

平成 24 年度若年性認知症対策総合推進事業の実施結果

平成 25 年 3 月 25 日

1 目的

若年性認知症は 65 歳未満、いわゆる現役世代で発症する。就労中の場合においては、本人が希望すれば働き続けられるように、企業が認知症に対する理解を深め、医療・介護専門職がその人の能力に応じた仕事内容や支援の助言を行い、就労の継続を支援することが重要である。若年性認知症を支援する関係者からは、デイサービスを利用する前の段階で、疾病を受け入れること、経済的なダメージを緩やかにすること等を目的に就労支援を行う必要性が提唱されている。

そこで、すでに障害者の就労支援の実績のある障害者就業・生活支援センターとの連携を通じて、若年性認知症の就労継続支援及び就労継続が難しくなった場合の地域生活へのスムーズな移行支援について、ケース検討などモデル的に事業を展開し、地域のネットワーク構築に向けた情報交換、意見交換、研修会を実施することで、若年性認知症の人が、状態に応じた適切な支援を受けられる体制づくりを図っていく。

2 業務内容

(1) 研修の企画及び実施

対 象：医療、介護、福祉、雇用関係者 等 回数：1 回程度
内 容：若年性認知症に対する基本的な知識（初期症状等）
若年性認知症の方への接し方、若年性認知に対する支援の現状 等

実施結果

日時：平成 25 年 3 月 2 日(土)

会場：きぼーる 11 階 大会議室（千葉市中央区）

対象：障害者就業・生活支援センター職員、自立支援ネットワーク会議委員
地域中核生活支援センター職員、市町村職員 等

研修内容(テーマ)； どう取り組む？若年性認知症の方の支援

方法：第 1 部：基調講演 「若年性認知症の支援について」

講師 小野寺敦志先生（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科准教授）
若年性認知症サポートセンター理事

第 2 部：アンケート結果報告と意見交換会

本事業で行ったアンケート結果の報告と、小野寺先生を交えて自立
支援会議委員とフロアの参加者の意見交換

周知方法：メールで案内チラシを送信 *市町村へは県からメール

結果概要：参加者数 65 名

※ 議事録 別添資料①

*研修企画等のために、先進的な活動実施団体を視察 (5) に記載

別添資料①

平成24年度 若年性認知症対策総合推進事業【千葉県委託事業】

あなたの周りにきつといらっしやいます。どう取り組む？若年性認知症の方の支援

日時：平成25年3月2日（土）13：20～16：40

場所：Qiball（きぼーる）11階大会議室

参加者名簿：別添参照

スケジュール：

13：20～ 開会挨拶

13：30～15：00

基調講演「若年性認知症の支援について」

小野寺 敦志 氏

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所 准教授

若年性認知症サポートセンター理事

15：10～15：30

アンケート結果報告

辻内 理章 氏

若年性認知症自立支援委員

障害者就業・生活支援センター東総就業センターセンター長

15：45～16：40

シンポジウム・意見交換会

高橋 敦子氏（認知症と家族の会）

井上 創 氏（ロザリオ高齢者支援センター）

太田 令子氏（千葉リハビリテーションセンター更生園）

小野寺 敦志氏（基調講演より）

コーディネーター 藤尾 健二氏（千葉障害者キャリアセンター）

16：40 閉会の言葉

【基調講演】若年性認知症の支援について（配布資料）

NPO法人若年性認知症サポートセンター小野寺敦志氏

※若年認知症サポートセンターパンフレット及び配布PP資料を参照

センターの業務内容はパンフレットより確認。本日の流れは大きく3つのテーマに沿ってお話をする。

- ① 若年性認知症の基礎知識
- ② 具体的な相談例と対応
- ③ 若年認知症の方にとっての「働く」について

最初に若年性認知症とは、基本的には18歳以上から65歳未満で発症する認知症の総称の事。認知症自体が、病名というよりは総称で、風邪とか癌などの症候群というのと同じように大きくく総称で呼ばれる。18歳以上と書いてあるのは、18歳未満に 認知機能障害や知的の障害と起こった場合は、発達障害などを疑う。

若年性の特徴は、生活面での大変な問題行動となりうる。70～80歳前後に行動心理より問題行動が大きい。

「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」を国が補助を行って大学の教授などが実施した。どのくらいの若年性の実態があるのかという事で調査を行った。東京や東海のほうにある。

65歳以上の認知症の発症率よりは低いが、10万人に1人くらいの規模になる。発症率は低い、対象者がいるという事では、大きな一つのテーマとして対応策等は検討していかなくてはならない。

若年性認知症にみられる症状は、認知症の行動、心理状態（BPSD）が老齢期と言われる70～80歳より問題が大きい。その原因は、まず認知症という事であっても、働き盛りの50～60歳の方出るという事。また50～60歳の体力と70～80歳の体力の違いがあるという事。（PP資料を参照）

そして、介護者が配偶者のため、病気になったというさまざまな「想い」が生じているという事。夫婦関係であることが多いので、同世代として遠慮や配慮が少ないことなどから気持ちや感情にずれが出てきてしまう。病気をした本人にとってはとてもストレスであり、配偶者や家族のストレスも半端ないということ、またピック病などが多く、暴力的、興奮などが現われる事を知っておく必要がある。

（若年性認知症の基礎疾患の内訳、脳血管性認知症、アルツハイマー病、頭部外傷後遺症、前頭葉変性症、アルコール性認知症、レビー小体型認知症）（PP資料を参照）

（PP資料3より）

若年性認知症には、認知症の知識も必要になる。代表的な認知症について3つ紹介する。アルツハイマー病、我々の脳の低下はだれでも同じであるが、病気によってはその脱落は著しい。身体機能、生理機能もすべてが脳につかきどっているため、差が激しい。

若い型の方が、進みが速く1年内での落差がとても激しい。逆に80～90歳の方が進行が遅くなる。発症からの期間は、約9年（個人差が大きい）

脳血管性認知症は、脳卒中のあるタイプとないタイプがある。多くは脳卒中のあるタイプで起こることが多い。芸能人でいうと、30歳のアナウンサーの女性、西条秀樹や長嶋茂雄も同じ。40～50歳でも起こりうる病気である。年齢は関係ない。30歳以上でなると障害を抱えやすくなる可能性が上がる。血圧、タバコなどは要注意。脳血管はどの部分に病気をしたかで現れる障害が変わってきてしまう。脳の機能がわかれているので、左側をやられると失語症になったり、右側になると感情コントロールができなくなる等が起こる。

レビー小体型認知症は、脳の委縮。原因が究明されパーキンソン病と同じ。頭の後ろ側をやられるので、幻覚が見えてしまう。また歩行困難や運動機能障害などがある。発症期間が短く進行は早い。色々な原因で認知症になる。

その他の病気という事で、FTLD（ピック病等）、年齢関係ないウイルス性等もある。もう一つBPSDについて、「認知症の行動・心理症状」について。認知症の主症状と中核症状がある。それに加えて、周辺症状が加わり、BPSDつまり認知症の行動・心理症状を加えてひとまとまりにいう。4つに要因が分けられる。1 遺伝的要因、2 神経生物学的要因、3 心理学的要因、4 社会的要因がある。医者は1, 2を中心に関わって診ていく。支援者は3, 4で関わっていく事になる。4の社会的要因がいろいろ影響することがある。例えでいうと、認知症になってきて、仕事が出来なくなっていくとき、どうゆう対処をすべきかわからない、そうしているうちに仕事と本人の能力のハードルに差が出て、不適切行動になってしまうという事がある。（PP資料参照）遺伝的要因などには、薬の副作用も影響することもある。副作用が症状を後押しすることがある。また一日の生活リズムが徐々に崩れていく。また社会からの役割から離れる事等で環境の変化について行けずに病気になってしまう事もある。

高齢福祉の中で認知症というどうしても高齢者7～80歳というイメージが強い。60代が高齢者とはイメージできない。若年認知症といっても認知症とつくると5～60代がなるというイメージにはつきにくい日本でも30代の方が若年認知症になっているケースもある。40代も何人もいる。老化から見ても、若い認知症と高齢の認知症だと生活面で対応の大変さの違いが出る。（PP資料図の参照）

治療薬についても押さえておくと良い。根本的に治すという治療はない。ただ進行を遅らす、緩やかにするという所がポイントになっている。薬をやだと言わず飲んでもらう働きかけも大切（P P資料参照）

事例の紹介1、交通事故後に自分で認知症と気が付いて相談があった。インターネットで症状が調べられる時代。興味関心から調べて、本人自身が疑って相談に来るケースも増えてきている。課題として、どこに相談すればよいのかわからない。そこをはっきりさせていく必要がある。またアクセスできる場を知るという事が大切。

事例の紹介2、認知症は高齢者というイメージがある。医師でもたけている方でないと違う病識の事を考えてしまう。50代の方へのうつ病という診断をされるケースは多い。抗鬱剤で気分は良くなるが、認知症には効かない。医師と関係機関への認知症の方へのPRは大切と思う。課題としては、早期診断、早期支援が必要になっているという事。

医療機関や医師の探し方について、日常的に関わる家庭医を探すのも良い。また日本老年精神医学会のHPに高齢者の心の病と認知症に関する専門医検索というのがある。まだ欠点はあり、使いにくさはあるが、このような取り組みもある。

事例の紹介3について、介護サービスを使うとなった時に出てくる典型的な問題である。デイサービスが若年認知の方に、雰囲気や取組内容がマッチしないという現実。

事例の紹介4について、入所しても介護職側がついて行けない。30代の介護者からみると60歳は親世代。高齢者として見る事ができず、違和感をいただく事もある。また40歳から介護保険を使うという事に受け側にも抵抗感を持つこともある。介護サービスが充実していなく利用しにくいという事もある。

これまでの問題を整理すると、①診断問題、②就労継続と経済問題、③介護と家庭の両立、④子供の教育問題がある。働き盛りの発症であるため経済問題は大きな課題になる。介護者になる妻が仕事に出かけるとなり、介護に回れない現実。そこで、この経済問題をどうするかという事、障害年金、特別障害給付、児童扶養手当、生活福祉資金貸付等での対応を考えていく必要もある。

この辺りも、本人がまだ病気が重くなっていない時期、介護が必要になっていない時期に考えておく必要もある。

また就労継続支援についてもいくつか福祉サービスの中であるものをまとめてみている。（P P資料及び別紙配布資料参照、）。若年認知症の場合の3つの定義。①就労継続（維持）支援、②就労移行支援、③就労型支援と分類した。就業・生活支援センターに求めるところとして、在職中の支援が主で必要になるだろう。離職をする前に、まず相談をして仕事を継続できる方法を検討するという事が大切。もちろん企業規模や企業体力があるという事にも課題はあるが周りがどうサポートしていけるかという部分で継続ができ、ソフトランディングさせる道すじが大切と思う。

また就労支援型という部分で、仕事に近い形のデイプログラムを作っていく事も大切。企業とのやり取りを行って、例えば玉ねぎの皮むきを野菜問屋から依頼を受けていたり、会社の営業車の洗車、花壇創り等。平成23年4月に就労型のデイプログラムということで「若年認知症対策の推進について」3つのポイントがある。

- ① ボランティアの謝礼が労基法に規定する賃金に該当しない。
- ② 介護サービス事業所は、本人のボランティア活動を遂行するためのフォローを行うという事。
- ③ ボランティア活動の謝礼は、依頼主から直接本人に渡すという事。

これらが満たされる場合は、謝礼発生のボランティア活動をしなくても良いという事が示されている。労働を通じて役割を果たすという事。「仕事をする」という考えで、プログラムを作る事も大切。

まとめとして、継続支援の場合は、いかに退職時期を先送りにするか、会社での業務内容を確保するかということ。そして、退職前に必要な制度活用等を行い、経済面の補填を行う事。就労移行～就労型（社会参加型）の支援は、障害福祉サービス、介護保険サービスの支援が必要という事。

介護保険サービスのプログラムの展開が求められている事と、介護保険外のサービスとしての展開も地域事情に合わせて検討していく必要があると思う。

【アンケート結果報告】（配布資料）

若年性認知症自立支援協議会委員
東総就業センター 辻内 理章

アンケートの目的、若年性認知症の方とその家族の「労働と生活」の実態を把握しようという事で実施することになった。企業事業主、市町村、医療・支援機関、本人・家族という4つの柱でアンケートを出している。千葉県からも、包括支援センター、就業・生活支援センター等から全500～600か所に配布している。

まず、企業208件の回答があった。若年性を知っている、聞いたことがあるというのが、大半で耳にしたことがあるということ。相談先を知っているかという事では大半はないという事。大半は、自社の産業医に相談をしているという現状。

過去の相談は、ほとんどないというのが実態。あるという回答に対しては、医師への相談が大半だった。企業の中での相談窓口を準備する予定はないというのがほとんど。

医療・支援機関等は、175件の回答があった。医療機関等なので、ほとんどが知っているという事。ご家族からの相談は受けたことがあるか？については、「ない」という回答が大半。「ある」68件と回答くださった中では、離職後の相談が48件と多くなっている。

また、相談後にどのような支援をしたか？という部分では、その他で生活保護の申請等経済的なサポートが多かった。

また相談に対しての課題としては、どこに相談したらよいのかという事がわからないというのが11件と多かった。ワンストップ窓口やコーディネーターの相談が必要と思う。

相談を受けた場合の連携先については、千葉県にも3か所ある認知症疾患医療センターが挙がっていた。

また広報という意味で、パンフレットの作成予定はあるか？という事に関して、大半は無いという回答だった。今回のこの事業の1つにパンフレット作成という事も入っているので、診断前に活用できるものを作っていければと考えている。

市町村については47件の回答があった。家族や当事者からの相談は、16件だった。多くは離職後の相談であった。相談内容としては、病気の事、症状や治療などが大半ではあったが、仕事上の悩みや今後の生活設計もあった。就業中に相談というものは少ないという実態は分かった。

相談後の支援は、福祉サービスにつなげる事、また成年後見に関する助言などをしているという事。相談に対しての課題としては、本人との意思疎通ができないという事に課題があるという事。福祉サービス利用に関して本人のプライドや服薬の拒否等もある。相談を受けた後の連携先として、認知症疾患医療センター等が挙がっている。パンフレット作成の予定はないという事。

本人・家族は、31件あった。現在は自宅での生活が大半。配偶者が26件とほとんどだった。最初の違和感の気付き40～70歳までの間。最初の気がつきは家族、本人、職場等が挙げた。最初に受診した病院は、神経内科、脳外科などが挙げられている。

気が付いて～最初の診断、最初の診断～診断確定まで、そして診断確定～現在とカテゴリーに分けてみた。その方によった期間で個人差がとても大きい事がわかった。

違和感に気が付いてから現在までの就業の状況をまとめた。違和感に気が付いたときは10件の就業中だったが、今は0件でみなさん退職をしているという現状。「就業をしていない」が続いている現状もある。就業に関しては、いろいろな情報が欲しかったというデータが出ている。アンケートには、本当に生の声が記載されていた。病気になった不安、仕事なんてできない等のその方その家族の抱える個別の悩み、実態が書かれていた。

職場や地域の相談先の利用先としては、地域包括支援センター10件、市町村8件となっていた。就業・生活支援センター2件、ハローワークは0件だった。相談先を利用しなかった理由としては、本人が相談できる場合でなかった、また相談先がわからなかったという声も多かった。就業や生活の相談はどういう場所で受けたいか？という質問に対して、近い地域で相談をしたいという事、職場と離れた場所で相談を受けたいという事だった。

次年度に向けての検討事項としては、①専門のサポートセンターが必要と思う。診断する前、された後、ご家族、本人が安心して相談できる場所。②地域連携体制の構築、③若年性認知症への知識、情報提供の必要性、PR活動が必要と思った。

このアンケートの結果も踏まえて、この後の意見交換をしていただければと思う。

【シンポジウム・意見交換】

<コ：藤尾氏>※コ：コーディネーター

このアンケートかなりボリュームがある。

今回はその一部を皆さんにお示ししている。後日、再度このアンケートをしっかりと冊子にまとめて皆様にお渡しできるような形にしたい。またまとめ方などをもっとこうした集計をした方が良いという事であれば、ご意見を頂いている。もしかしたら次年度に継続してアンケート結果をもとに行っていければという事ではありますが、今回は現時点で取りまとめた物を冊子としていきたいと思う。

委員の中から、3名前に出てそれぞれの立場からご発言を頂こうと思っている。

<太田氏>

千葉リハビリテーションセンターの高次脳機能障害支援センターで仕事をしている太田です。高次脳の方と認知症の方の似ているところ、違うところがありますので、そのあたりから話をします。

<高橋氏>認知症の人と家族の会 千葉県支部の高橋です。

<井上氏>

ロザリオ高齢者支援センターの井上です。

高齢者分野の仕事をしている。認知症自体は高齢者と障害者と両方にまたがるテーマである。そういう意味で今回のこの場があると思うのですが、高齢分野と障害分野がこのように話をすることがなかったと思う。今回はこのような研修が開催される事態とても画期的な場でもあると思う。よろしくお願いたします。

<コ：藤尾氏>

小野寺さんには、基調講演に引き続きシンポジストでもご意見等を頂ければと思う。よろしくお願いたします。

ネットワーク会議でも進めていく中で、会議が始まると思っていた事と全く違った方向に進んだり、広がりがあり、話題がたくさんだった。内容が多くそれだけ課題がたくさんあるのだと思う。若年性認知症のサポートはまだまだ無い物尽くしなのだと思う。まずは、シンポジストの皆様からお話をしてもらおうと思う。

今回は太田さんに高次脳機能障害の方と認知症という切り口でお話を頂こうと思う。これまで就業支援・生活支援等で高次脳機能の方は相談を受けて支援をしている方は多くいらっしゃると思う。そこの切り口で、認知症の方との似ている点、相違点についてお話をしてほしいと思います。関わっていく上でネットワーク会議を通じてこういったこともあるのではないかとございましたらお話をいただきたいと思う。

<太田氏>

高次脳の方の生活及び就労の相談を受けている。高次脳と認知症どちらも同じ中途障害でもある。共通点として、発症前の行動パターンが部分的に残っている。前もできたことができるので、まわ

りもそう思い、本人も安心する。しかしこれが逆にストレスを抱えるケースもある。本人のストレスが、一番身近な方、心を許している方に暴言や暴力行為等の発散するケースがある。

違いとして、医療機関にかかる時に、すでに離職をしているという形である。滑走路がない中でぶつかり、どうしたらよいかわからないまま相談に入る。滑走路を発信していく取り組みが必要と思う。若年性の方が時間をかけて支援する事が良い方法だとは思わない。時間との勝負になると思う。今やっていた方の変さ、次への動きをとる大切さが必要。

高次脳の方の相談には拠点が3つある。看板の大切さは実感している。

<高橋氏>

夫が56歳でアルツハイマーになり、同時期に84歳のおじいちゃんが認知症になった。その中で、初めて委員として参加する時に、総合推進事業にとっても期待をしていた。しかしながら就業ができず辞めているのに、目的が就業支援であったり・・・家族はそこを求めている。理解をしてもらうのがとても大変だった。県の意向としては、就業・生活、個々の対応を伺い、1日でも早く県としてしっかりと対応策を打ち出してほしい。

<井上氏>

介護を必要としている時期に相談が入る。

働いている途中で、相談が入るのはなかった。どういった形で支援をしていくのかの切り口が大切。早期の発見、相談支援に向けて取り組んでいく。相談内容、私の生活、人生がどうなっていくのかという相談が入る。

働くという事の問題、支援の難しさ、相談の難しさ、リハビリに求めるニーズも多岐にわたっている。

アンケートP3より、医療へつながった後の動きの不透明さ。

アンケートP5につながる。相談機関はわからない。どこに窓口があるのかを考える。

パンフレットを作成するという事についても意見が分かれた。

診断前と診断後での情報は違うのではないかという事も話合をした。診断前は啓発活動で認知症とはなにか？からで、診断後は、自分たちがどう自己決定していくのかということ、何が必要かというところを伝えていく必要があるという事。メリット・デメリットの情報も渡しておく必要もある。また相談を受ける側へのパンフレットも違うのではないかという意見もあった。若年性の講演は、始まったばかりなので、情報共有も大切だということからだと思う。

アンケートP10より、時間の流れがとても個人差が大きい。分析を進めていく必要がある。会社側にアプローチするにも、ちゃんとした肩書が必要だと思う。それぞれの立場で、かみ合わない事もあった。

<小野寺氏>

若年性への焦点を集めないままスタートしてきた事実。本人、家族からすると仕事がすべて出ない。辞めた後に受動的に生活をするのではなく、自分でできることを進めていく事が大切。言葉の意味、区切り、重症度において、個別に区切って対応をしていかななくてはならない。厚労省から出ているのは特に明確なものはない。なので看板を挙げて独自に行っていくという所はとても大切。看板をどうするのか？介護が必要になった時はどうなのか？残った課題に対して誰がどうやっているのか？

<コ：藤尾氏>

「支援」のイメージ。どうしても自立に向けて支援をするイメージが強い。本人の残っている能力を最大限いかした。がんばれという立場になりがち。そこが方向性を間違えると違う助言になってしまったり、サポートになってしまったりと思う。そのあたりのご意見をいただきたい。

<高橋氏>

夫の事で、実際に合ったことというと、カマを渡して庭の草取りをしてもらおうとしたが、その

カマを手元から離すと、それ以後どこに置いたかがわからず、都度聞きに来る。部分部分ができなくて、分からなくなる、判断できなくなるという事があった。それ以後は、カマを数本用意してくるときにカマを渡して対応した。なんでそうなっちゃうのよ！！？とかは言わずに。この仕事が簡単だからやってねと渡すのではなく、常に目配りは必要と思う。

<井上氏>

人生の最期に向かっていく大切な期間である。個人に合わせた伴走者が必要。人生そのものに寄り添っていく人の存在が大切。

人生をこうして、行きたいと思う時に一緒に揺れ動く気持ちに寄り添っていく。判断ができたりをしても、揺らいでしまう事もある。失われる前にその人生を決めていく。

時間をかけて決めていくという支援スタンスを覆すという所である。

<太田氏>

辞めるに至るまでに、相当悩んでいる。本人も周囲もストレスが高い状態が続いてきた。高次脳の方もストレスを抱えながら働き続ける事を望む。

「ここまでやったんだから」ということ「どうしてこうなったのか」と振り返る。若年性の方の場合、振り返りは難しい。そうではなくそれ以外の「役立つ」をいう所を見出し見つけていくのが良いのかという事。本人、ご家族のサポートが必要。

<高橋氏>

仕事を辞める事は違和感なかった。流れや本人の様子を見ていると。

<井上氏>

タイミングは大切。辞めるタイミング、お金の面でも。仕事の部分、その他の部分でもなかぼつへの期待が強い。タイミングで効果的な支援ができるなかぼつが大切。生きがいとして、働くという事の大切さ。

<太田氏>

高次脳の場合、比較的若い方が多い。残っている時間がまだある。という所で振り返りをする。だから次に向かってのチャレンジができる。

50代、次のチャレンジをどうするのかは悩む。支援のやり方はわかる。辞めるという所になったことは仕方ない。次の方法があるかという事が大切。

<高橋氏>

支援体制や若年性などというような所がなかった時、高齢者のプログラムの中には違和感、何か若年性のための何か取り組みがされていなければよかったと思う。

<井上氏>

診断がついて、ほっとした部分があると同時に今後の生活に不安を抱える。今後の生活を意識して変えていかななくてはならない。意思表示がある時に、誰かがサポートしていかなくてはならないと思う。何かシステムを作らないと。仕事を辞める事については、マイナス面ではなく、次へのステップという考え方でプラスとして、考えていく事が大切、支援出る人が必要と思う。

<小野寺氏> (まとめ)

仕事に関しては、病気が重くなればやめられない現状になってしまう。辞めた後に支援ができるよう在職中から関わればという部分で獲得できる事もある。そこがうまくできれば、退職後のサポートも変わってくるのではと思う。障害福祉から見るのと、若年性認知症は違うというところは、支援側には押さえてほしい。障害者が働くという事は、ある程度固定された障害のある方がこれから納税者となっていくという事。若年認知症の場合は、これまで納税者であった方が、義務を果たしてきた方が病気をしてリタイアしていかざる負えないという事。お金を稼ぐだけではないという所での自分らしさ、個別の支援をどうしていくか。自立支援の考え方でも障害のある方が自立していくという自立支援と病気が進行していってしまう若年性認知症への自立支援とでは、1つ中に表

現されるものがまるっきり異質という事を理解して、どういう役割が見いだせるかの支援を考えてほしいと思う。役割を果たす事ができる場がないので、そのシステム、ネットワークを使って考えていってほしいと思う。

(コ：藤尾氏)

若年性認知症等についてのご意見、ご質問等があれば、小野寺先生へメールなどで連絡
本日は、長時間ありがとうございました。

- (2) 若年性認知症に関する実態調査について企画・実施・分析
 対象：市町村地域包括支援センター、市町村障害福祉担当課、医療機関
 障害者就業・生活支援センター、認知症の人と家族の会 など、
 若年性認知症を支援する関係者
 内容：ア 若年性認知症の方が利用する支援機関を対象に、相談対応の有無、相談内容、
 相談対応上の問題点を調査。
 イ 上記支援機関の協力を得て、本人及び家族を対象に、就業継続上の問題点、
 日常生活上の支障、最初の相談窓口、確定診断までの期間等について調査。
 方法：調査票による調査（郵送で配付、FAXまたは郵送で回答）
 ＊調査票の発送は、調査票の内容等、県の承認を得た上で行った。

実施結果

アンケートの企画及び県の承認を得る作業を経て実施

アンケート実施時期；平成24年12月14日～平成25年1月18日

対象：上記計画どおり ①本人・家族用、②企業用、③医療介護機関用、④市町村用の4種類のアンケート用紙作成して実施

配付方法：①16ある障害者就業・生活支援センターから日頃活動上関係のある企業及び医療介護機関へ郵送または訪問で依頼

②市町村と地域包括支援センターには県からメールで依頼

③本人・家族用は、支援ネットワーク委員（家族会代表）から家族会へ依頼するとともに、①や②から支援しているケースへ依頼

回収数：①本人・家族	31枚
②企業	208枚
③医療・支援機関	175枚
④市町村	47枚

結果の概要等

※アンケート結果については、別添資料参照

- (3) 若年性認知症の人と家族への支援のためのパンフレット作成
 内容：若年性認知症に関する相談窓口や医療機関、福祉サービスや助成制度等について情報収集し、パンフレットとして取りまとめた。
 （提出は電子データ）

検討経過

- 第1回支援ネットワーク会議において、他県市の作成したパンフレットやチラシを委員が情報共有。コンセプトを協議。
 文字が多かったりボリュームが多いとみてもらえないので、文字は極力少なく、マンガ等で見やすく、説明の工夫も考える。その前に相談体制を決めないと作成が進まないのではないかという意見もあり。
- 第4回支援ネットワーク会議において、最終確認及び記載項目（案）の決定
 県へ協議・・・平成25年度への参考資料として

(4) 「自立支援ネットワーク会議」の開催

回数：3回以上

内容：ア 若年性認知症の方を支援する関係者で構成するネットワーク会議において、上記(1)から(3)の業務に係る企画について検討する。

イ 実施にあたり専門的助言を受ける。

ウ 結果を踏まえて、本県における若年性認知症に対する相談支援体制のあり方について検討し、提案を取りまとめる。

実施結果 全4回開催

支援ネットワーク委員

井上創 (ロザリオの聖母会 高齢者支援センター所長)

上野秀樹 (海上寮診療所 副院長)

太田令子 (千葉リハ高次脳機能障害支援センター長)

大橋浩美 (旭市高齢者福祉課地域包括支援センター 主任保健師)

佐久間裕子 (旭中央病院 医療ソーシャルワーカー)

高橋敦子 (認知症の人と家族の会)

田谷勝男 (障害者職業総合センター)

辻内理章 (東総就業センター センター長)

持田英俊 (旭中央病院 脳神経外科部長)

森田美佐子 (旭市社会福祉課 主任保健師) 以上10名

(事務局) 特定非営利活動法人ワークス未来千葉 千葉障害者キャリアセンター 藤尾

会議の開催状況

第1回 平成24年 9月25日

議題：1 参加委員の確認

2 趣旨説明

3 平成24年度事業の説明

(1) 研修の企画及び

(2) 若年性認知症に関する実態調査について

(3) パンフレット作成について

(4) 「自立支援ネットワーク会議」及び意見交換会について

第2回 平成24年10月30日

議題：1 報告

(1) 「若年の集い」の参加報告

(2) 認知症サポートセンター視察の準備について

2 協議

(1) 認知症サポートセンター視察の対象及び日程について

(2) 意見交換会の内容について

(3) アンケートについて

第3回 平成24年12月20日

議題：1 参加委員の確認

2 協議

(1) 視察及び見学の報告

(2) アンケートについて

(3) パンフレット作成について

(4) 「自立支援ネットワーク会議」及び意見交換会について

3 その他 奈良県で開催される協議会について

第4回 会議 平成25年 2月26日 ※1月22日実施予定を変更

議題：1 報告

(1) アンケート集計結果について

2 協議

(1) 若年性認知症の方と家族への支援のためのパンフレット作成

(2) 「自立支援ネットワーク会議」及び意見交換会について

3 その他 委員会のまとめについて

(5) その他上記(1)から(4)を円滑に進めるための事業

先進地への視察（研修企画）

意見交換会

日時：平成24年12月3日（月）10：00～12：00
視察先：新宿区立障害者福祉センター
住所：東京都新宿区戸山1-22-2

視察の概要：

- (1) 内 容：「若年性認知症者への相談支援に関する意見交換」
- (2) 参加者：(特非)若年認知症サポートセンター
(理事 小野寺・干場、事務局 田中)
千葉県
(辻内、藤尾、井上、上野、太田、高橋、大橋、持田、田之上)
- (3) 意見交換内容：ア) センターの活動内容について
イ) 相談内容について
ウ) 就労支援について
エ) 若年認知症コーディネーターについて
オ) センターの周知について 等

作業見学

日時：平成24年12月12日（水）11：00～13：00
視察先：新宿区立障害者福祉センター 「喫茶 ふれんど」
住所：東京都新宿区戸山1-22-2

視察の概要：

- (1) 内 容：「若年性認知症者の働く様子とその支援について」
- (2) 参加者：(特非)若年性認知症サポートセンター 千場氏
(辻内、藤尾、佐久間、高橋)
- (3) 見学内容： 準備から、接客、片付けまでの一連の流れの確認
支援者の立位置や声かけのタイミング等

記録：千葉障害者キャリアセンター 藤尾

若年性認知症対策総合推進事業の取り組みとして、下記の内容にて視察・意見交換を開催した。

視察日時：平成 24 年 12 月 3 日（月） 10 時 00 分～12 時 30 分

視察先：若年認知症サポートセンター

※意見交換会開催のため、会場を新宿区障害者福祉センターに変更

意見交換会：若年認知症サポートセンター

理事 干場 功さん（若年認知症家族会・彩星の会 代表）

理事 小野寺 敦志さん（国際医療福祉大学大学院 准教授）

事務局 田中 悠美子さん

参加委員：上野委員、井上委員、太田委員、持田委員、大橋委員、高橋委員、辻内委員、

（他） 田上さん（県障害福祉課）、藤尾（事務局） 以上 9 名

<若年認知症者への相談支援の現状と課題>

1. 現在の相談体制について

- ・現在は、若年認知症サポートセンターと家族会とで相談業務にあっている。
- ・家族会への相談（日時の制限なし） 年間 300 件程度
- ・センターへの相談（週 3 日 10 時～17 時） 年間 80 件程度

2. 相談の傾向について

- ・以前は発症から期間が経ってからの相談（周囲の状況が安定してから？）のが多かったが、
- ・最近では、発症後直ぐの相談が増加している。
- ・専門職（介護スタッフ、ケアマネージャー等）からの相談が増加。
- ・インターネットや本を通して何かを感じた本人からの相談も入るようになってきた。

3. 事業について

- ・「ゆうゆうスタークラブ」の開催 若年認知症の方を対象としたミニデイ
→ インフォーマル（介護保険外）
- ・「若年認知症専門員認定研修の開催」 計 24 時間程度の研修
- ・調査研究事業 → 若年認知症啓発 パンフレットひな型作成
- ・「全国ネットワークの事務局」 現在 31 団体が加盟

<就労というキーワードは>

- ・5 年ほど前に NHK の番組を契機に若年認知症の就労支援という概念がスタート
- ・田谷委員の研究事業にて数名が就労支援にチャレンジするも・・・

<干場さんの取り組み>

「ふれあいの里」(北海道札幌市厚田)

製薬会社「ツムラ」の支援を受けて、若年認知症の方が農業に従事。

働く + ケア が大切！

【意見交換】

<相談業務について>

Q 初期段階での相談が増えた背景は？

A 医療の進歩により診断が早くなった。しかし、一方で診断後のケアが出来ないため、診断を躊躇することも……。患者・家族の心配は「病気がどのように進行するのか」「経済的な問題へはどのように対応すればよいか」など様々。そのため、「医療相談室」等があると適切な対応が出来るのでは。

→ 放りっぱなしはNG！このような相談の場合はセカンドオピニオンの勧めも

Q どこから、どのようなきっかけで相談がくるのか

A 病院や地域包括支援センター、行政機関など

きっかけは自身がインターネットなどの検索でなど様々。

相談件数は年間 80 件程度 (センター) + 300 件超 (家族会)。

Q リファー先は？

A 全国協会の窓口がほとんど。 → 知らないところにはつなげられない！

Q 就労支援で連携は？

A 就労支援は独自に展開 (他機関との連携はなし)。香川ではハローワークを通して就労した例がある。

電話での助言で、独力で活用してもらうようにする。

Q パンフレットの紹介内容は

A 医療情報、就労、年金、福祉の情報、対ストレスケア、ローンの対応、就学支援、免許など様々。

<コーディネーター機能の重要性>

若年認知症においては医療および医療の先の資源にどのように繋がるかという視点から、コーディネーター機能が重要。

- ・医療にかかってもその先が……
- ・これまでの「かかりつけ医」では限界が……

※コーディネーターの必要性、およびかかりつけ医への助言等のシステムの必要性！

<アセスメントの重要性>

- ・大阪「みんなのサポートセンター」ではアセスメントシートを作成
- 認知症受容について、サービス提供のタイミングについて重要

【考 察】(まとめ)

- ①相談 a.コーディネーターが重要 → 研修機能の必要性。
b.ケースバイケースへの対応
受容のタイミングによっては、「つなげる」「情報提供」が最優先では無い場合も。
→ アセスメントシートによってしっかりと検証する。
- ②医療との連携
a.「かかりつけ医」への研修・助言 → 専門医との連携の必要性
b.診断後のフォロー体制の確立(医療相談室等の整備)
地域包括支援センターへのリファーなど。
- ③「働く」
a.「働く」事の重要性 → 「場」の提供
b.「働く」の範囲は・・・
介護保険を利用すると・・・

3 その他

委託料の受取結果(前金払い分)

契約金額	第1回支払い	第2回支払い	第3回支払い
1,500,000円	平成24年11月5日	平成25年1月10日	履行確認後
	500,000円	400,000円	600,000円

第1回支払い請求 平成24年11月19日 支払日 平成24年12月4日
第2回支払い請求 平成25年1月23日 支払日 平成25年2月4日
(契約期間 平成24年9月3日～平成25年3月25日)