係機関とは

- ・医療関係者（医師、相談員等）
- ・企業（人事課、上司等）
- ・障害福祉、福祉的事業所等
- ・介護保険事業所（ケアマネ、相談事業所等）

※繋げるタイミングで支援連携シートを作成して本人・家族の確認の元、支援者にお渡ししています

## 若年性認知症支援コーディネーター

- ・初回電話対応
- ・面談（説明と主旨把握）
- ・支援計画
- ・連携（関係機関への電話相談・連携依頼）
- ・関係機関への繋ぎ
- ・再評価
- ・アフターフォロー

※ 終了目安は介護保険サービスの安定した利用であるが、介護保険に限らず、安定したい場所が構築された場合、一旦区切り、後方支援で経過を追う

## ●関係機関とは

- ・医療
- ・経済保障（行政・手続き）
- ・就労
- ・障害福祉サービス
- ・介護保険

地域の支援（居住区）

主担当：  
地域包括支援センター等

- ・連携 ・協業
- ・情報共有
- ・社会資源の検討

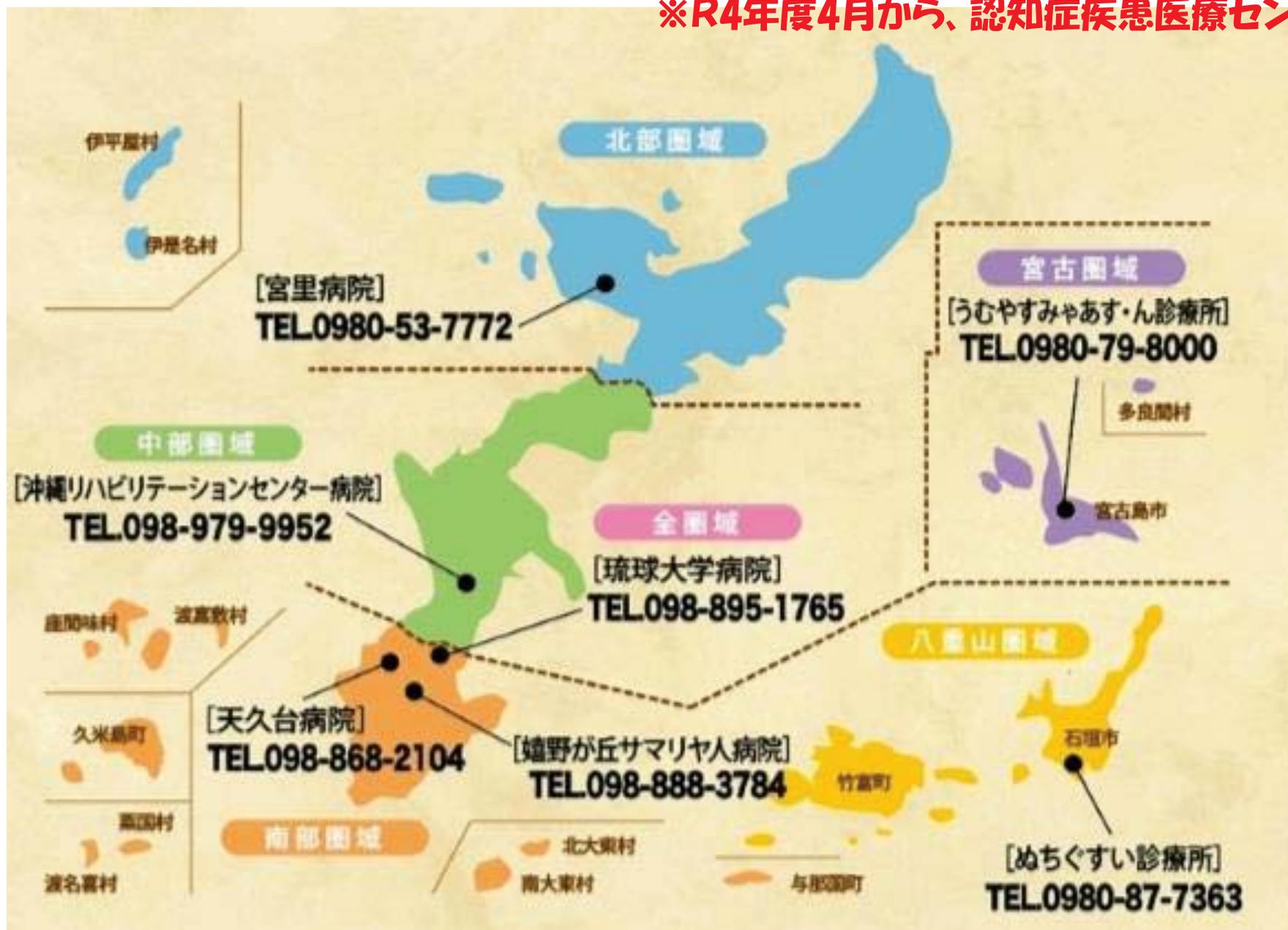
## 【相談・連携を通して目指すべきところ】

混乱期を一人で過ごさず、早期に自身の進路を模索し、自分らしい生活に入る（いきなり介護保険ではなく、サポートを受けながらそのまま在職→段階的に福祉的就労や地域の活動、ボランティア等で社会参加を継続し、後々介護保険への移行というソフトランディングを目指す）  
そのためには地域とともに居場所づくりを検討し、サービスの拡充と充実にも働きかけていく

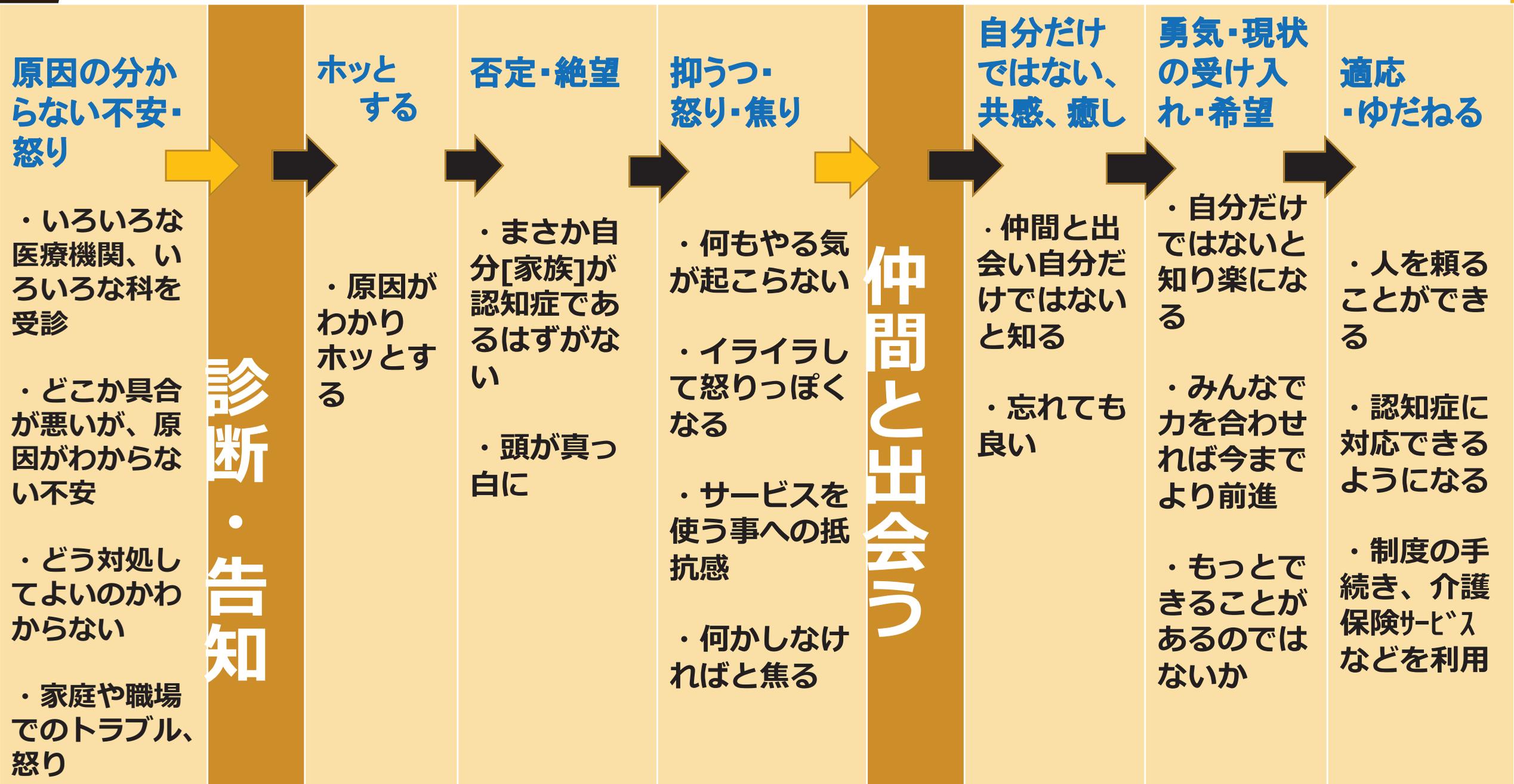
（沖縄県若年性認知症支援推進事業）

# 沖縄県 認知症疾患医療センター

※R4年度4月から、認知症疾患医療センターが7ヵ所になりました。



# 告知その前後の家族・本人がたどる心理的プロセス



# 相談に繋がった時期 病気の進行の状況で相談や支援は様々・・・

「個々の育った環境や理解力・社会的立場など、病気の受容にも影響が大きい」

1.乳児期 2.幼児期 3.遊戯期 4.学童期 5.青年期 **6.初期成人期(18~40歳頃)** 7.壮年期(40~65歳頃) 8.老年期



## \* 「空白の期間」

診断を受けてから、  
必要なサービスに繋がるまでの期間をいう。

**平均で1年2ヶ月。**  
**1ヶ月以内に相談する人がいる一方、  
3~5年経過している人もいる。**

※この「空白の期間」をなくすことが重要です。  
精神福祉手帳や障害年金の申請など手続きが可能な  
期間を知り、十分な準備をして望むことができます。  
仕事についても配置換えや、障害者雇用、福祉的就労と「働く」  
選択も早い時期だと対応が可能です。

**若年性認知症支援の流れ**  
※どの時期で相談に繋がったかで選択・利用できる内容が変わります

■は空白の期間→必要なサービスに繋がらなかった場合

# 本人・家族の心理的状态をふまえた関わり方

- 若年性認知症の相談が出来る場所があることを知らせる。
- 診断のメリットを知らせ、早期に受診するように勧め、適切な受診先を紹介する。
- 診断や診察に同行する、セカンドオピニオンを案内する。
- 仲間と出会えるようにする。
- 一緒に手続をする。
- 時期に合わせたアドバイスと心の寄り添い
- 支援者は焦らない
- 具体的な日中活動の場、診断後の過ごし方を学ぶ場をつくる。
- 本人や家族に力があることを信じていく

# 若年性認知症の支援時期とその内容について

## 病気の進行

時期	1.診断まで	2.診断を受ける	3.診断のあと	4.在宅サービスを利用するまで	5.在宅サービス利用中	6.施設や病院の利用中
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 早期受診と受診診断の為に 若年性認知症への理解を深める取り組み</li> <li>* 早期受診と初期診断体制の確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 告知とその後の支援</li> <li>* 適切な医療が受けられる支援 本人・家族の心情に配慮した対応 家族が本人とは別に医師から説明が受けられるようにする、診断だけではなく支援体制などについての案内をする【年金、手帳、認知症カフェ、本人・家族会等の案内】</li> <li>* 必要に応じて親戚との調整の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 本人の仕事の継続や、退職に関する支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 介護保険などのサービスが利用出来るような支援（在宅サービスの利用する為の情報を提供する、在宅サービスを選択肢、利用を決断出来るように）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 介護保険などのサービスが利用出来るように（サービスが継続できるように）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 介護保険などのサービスが利用出来るように（特別養護老人ホームなどへの入所の決断ができるように）</li> <li>* 若年性認知症の本人に合わせたサービスづくり（終末期の支援）</li> <li>* 適切な医療が受けられるように（胃ろうなどの処置の判断を助ける）</li> </ul>
	<p>* 若年性認知症の本人、 家族が相談出来る場の提供</p>					
	<p>* 認知症の医療が受けられるように</p>					
	<p>* 家族が若年性認知症の病気について知識を得られるように</p>					
	<p>* 経済的支援 * 若年性認知症のための家族・当事者の会 * 子育て支援</p>					
	<p>* 認知症の初期に本人が社会参加できる場 * 本人と家族と一緒に旅行や外出 * 在宅サービスを選択し、利用を決断する手助け</p>					
	<p>* 若年性認知症の本人に合わせた サービスづくり * 適切な医療が受けられる用に ・ 認知症の治療が必要な時に入院できるように ・ 認知症以外の病気で、認知症があっても入院できるように</p>					

治る病気を見逃さない!!

症状が軽い間に生活の工夫が可能  
(本人に合った方法)

※戦う病は何なのか？を知る事が、まず大事！！  
病気を把握することで戦い方を見通せる。

## <医療機関> 留意点

若年性認知症の鑑別診断は認知症疾患医療センター受診を勧奨！

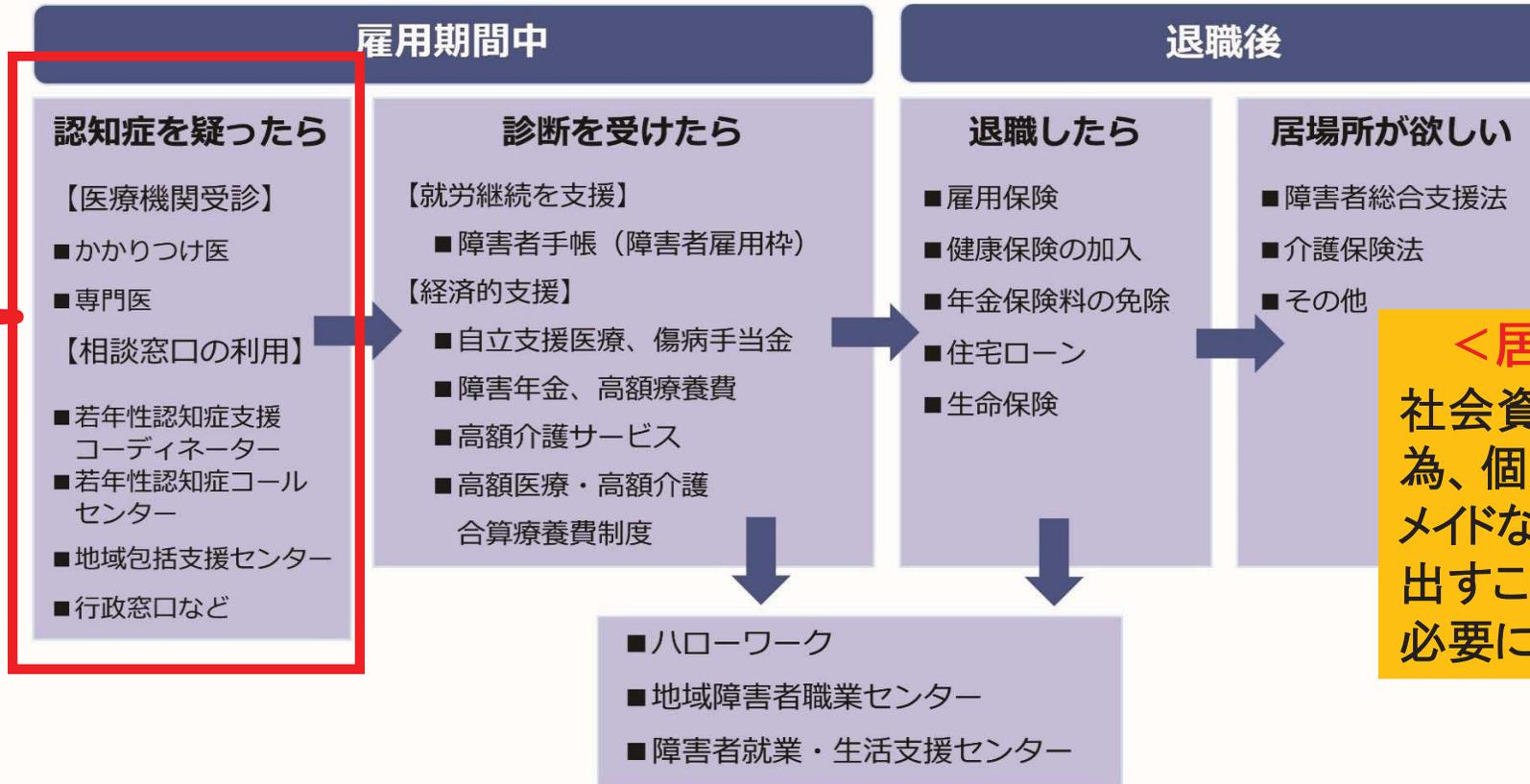
自立支援医療利用可能な医療機関？

難病の場合は症状が進行↓  
難病申請診断書記載可能な医師のいる医療機関か？

医療ディケア、就労支援との連携

※全てのサービスが利用となるわけではなくその人に必要なサービスに繋がっていきます。

# 活用できるサービスや社会制度の流れ



### 生活支援

日常生活自立支援事業、成年後見制度、生活保護制度、生活福祉資金貸付制度、学資支援

## <居場所>

社会資源が少ない為、個別にオーダーメイドな資源を生み出すことも、時には必要になる。



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

※ 色々な制度やサービスの申請には、診断書類等を記載可能な医師が居る医療機関との連携は必須です。

# 若年性認知症の人を支える主な社会制度



## 医療系支援

- 病気のこと

## 経済系支援

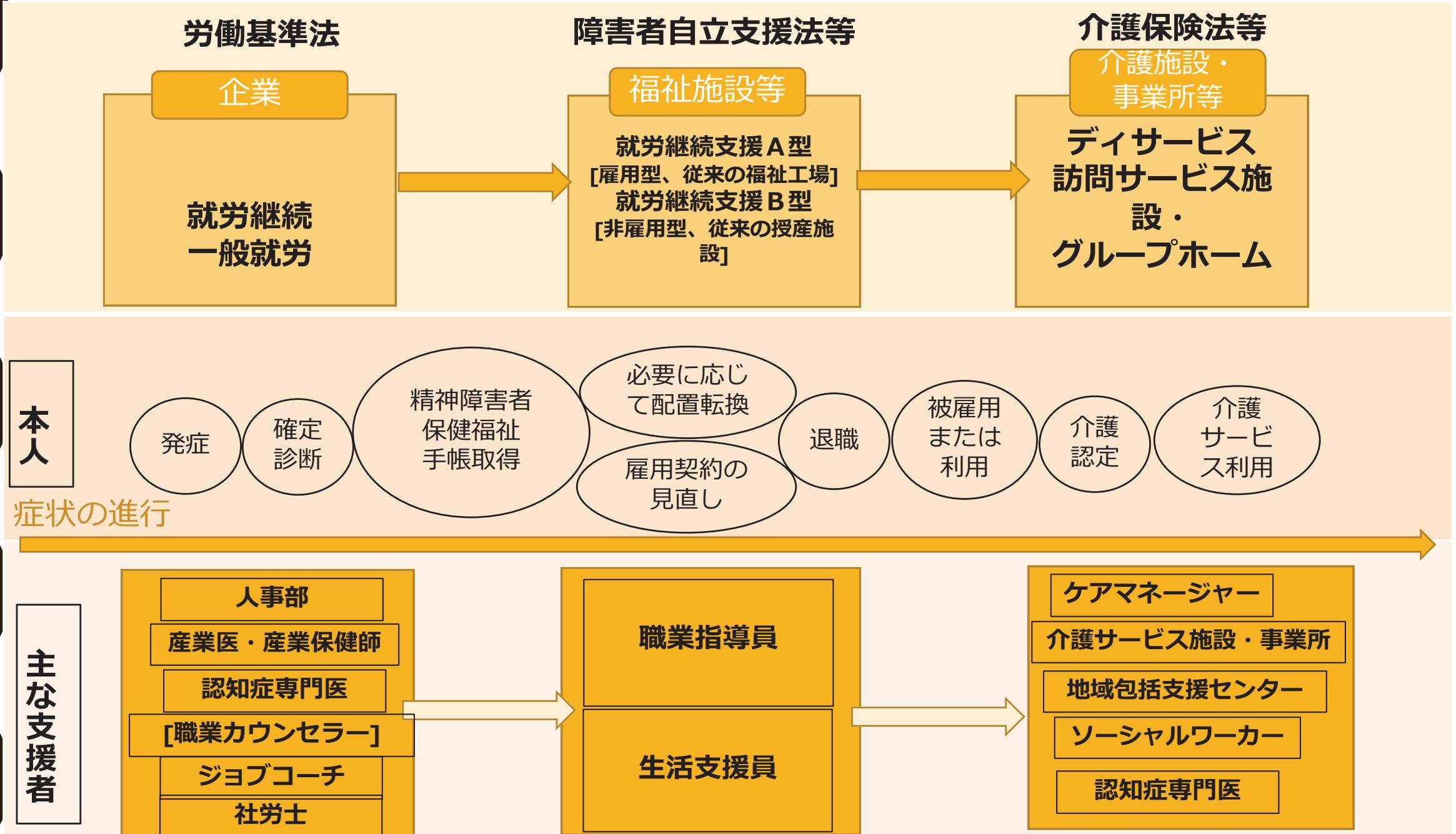
- お金のこと

## 福祉系支援

- 生活のこと



# 若年性認知症への継続的支援体制（ソフトランディング）



# ☆本人への支援（就労・居場所）

診断後から未来に向かって・・・ソフトランディング

※仲間と出会う事が重要

本人の  
気持ち

認知症を  
隠して  
生きよう

拒絶

いや、  
認知症では  
ない

診断

まさか  
自分が  
認知症とは

自覚

そうか、  
病気のせい  
なのか

認知症と  
ともに生  
きよう

※ 気持ちは揺れ動く

現在

症状の進行

未来

診断前 → 受診に関する情報案内（早期受診・早期治療の重要性の説明）

診断後 → 1.病気の事・診断名で利用できるサービスの案内・支援介入

企業・現在の職場就労

企業

（就労継続・一般就労）

主な支援者：  
人事部 産業医・産業保健師  
認知症専門医 [職業カウンセラー] ジョ  
ブコーチ ハローワーク 法律家

福祉施設等

（就労継続支援A・B型）

障害福祉サービスによる福祉的就労

主な支援者：  
職業指導員 生活支援員  
ハローワーク（障害支援専門部）

介護保険と障害福祉サービスの併用

介護保険サービスによる支援

主な支援者：  
地域包括支援センター  
ケアマネージャー  
介護サービス施設・事業所  
ソーシャルワーカー  
認知症専門医

居場所づくり・社会参加

認知症カフェ、当事者・家族の会、介護保険サービス(通所介護等)

認知症カフェ、当事者・家族の会、認知症サポーター養成講座、認知症に関するイベントへの積極的参加呼びかけ

# 『沖縄県地域両立支援推進チーム』

『沖縄県地域両立支援推進チーム』 1回/年会議開催  
(沖縄県労働局 健康安全課) 主催

構成  
チーム

- ・一般社団法人 沖縄県経営者協会
- ・日本労働組合総連合会沖縄県連合会
- ・一般社団法人 沖縄県医師会
- ・沖縄県健康長寿課
- ・**若年性認知症支援 新オレンジサポート室**
- ・琉球大学病院がんセンター
- ・沖縄県社会保険労務士会
- ・沖縄県医療ソーシャルワーカー協会
- ・一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 沖縄支部
- ・株式会社NSR沖縄
- ・全国健康保険協会沖縄県支部
- ・沖縄県難病相談支援センター 認定NPO法人アンビシャス
- ・沖縄県労働局職業安定部 訓練室
- ・沖縄県労働局職業安定部 職業対策課
- ・沖縄県労働局雇用環境・均等室

R2年度 「両立支援セミナー」

“治療しながら働く” 現場の事例を紹介

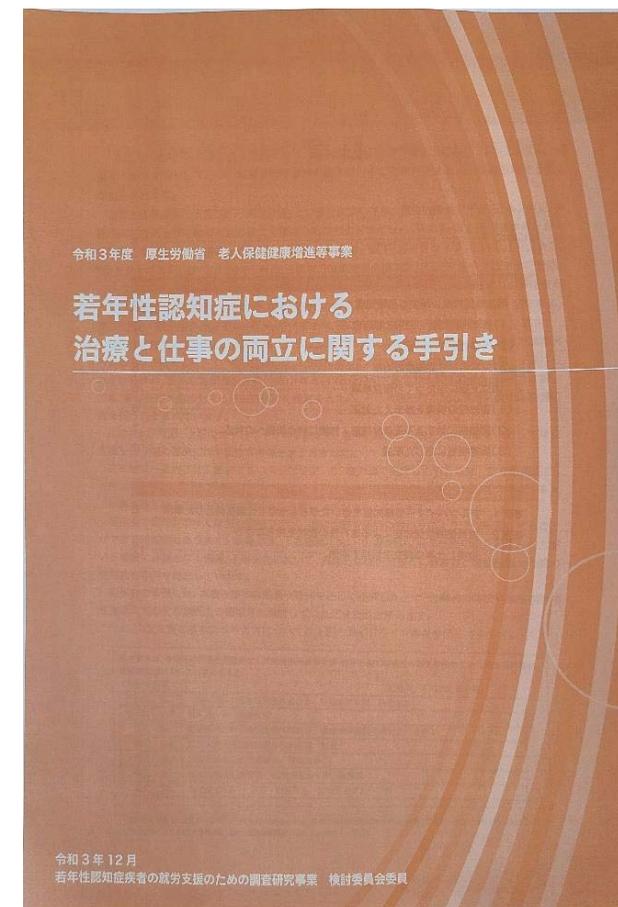
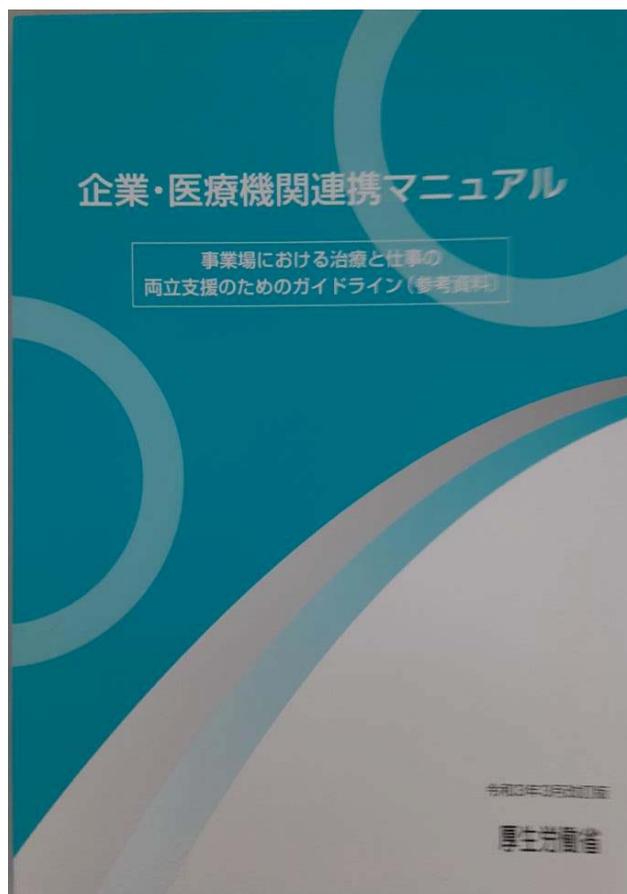


現在、企業で勤務されている当事者の就労支援



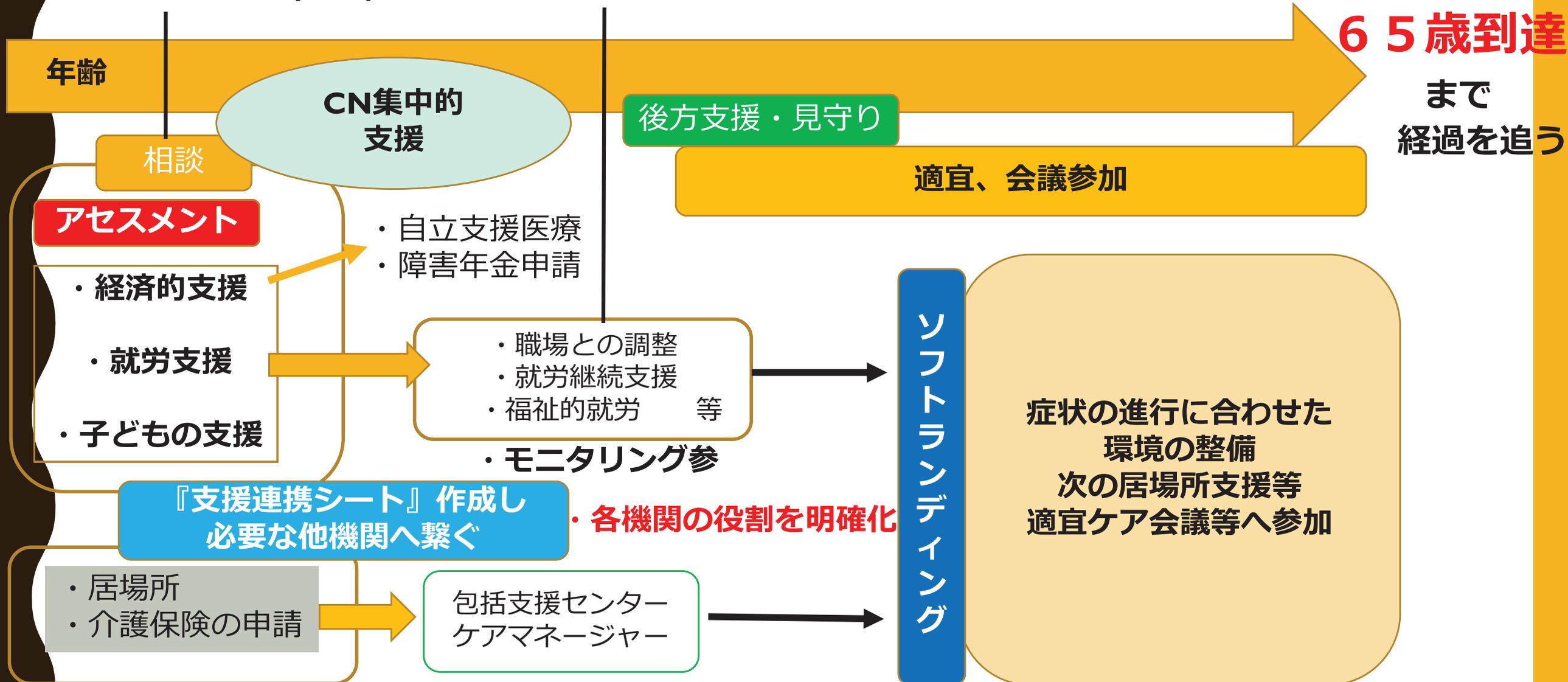
両立支援コーディネーターとの協働支援

# 事業場における治療と仕事の 両立支援ガイドライン



R3年12月

# コーディネーター支援の介入の仕方 (CN) ※ケアマネに引き継いでも 支援は終わりではありません



※高齢者の利用を目的とした通所等への定着が難しい→通所しづりで中断する事もその場合は再度仕切り直して居場所支援必須!! **※繋いだ後も経過を追う→担当者会議への参加や情報共有の連絡を頂きたい**

# 支援連携の必要な窓口

・相談 → アセスメント → 必要な窓口

若年性認知症カフェ  
・仲間に繋ぐ  
・ピアカウンセリング

\* 雇用継続のための相談  
\* 職業生活相談等

ジョブコーチの派遣による  
雇用継続支援

・地域の身近な相談窓口  
(本人・家族)  
・見守り  
・地域の居場所紹介  
・SOSネットワーク登録  
・介護保険の申請  
・ケアマネ-ジャー探し

ハローワーク

障害者職業・生活支援  
センター

地域障害者職業  
センター

\* 勤務先との相談・調整  
必要に応じて配置換え  
\* 障害者雇用の対応  
↓  
退職

地域包括支援  
センター

\* 障害福祉課  
\* 介護保険課  
\* 年金課  
\* 生活保護課  
\* 児童家庭課・保育課

企業

本人家族の悩み・不安・健康  
面の不安  
・日常生活支援  
・職場復帰  
・財産の管理

行政機関

本人・家族  
のケア

子どもの学校のこと

教育

自動車運転免許・SOS保護

公安

若年性認知症自立支援  
ネットワーク

介護保険  
サービス

介護保険申請・認定調査

- ① 相談業務
  - ② 当事者と家族の集い
  - ③ 支援者研修・一般講演会
- \* 連携機関とのネットワーク会議

若年性認知症  
ワンストップの相談窓口

若年性認知症支援  
コーディネーター

※家族の手続きが  
難しい場合は同行支援

※経済的支援  
障害年金申請(年金事務所同行・  
資料作成支援)

\* 受診・精査・確定診  
断  
\* 定期的通院・治療  
\* 各種申請診断書記載

医療機関

障害福祉  
サービス

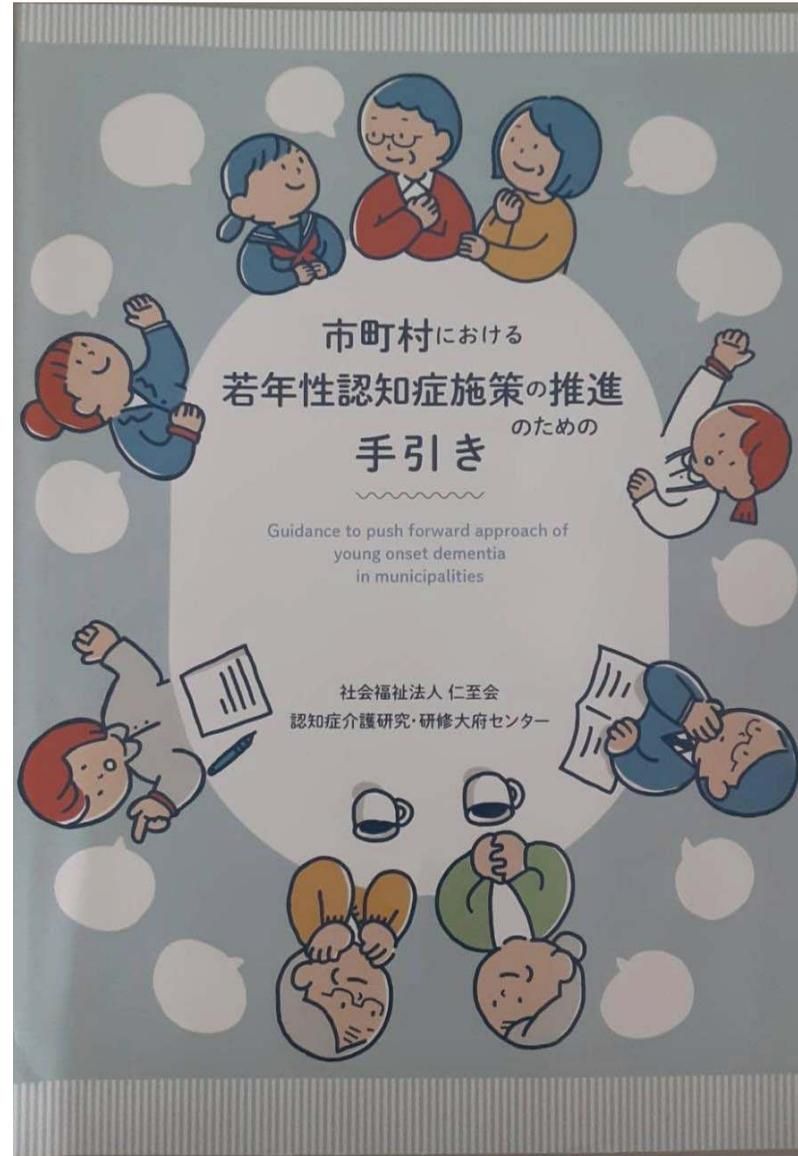
\* 自立支援医療・  
精神福祉手帳申請  
\* 福祉的就労  
(障害認定調査)  
\* 移動支援事業

就労支援  
事業所

障害福祉サービスと  
介護保険の併用

\* 相談支援員決定・  
就労支援事業所(見学・体験)  
\* 就労モニタリング会議参加・評価  
\* 認知症について勉強会

# 市町村における若年性認知症施策の手引き★



# 若年性認知症支援コーディネーターの支援内容★

- 支援コーディネーターは若年性認知症の人の居住地や職場等の地域の関係機関と連携体制を構築し、協力しながら支援を行います。
- 地域包括支援センター日本人や家族等が直接相談に訪れた場合には、必要に応じて支援コーディネーターと連携を図り、支援を行っていく。
- 医療機関から支援コーディネーターに紹介があった場合や就労継続支援を行なう場合も、地域包括支援センターと協力しながら本人・家族の地域での安定した生活に向けて支援します。介護保険サービスの利用に結びつくタイミングで、地域包括支援センターにケースの引き継ぎを行ない、支援コーディネーターは後方支援にまわることが多い状況です。さらに、就労継続支援の際、企業や労働分野の関係機関との調整は主に支援コーディネーターが担う場合が多く、状況に応じて様々な立ち位置で調整を図り支援します。

# 若年性認知症支援コーディネーターのサポート★

- 又、市町村における若年性認知症の人支援を円滑に進めるために、支援コーディネーターは具体的に下の表のようなサポートを行ないます。
- 個別相談支援以外にも、若年性認知症の理解促進のための普及啓発やネットワーク構築など多義にわたり、密に情報共有を図りながら市町村や対象者の状況に応じたオーダーメイドの支援を行ないます。

若年性認知症の人支援に関すること	<ul style="list-style-type: none"><li>• 問題の抽出や整理、支援の優先順位をサポート</li><li>• 認知症の初期段階からサービスや支援が定着するまでの伴走</li><li>• 様々な地域での社会資源の創出にあたり、助言等の協力</li><li>• 本人ミーティング開催のサポート</li></ul>
普及啓発に関すること	<ul style="list-style-type: none"><li>• 若年性認知症や支援コーディネーターの支援に関する啓発活動</li><li>• 若年性認知症への理解を得るための啓発活動</li><li>• 認知症施策推進大綱の本人発信支援のサポート</li></ul>
連携体制の構築に関すること	<ul style="list-style-type: none"><li>• 他機関との連携</li><li>• 支援連携体制のコーディネート</li></ul>
情報提供に関すること	<ul style="list-style-type: none"><li>• 利用可能な制度の情報提供</li><li>• 地域では対応が難しいと思われる就労継続支援や就労に伴う制度・サービスの情報提供や手続支援（傷病手当や雇用保険、障害年金等）</li></ul>

# 市町村・地域包括支援センター・認知症地域支援推進員の留意事項

若年性認知症の人は高齢の認知症の人と比べると、その人数は少ないため当事者にであったことがない人が多く、専門職においても支援の見立てが難しい場合があります。

市町村における若年性認知症の人の支援体制を強化するにあたり、支援コーディネーターからは、市町村担当者、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員と協働し支援する際、「若年性認知症やその支援への知識や理解の充実」を求める声が多くあります。

若年性認知症やその支援の特性、高齢の認知症の人との相違点等を知り、理解を深めることが最も大切です。

# 若年性認知症の人の支援で押えておきたいポイント

①

**若年性認知症は、高齢の認知症といくつか違う点があります！**

支援の際は、以下のようなポイントをおさえておきましょう。

## ★発症年齢が若いいため早期診断が遅れる

若年性認知症の人は年齢が若いのが故に認知症とは思わず、早期診断や早期からの支援の難しさがあります。また、男性の割合が高く、50歳代の働き盛りの年齢に発症が多いため、経済的な課題や社会的役割の喪失があり、主介護者も配偶者に集中するため、時に自分の親の介護と重なったり、子どもの教育等ライフサイクルへの影響が大きいといった課題があります。

## ★認知症の症状を軽く判断されやすい

若年性認知症の人は高齢者と比べて、身体機能が保たれていることが多く、一見して認知症の症状が軽く判断されやすい傾向があります。基本的な日常生活動作（歩行、食事、排泄、更衣、入浴）では、ほぼ自立している人は食事以外では半数以下で、特に、排泄や入浴、更衣では、介助を要する人が多く、介護者の負担が大きいという調査結果もあります（小長谷、老年精神医学雑誌、2017）。そのため、支援する際は、本人だけではなく、家族や周囲の人からも状態を聴取し、「できること」と「苦手なこと」を把握することが重要です。

## 若年性認知症の人の支援で押えておきたいポイント

②



### ★家族を含めて経済的な課題を抱えるケースが多い

本人が家庭内での役割を中心的に担っている場合、本人が行なっていた家事や育児等は困難となり、配偶者は日々の仕事と本人の介護の加え、家事や育児も担うこととなります。場合によっては介護離職へとつながり、経済的困難に陥ることもあります。そのため、配偶者の就労と本人の家事や育児を継続するため支援が必要です。また、就労している人よりも就労していない人（専業主婦等）の方が診断までの期間が長く、症状が相当進行してから受診し、直ぐに介護保険サービスを利用することが多いことも指摘されています。

### ★心理的に不安定な状態になりやすい

若年性認知症の人は、社会や家庭で中心的役割を担っている段階での発症のため、役割の継続が難しくなります。それにより、社会生活を送っていく上での自分の立ち位置がわからなくなってしまう、心理的に不安定な状態になりやすいという特性があります。支援者には本人や家族の不安や葛藤、自己決定のプロセスへの寄り添いや、診断直後の混乱状態の際、離職等の重大な決断を急がせないための助言等が求められます。

## 若年性認知症の人の支援で押えておきたいポイント ③

認知症を発症後、認知機能全般が急激に低下するわけではないため、直ぐに何もかもが出来なくなるわけではありません。

例えば就労中に発症した際、適切な支援の枠組みが提供できれば働く事ができます。そのためには、認知症の症状進行や本人の能力等に配慮した職場内の環境調整が必要不可欠です。ただし、いつかは退職の日を迎えます。その際、退職の意思を自分自身で決めることは、退職後の生活のwell-beingに重要であり、在職期間中から今後の生活を見据え、段階的に離職への準備を始めることが望ましいとされています。

また、症状の進行により働けなくなっても、その後の人生は続きます。そのため、職場や家庭以外の本人の居場所や社会参加の機会が得られる環境についても考えていく必要があります。

しかし、直ぐに介護保険サービスを利用するまでの状況ではなく、支援や制度を利用しないまま自宅でひきこもった生活の上、症状が進行してから支援者に繋がる事が未だ多いのが現状です。いわゆる、「空白の期間」を解消し、適時適切な時期に、本人らしい生活が送れるよう支援することが大切です。

# 若年性認知症の人の支援



若年性認知症の症状の進行度

若年性認知症になっても  
可能な限り働き続けたい

企業等で就労

企業の理解促進・職場環境の整備・  
地域障害者職業センター等との連  
携・障害者枠での就労の検討等

障害福祉サービスによる  
福祉的就労

事業所の理解促進、障害  
者相談支援事業所等との  
連携、介護保険サービス  
との併用の検討等

症状が進行して働けなくなっても  
自分の居場所があり、  
社会とのつながりを持ち続けたい

本人ミーティングの開催、認  
知症カフェ、本人交流会  
社会参加活動の場などの創出

介護保険サービスによる  
支援

居場所づくり・社会参加

(介護保険サービス：通所介護等、認知症カフェ、当事者・家族の会等)

# 各種対の主な役割と求められること★

## ＜市町村担当者＞

### □ **支援体制の整備**に関すること

- ・ 支援コーディネーターと連携をするため担当者レベルでの市町村窓口の明確化
- ・ 介護保険サービスや障害福祉サービスの利用への柔軟な対応（区域を越えた介護保険サービスの利用、両サービスの併用等）

### □ **情報共有**に関すること

- ・ 相談者の同意の上での情報共有

### □ **普及啓発**に関すること

- ・ 若年性認知症に関する専門職向けの研修会等の開催の協力
- ・ 障害担当者による市町村内の就労継続支援 B 型事業所のネットワークを通じた啓発活動への協力

# 各種対の主な役割と求められること★

## ＜地域包括支援センター＞

### □若年性認知症の人の支援技術に関すること

- ・ 65歳以下の「若年性認知症の人は担当ではない」という認識の修正
- ・ サービスにつながらず、介護支援専門員や相談支援専門員が不在の個別ケースへの継続的な支援のサポート、相談者への介護保険以外の情報提供、社会資源の確保等

### □連携体制に関すること

- ・ 地域包括支援センターで支援することが不安であれば、支援コーディネーターを紹介
- ・ 若年性認知症の人の情報等を共有化できるような連携

### □支援体制に関すること

- ・ 若年性認知症の人の症状進行に配慮し、介護保険へ移行の際、サービスへつながらないケースでも定期的な訪問や地域での見守りの継続
- ・ 担当者が異動や退職をする際のケースの引き継ぎ

# 各種対の主な役割と求められること★

## ＜認知症地域支援推進員＞

### □連携体制に関すること

- ・ 支援コーディネーターと市町村の関係機関等と連携する際、その窓口の中心的役割
- ・ 地域の若年性認知症の人の把握や地域での居場所づくり等の協働

### □若年性認知症の人の支援技術に関すること

- ・ 支援コーディネーターが担当する地域のすべてのケースにかかわることは困難なため、適宜、情報提供を行ないながら、継続的な支援の実施
- ・ 一般就労中の状況、社会保障の相談等の介護保険サービス以外の相談であっても傾聴する姿勢

### □社会資源に関すること

- ・ 地域における社会資源の把握
- ・ 居場所や就労先の新たな開拓

「認知症になっても働きたい」  
「やりたいことに挑戦したい」

そのご本人の気持ちに  
寄り添うことが出来たら…

若年性認知症カフェで、不定期で  
やりたいこと実現の為  
「大人の外歩きイベント 第一弾!」を  
R4年7月16日に実施。  
石が好きな当事者の思いから  
普天間神宮の鍾乳洞・境内巡りイベントを実  
施しました。  
→不定期で、また企画予定です。

若い方が通所しやすい事業所が増えたら良いが…  
働く介護事業所：まちだBLG（東京）等…  
（沖縄だと…）WANSTYLE

# 子どもの支援

## 1. 世代別にみた精神面の支援について

年代	現象	対応方法
幼い子どもがいる場合	<ul style="list-style-type: none"><li>・変化していく親の姿に怖がったり、敬遠したりする</li><li>・親に甘える時期に甘えられない</li><li>・認知症の本人を支える配偶者（介護者）にもゆとりがない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・身近な大人が親の代わりとして、子どもの気持ちを受止める役割を果たす</li><li>・教育について支援が必要</li></ul>
思春期の子どもがいる場合	<ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・友人の親と自分の親を比較する時期</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・進路について遠慮が無いのか、本当の希望を聞き出す人が必要（スクールカウンセラー支援・制度利用の充実）</li></ul> <p>進路をあきらめないサポート</p>
大学進学の際・成人した子どもがいる場合	<ul style="list-style-type: none"><li>・就職、仕事と介護の両立、結婚、出産など人生の節目で親の病気が何らかの影響を与える</li></ul> <p>→大学進学をあきらめる、兄弟の為に働く事を選択、車購入や色々な手続きの保証人を頼める人が居ない</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・周囲の人から介護者としての役割を期待され、年齢に合わない介護の責任を負う</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・子ども自身の人生が尊重されているか考えを促すことが必要</li><li>・介護についての考え方として助言が必要</li></ul>

**\*ひとり親家庭等制度、生活福祉資金貸付制度、奨学金制度の利用など、活用へ**

# 一般社団法人ケアラーワークス ボランティア団体 まりねっこの会

carers.works

東京都ヤングケアラー相談支援等補助事業  
公式LINEアカウントのご紹介

家族のケアをしている中学・高校生のみなさんへ

**けあバナ** けあバナしませんか？  
友だち募集してます

気軽にチャットしてケア経験のあるメンバーが返事します

QRコードとLINE ID: <https://lin.ee/C5zlydz>

## 家族のケアをしているみなさんへ

家族が困っていたり、助けが必要だったりする時、あなたは自分のことよりも、家族のことを優先して向き合ってきたね。でも、あなたは将来のことを考える大切なときを生きています。家族のお世話やケアをすることは悪いことではないけれど、あなたにとって大きな負担になっているときは注意が必要だよ。

みんなどうかな？  
改めて考えてみようよ



- 自分の好きなことをガマンしていませんか？
- 学校で過ごすことがつらくなっていませんか？
- ころよからだの健康の心配はありませんか？
- 将来について考える時間は持っていますか？
- 自分の気持ちを話せる相手はいますか？

自分でも負担をかかえていることを気づきにくい場合があります。誰かに話したり、ほかの人のケア経験を聞くことで、自分の気持ちをたしかめたり、経験をふりかえったりすることができるよ。

あなたはあなたらしく  
過ごしたいのよ



もしあなたが悩んだり困ったりしていたら、SOSを出したり、相談したりしていいんだよ。もちろん、自分のタイミングを大事にしてください。

### 【けあバナ利用について】

チャットができる時間 月曜～金曜（祝日のそく）  
17:00～22:00

あなたからのメッセージの送信は24時間いつでもOK  
LINE通話などの個別トーク（予約制）もできます

私たち「けあバナ」は、病気や障がいのある家族のケアを経験した人たちが運営しています。秘密は守りますので安心して連絡してください。



運営団体  
一般社団法人ケアラーワークス  
〒183-0023  
東京都府中市宮町1-100 ル・シーニユ5階  
府中市市民活動センタープラッツ 気付 M-025  
メールアドレス carers.works@gmail.com



★東京都府中市が活動拠点。

★講演活動やピアサポートづくりは全国各地で展開中。

★2012年（H24）12月～

若年性認知症の親と向き合う子ども世代のつどい「まりねっこ」を運営しているボランティア団体。

令和5年11月4日 一般講演会  
「ヤングケアラーについて」計画中

# 居場所・利用出来る資源の開発・・・



\* R4年3月22日 「まちづくりワークショップ開催」

宜野湾市「ミマモライド」プロジェクト/合同会社トキニライド（みらいファンド）

認知症による道迷いを自動販売機が発見し、保護者にLINEで通知するシステム

⇒ \* R4年4月17日 『認知症まちづくり』 地域円卓会議開催

公益社団法人 沖縄県地域振興協会・公益財団法人みらいファンド

円卓会議終了後 「認知症の方々も安心・安全な外出を担保できるまちづくり事業」  
(休眠預金活用事業) 実行団体向け公募説明会開催



若年性認知症支援（居場所支援） 2団体が助成金受給決定

→ 「遊農くらぶ」 「Green Star OKINAWA」

令和5年4月始動開始！！

\* R5年3月2日 『若年性認知症』 地域円卓会議開催

\* R5年9月22日 『認知症になってもはたらく』 地域円卓会議開催



【報告】認知症まちづくり地域円卓会議

日時: 2022年4月17日(日) 13:30-16:10  
場所: 宜野湾市社会福祉センター 2階ホール  
参加者数: 7名(論点提供者、司会、記録者含む)  
来場者数: 20名(企業、行政、自営業、等)

共催: 沖縄認知症見守りコンソーシアム  
(公益財団法人みらいファンド沖縄、公益社団法人沖縄県地域振興協会)  
協力: NPO法人まちなかの研究所わくわく

論点提供 志良堂 孝 (宜野湾市介護長寿課 主幹)

認知症の方々の安心安全な外出を担保できるまちづくりについて考える

今回のテーマは、認知症とまちづくりの議論です。まずは地域中を安心して出歩けることができるまちづくりの話を、後半はその安全が担保された状態でさらに認知症の方々が求めていることをどう地域が受け止め実現するかという議論に発展できると良いと考えています。

センターメンバー

志良堂 孝 宜野湾市 介護長寿課 主幹	安次富 麻紀 沖縄県若年性認知症 支援コーディネーター	鈴木 伸章 認知症の人と家族の会 沖縄支部代表	友寄 利津子 合同会社 GreenStar OKINAWA 代表社員	玉城 尚子 ロープおきなわ 総合事業

★★居場所の課題共有（今後の活動に注目）★★

連携体制  
の構築

「ネットワーク会議」  
開催

## 2. 支援ネットワークづくり

若年性認知症自立支援ネットワーク会議の開催

年に1回開催（毎年10～11月頃に開催）

若年性認知症相談窓口の実績報告、事例紹介、課題把握・共有、今後の取り組み模索、支援連携のネットワークの形成

関係機関：認知症疾患医療センター（基幹型・地域型）、県医師会、認知症の人と家族の会、当事者、家族、行政（高齢者福祉介護課、障害福祉課、地域保健課、教育課）、公安 等

全ての人認知症の理解のある社会を目指して

認知症の  
知識の  
普及・啓発

支援者研修会や  
講演会の開催

## 3. 普及・啓発

年に一回、支援者研修会及び一般講演会の開催を実施



LINE公式アカウント  
「アガペ会  
新オレンジサポート室」

### \* 毎月第3水曜日 FMぎのわん「オレンジカフェ」

認知症関連イベント案内・近況の若年性認知症の支援の話

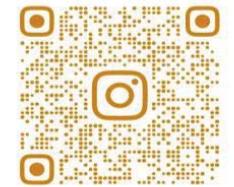
### \* LINE公式アカウント 「アガペ会 新オレンジサポート室」の活用

認知症関連イベントの案内（講演会・テレビ・集い等）情報発信

### \* 講演会等への協力

- ・ 認知症疾患医療センター連携協議会
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 地域円卓会議
- ・ 在宅介護推進事業
- ・ バリヤフリーオリンピックうらそえ
- ・ 沖縄労働局および沖縄県産業保健総合支援センター 等

### \* 世界アルツハイマーデー 各市町村からの連絡でパネル貸し出し等 対応



@JYAKUNENSEININCHISIOU\_OKINAWA

Instagram

# 認知症は一人では介護できない

**（高齢・若年性）に限らず、「認知症」の介護は  
大変な状況になることが多いです。**

病気特有のものであっても、症状は人それぞれ…

何度も同じ質問をする、家族だけにつらく当たる、道迷いする、閉じこもる、入浴しない、食事が摂れない、配偶者のそばにいないと不安で落ち着かない、トイレの失敗…

認知症の診断がついたこと自体、本人・家族ともに受入には時間がかかりますが、時間の経過とともに、ご本人の症状も確実に進んでいきます。

若年性認知症の方の介護は、配偶者が担っている場合がほとんどです。

働き世代であり、家計を維持するためにも働かなくてはなりません。

自立支援医療や障害福祉サービス、介護、障害年金の手続など、色々な利用できるサービスを申請するにも平日休みを取って対応しています。その手続が介護家族が休みを取れない場合はいつまでも申請をできずにいることも多いです。

介護家族の「介護離職を防ぐ」ことも重要です。

# 若年性認知症の人を支える人々

1人で抱え込まない。  
たくさんの方の手と、目を  
借りて介護の負担を  
軽減させることが大切!!

本人・家族を含めた  
ひとつのチーム!

\*医療ディケア  
(精神・認知症)



職場

上司、同僚、労務・人事担当者、  
産業医、産業保健師など

仕事

病気について



医療関係者

医師、看護師、リハビリ職、臨床心理士、  
医療ソーシャルワーカーなど

経済的支援

利用出来る制度の活用

地域包括支援センター  
・認知症地域支援推進員



障害者就労支援関係者

地域障害者職業センター、ハローワーク、  
障害者就業・生活支援センターなど

介護

\*ケアマネージャー  
\*介護保険事業所



本人・家族

生活環境の整え

家族・子どもの支援



行政等の支援機関

地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、  
認知症初期集中支援チームなど

本人の居場所



治療と仕事の両立支援関係者

地域産業保健センター、社会保険労務士など



若年性認知症支援  
コーディネーター



親戚・友人・隣人など

オーダーメイド  
支援

※本人のニーズによって連携機関も異なります。



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

# オレンジ・ランプ 2023.6.30～



(C)2022 「オレンジ・ランプ」製作委員会

## オレンジ・ランプ

ライカム 6/30(金)～7/13(木)【日本語字幕上映：7/9(日)～7/11(火)】  
プラザ 7/14(金)～7/27(木)  
パレット 7/28(金)～

39歳で若年性認知症と診断された丹野智文さんの実話をもとに、貫地谷しほりと和田正人主演で描く、夫婦の希望と再生を描いたドラマ。

監督 三原光尋

出演 貫地谷しほり、和田正人、伊寄充則、新井康弘、赤井英和

# 若年性認知症の本人がしている工夫①

## <買い物・金銭管理>

**何回同じ店に行っても、店の商品の配列が覚えられない。**

- ◆お店の人に遠慮せず、商品の場所を尋ねる。
- ◆効率的に買い物をしようとする考えを捨てる。
- ◆のんびり買い物をするように、気持ちに余裕をもち、時間をかけて買い物を楽しむところに出かけている。

**クレジットカードで支払ったことを忘れる。**

**請求書が届いてみると、正しく請求されているのかわからないので不安になる。**

- ◆カードでの買い物は無駄使いの原因になるので、カードでの買い物を止める。
- ◆お金を貸したり、借りた利することを忘れてしまうので、お金の貸し借りはしない。
- ◆お金と同様にものの貸し借りもしない。

**銀行のATMで何回か現金をおろしても覚えていない。**

- ◆月に一回しか現金をおろさない。月の前半と後半に分けて、管理して、月の初めにお金使いすぎたら、後半は無駄使いしないようにする。
- ◆現金をおろしたら、直ぐに記帳して通帳に使い道を記入して、無駄づかいを防ぐ。

# 若年性認知症の本人がしている工夫②

## <気力がないとき>

何も、する気力がなくなり、1日注ボーツとしているときもある。生きがいをなくし、無気力になり、一時的にうつ状態になることもある。テレビもビデオも見る気力もなくなり、もちろん本も読む気力がなくなることもある。新しい映像・CDは無意識のうちに記憶しようとして、脳に負担になって疲れた。

- ◆好きな聞きなれた音楽CDをかけて、過ごすようにする。
- ◆気分転換に旅行に行く。
- ◆音楽も受け付けないときは、静かなところで、何もせず楽しいことを考え、あせらず体調の回復を待つ。  
「あえて何もしないで、ただ体調が回復を待つ、決してあせらず、イライラしない、こんな時もあるのだと、受入れる。」
- ◆生きている、生かされているだけで幸せであると考え、毎日を感謝して前向きに過ごす。

## <音がうるさいと感じられるとき>

音に対して非常にうるさく感じられ、疲れやすくなる。

音をまったく受け付けないこともある。音がうるさくて、外食にでることもできなかった。

- ◆配食サービスを利用して、うるさいところに外出するのを控えた。
- ◆耳栓をして出かける。
- ◆風景のDVDの音を消して見て過ごす。
- ◆音を消しても楽しめる、映画のDVDを用意する。
- ◆写真集や絵本などを見て過ごす。
- ◆何回読んでも面白い本〔漫画、動植物図鑑など、自分の興味がある本〕を用意しておく。

# 若年性認知症の本人がしている工夫③

## <かたづけ>

整理整頓ができなくなり、捜し物をしている時間が多くなる、姉妹忘れが多くなる。

探している間に、何を探しているのかがわからなくなることもある。

- ◆外から帰ったら、部屋の鍵、財布、携帯電話を目の見える定位置に置く。
- ◆夏場はクーラーのリモコンを定位置に戻すことを常に心がける。
- ◆さがしているものが、見つからなくてもあせらずそのままにしておく、後から思わぬところから出てくることが多い。

音楽CDをあちらこちらに置き、整理が上手くできなくて【どのCDにどんな曲がおさめられているのかが覚えていられないので】好きな音楽がすぐに聴けなかった。

- ◆何回聞いても飽きないCDを選び出しておくこと。
- ◆音楽CDをパソコンに取り込み、好きな曲だけ聴けるように環境を変えた。
- ◆いらないものは思い切って、処分する。

[物を多く持って居ると、必要な物を探しだすのに、時間がかかる、私は、本、DVD,CDや書類をどこに置いたかわからなくなることが多い]

- ◆新しいものを買っても、整理ができなく直ぐに見つけることが出来ないなので、余分なものは、買わないようにする。

## 支払い忘れ

- ◆必要な領収書は一カ所にまとめておく。
- ◆請求書は目につきやすいところに置き、直ぐに支払いに行く。

# 若年性認知症の本人がしている工夫④

## <スケジュール管理>

予定【スケジュール】を覚えることができなくなる。ダブって予定を入れたり、約束の日時や場所を間違えたりする。自分で旅の予定を立てても、予定を忘れてしまう。進行すると予定も立てられなくなる。

- ◆約束は、後から確認出来るように、メールでやりとりをする。
- ◆認知症になると疲れやすくなるので、1日にあまり多くの予定を入れない。

情報が多いと、必要な情報を選び出すことはできなくても出来なくなり、メモがメモの役目をなさなくなる。

- ◆メモは最小限にとどめる。
- ◆メモは1カ所だけに貼り、毎日そこだけを確認して、終わったメモは直ぐに破棄する。そうしないと認識出来なくなる。
- ◆手帳だと、手帳をなくしてしまいパニックを起こすので、パソコン上でスケジュールを管理する。

待ち合わせ時間に遅れることが多くなる。

- ◆出かける30分前を目覚ましをかけて今までやっていたことをやめて出かける準備をする。
- ◆部屋の中に大きな時計をかけ、直ぐに時刻がわかるように環境を整える。

曜日、日時がわからなくなる。

- ◆パソコン上のスケジュール表【メール管理ソフト】でその日の予定および日付を確認するか、携帯電話で曜日、日付を確認する。

風呂にお湯をはっても、お湯を入れたことを忘れてしまう。

- ◆お湯を入れたら、直ぐにお風呂に入るようにする。
- ◆前回いつ風呂に入ったか賀わかるように、風呂に入った日にはカレンダーに赤丸をする。

# 「認知症」の事を「認知」と、 使っていませんか？



「認知」とは…何かを認識・理解する、ある事柄をはっきりと認めることを指します。

(言葉の使い方:例)

法律上の婚姻関係によらず生まれた子を、その父親または母親が自分の子だと認める行為。

※「認知症」を表現する言葉として「認知」は適切ではありません。

全国で、若年性認知症のご本人が、自分の気持を発信する時代でもあり、オンライン研修会も増えています。

実は…認知症支援・介護に携わる専門職の方がこの表現をしている事が多く、当事者の方から物議を醸す声が出ています。



## 5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】  
国民が共生社会の実現の推進の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られるようにする施策
  - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
    - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
    - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
  - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
    - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
    - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
  - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】  
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
  - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
    - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
    - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
    - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
  - ⑥【相談体制の整備等】
    - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
    - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
  - ⑦【研究等の推進等】
    - ・ 認知症の本態解明、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等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
    - ・ 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、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
  - ⑧【認知症の予防等】
    - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
    - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

# 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。

## 3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、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、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

## 4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

**「ご静聴ありがとうございました」**

