

～若年性認知症のご本人・ご家族が相談に来られたら～

若年性認知症支援ガイドブック

つながろう・つなげよう



はじめに

最初に、50代半ばで若年性アルツハイマー型認知症と診断されたご本人（医療従事者）が診断後を振り返り語ってくれた言葉を紹介いたします。診断当時、息子さんは高校生、娘さんは小学生でした。

『支援の入り方、導入の部分がすごく大事だと思う。

そういうところがうまく連携できるようになったら、

少しずつでも苦痛な部分とかの改善も進むのかな。』

65歳未満で発症する若年性認知症は、診断時点で就労中の方も少なくありません。ご本人やご家族は、症状に対する不安だけでなく、仕事や子どもの養育、親の介護などの様々な課題に直面します。そのような若年性認知症のご本人とご家族の苦痛が少しずつでも軽減され、症状や生活環境などに応じ、希望を持って日常生活及び社会生活を送ることができるよう、行政や医療・介護関係者のみならず社会全体で若年性認知症のことを正しく理解し、適切な支援を行っていくことが重要です。

しかしながら、若年性認知症に特化した相談窓口などの社会資源は少なく、既存の制度やサービスなどは馴染みにくいものが多いのも現状です。また、医療・介護・障がい福祉・就労などの多岐にわたるご本人やご家族の支援ニーズをひとつの制度だけで、画一的にカバーすることは難しく、現行の行政の相談窓口は、根拠となる法律や制度ごとに設置されていることが多いため、所管外の制度については精通していません。

こうしたことから若年性認知症に関する支援は、「難しい」という声もあります。確かに難易度は高いかもしれませんが、中には窓口などで相談を受けた方が、自身の理解している制度や仕組み、情報だけで対応策を考えてしまい、支援を難しくしてしまっている場合もあるのではないのでしょうか。

若年性認知症に関する支援は、介護保険サービスや障がい福祉サービス、就労支援、家族支援などにおいて、多機関連携・協働による適切なサポート体制を構築しながら対応していくことが大変重要です。

活用できる社会資源（困りごとを解決・軽減するために役立つもの、相談できる人）を、あらかじめ知っておくことで支援の選択肢は、より広がります。このようなケースでは「どこに、誰につなぐか」、その窓口（支援者）を知っておくことが重要で、例えば所管外の相談があった場合にも、そのニーズに合った関係機関へ確実に「**つながる**」「**つなげる**」ことが若年性認知症支援の重要なポイントです。

本書は、とりわけ活用できる相談窓口などの社会資源に幅のある、「症状の変化に気づいた時から介護保険サービスなどの利用に至るまで」の時期に着目し、①**まずは、相談者の話をよく聴く** ②**対話からニーズを探り** ③**ニーズに合った適切な関係機関へ確実に「つながる」**ことに焦点を当てて構成されており、日頃から医療や福祉、行政などの現場で若年性認知症のご本人やご家族への相談対応にあたってくださっている皆さまの一助となることをめざし作成しました。

目次

I 若年性認知症のことを知ろう	1
1. 若年性認知症とは	
2. 若年性認知症の特徴	
3. 若年性認知症の人や家族を取り巻く現状と課題	
II 相談支援に対する心構え	3
1. 認知症と診断されたご本人・ご家族の心情に寄り添いましょう	
2. ご本人・ご家族に寄り添う支援者の存在が最大の社会資源	
III 相談支援の実践	7
1. 相談を受ける際の姿勢と注意点	
2. 各機関における具体的な対応例	
3. 治療と仕事の両立支援について	
IV 支援体制の構築、連携強化に向けた市町村における取組の紹介	21
1. 松原市における若年性認知症に関する庁内連携について	
2. 若年性認知症と伴に・・・(富田林市における取組)	
V 支援は自分ひとりで抱え込まず、いろいろな人に相談しましょう！	24
VI 若年性認知症支援のイメージ図	25
VII 認知症に関する地域の相談窓口を知っておこう！	27
【参考資料】	31
1. 若年性認知症の基礎知識	
2. 若年性認知症に関する情報	

I 若年性認知症のことを知ろう

ポイント

具体的な支援の手法などについて考えていただく前に、まずは、若年性認知症とは何か、その特徴と若年性認知症の人やご家族を取り巻く現状と課題について理解しましょう。

1. 若年性認知症とは

若年性認知症とは、18歳から64歳で発症、相談時点で65歳未満の人にみられる認知症の総称です。初期症状として、もの忘れ、抑うつ、意欲低下、不安、不眠、頭痛、めまいなどが現れ、うつ病や更年期障害など他の病気に間違われやすく治療が遅れることも少なくありません。

2. 若年性認知症の特徴

我が国の若年性認知症有病率は、18歳から64歳人口10万人当たりで50.9人、若年性認知症の人の総数は3.57万人と推計されており、この割合を大阪府の人口にあてはめた場合、府内には約2500人の若年性認知症の人がいると推定されます。

若年性認知症の原因疾患は、一般的に65歳以上で発症する老年期認知症と同様に、アルツハイマー型認知症が最も多い一方で、若年性認知症では前頭側頭型認知症の割合が高いことが特徴です。有病率は、40歳以降では年齢階級が5歳上がるごとにほぼ倍増することが確認されています。

また、調査時¹⁾65歳未満の若年性認知症の人の6割（男性は7割）は発症時に就労しており、最初に気づいた人が職場の仲間であったとした人が2割、職場や家事などでミスが多くなったことが最初に気づかれた症状であるとする人が4割を占めています。調査時点で同じ職場で就労し続けている人は1割にとどまり、大半は途中で退職しているなど、職域における若年性認知症の人への理解と合理的配慮のある環境づくりは重要な課題です。

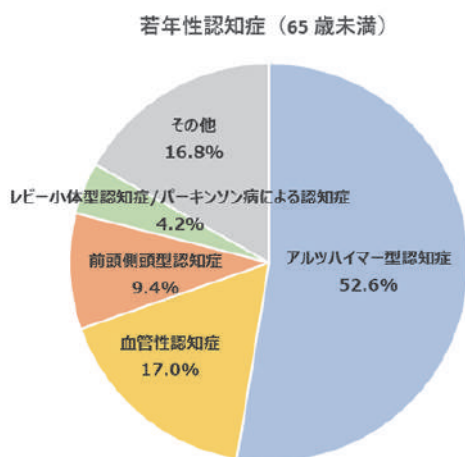


図1 「若年性認知症」の原因疾患の比較

表1 「若年性認知症」の有病率

年齢	人口10万人あたりの有病率 (人)		
	男性	女性	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			50.9

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「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」（令和2年3月）

3. 若年性認知症の人や家族を取り巻く現状と課題

若年性認知症の発症年齢の平均は 50 歳代の働き盛りの世代とされており、発症年齢や原因となる病気の違いで生活状況、活動状態は異なりますが、若年性認知症のご本人・ご家族が直面する問題は、多岐にわたります。若年性認知症の場合、年齢的にかなり幅はあるものの、働き盛り世代という点において、老年期の認知症と比較して経済的、社会的な課題が大きいといえます。

就労、子どもの養育・教育、住宅ローンなどの問題、またご家族も仕事や子育て、親の介護などを担っている世代で余裕がないという場合もあります。さらに、近年では、独居や 8050 問題（80 歳代の親と 50 歳代の子どもの組み合わせ）といったケースも増加してきているともいわれています。

若年性認知症の理解の普及・啓発は少しずつ進んできており、比較的早い段階で受診されるケースが増えてきました。その一方で発症後も長年受診に至ることなく経過するケースがあり、受診のタイミングは二極化しています。また、診断に至るまでの経過や、診断後のサポート体制が構築されるまでに要する時間も異なります。早期発見、早期受診と診断、そしてご本人とご家族が抱えている問題や、不安に対して専門職が連携して早期に関わり、今後の暮らしに備えていくことが重要です。



II 相談支援に対する心構え

1. 認知症と診断されたご本人・ご家族の心情に寄り添いましょう

ポイント

本章では、実際にいただいた若年性認知症のご本人・ご家族の声を紹介します。

診断直後は、認知症という病気に対する非常にネガティブなイメージと「まさか自分が、家族が・・・」という気持ちで、ご本人もご家族も大きなショックを受けます。これからどうなるのだろう、どうしていけばよいか、混乱と不安の中にいます。どこに何を相談すればよいのかもわからない状況にありますので、診断後のご本人やご家族の声にしっかりと耳を傾けながら、不安や心配ごとを受け止め共感し、寄り添うよう努めてください。

【ご本人の声】

- ・認知症と知って混乱し、**怖い**と思った。
- ・気持ちが**どん底まで落ち込み**、隠したいと思った。家族にも言えなかった。
- ・人に会うのも怖かった。
- ・自分はどうなるのだろう、家族の生活はどうなるのだろう、と不安でいっぱいだった。
- ・これからのことを一緒に考えてくれる人に出会って、いろんな場所につながり、たくさんの**仲間に出会う**ことができた。
- ・活躍している仲間と出会いつながることで元気になった。一歩が踏み出せた。
- ・**「あなたはひとりじゃない」**という仲間の言葉に勇気をもらった。
- ・2年間診断がつかず、若年性アルツハイマー型認知症と告知された時は、やっと原因がわかったと思った。でも最初は**「人生終わった」**と感じて人に会うこともためらわれた。子供と二人暮らし、どこに相談すればよいのかもわからず、子供にも友人にも誰にも言えず、姉のサポートを受けながら不安な生活が続いた。薬局の人がチラシをくれて、初めて**相談場所を知り、話を聴いてもらえた**。本人交流会も勧めてもらい、思い切って行ってみた。

最初は施設に入るしかないかなと思うこともあったけど、そうじゃない！交流の場へ出てくれば考えも変わると伝えたい。認知症であることを隠さず、今は、認知症の仲間が働く就労継続支援 B 型事業所に毎日通い、支援を受けながら仕事をし、**仲間たちと楽しく過ごしている**。できないことも増えてきて悩みもあるけど、訪問看護やヘルパー、障がい福祉の制度を利用しながらできるだけ**前向きに生きていこう**と思う。

【ご家族の声】

- ・病院で診断を聞いたとき、頭が真っ白になった。どうやって家に帰ったか覚えていない。
- ・夫は仕事を辞めないといけないのか？これからの生活はどうなるのか？どこに相談すればよいのか？と**不安ばかりで苦しかった**。
- ・最初に市の窓口で相談した時、障がい福祉の窓口で、介護保険の窓口で、税の窓口で、年金・保険の窓口で、子ども支援の窓口でと、たくさんところで何度もつらい話をしなければならないのがとても苦痛だった。
- ・いろいろなところに相談しても結局わからず、やっと**話を聞いてもらえる人にたどり着いた時は、嬉しさと、安堵とで、涙が止まらなかった**。
- ・もっと早く、相談できるところにつながっていたら、病気の進行が緩やかだったかとも思うと残念です。
- ・夫が診断を受けた時はやはりショックだったが大丈夫と言いきかせていた。日常生活はそれほど問題がなかったため、私は仕事と母の介護を優先した。**夫は理解者がいなくて苦しんでいた**と思う。一人の時間が長かったので、少しずつ壊れていったように感じる。相談窓口には行ったものの夫が活動できる場はなく、同じ悩みを持つ人とも出会えなかった。障がいの制度のことも教えてもらうことはなかった。その後、一人で過ごさせるのは不安になり、介護保険を申請しデイサービスの利用を開始した。

私が仕事を辞めてから初めて若年性認知症の**本人や家族と出会う**ことができた。今は、地元で何人かの本人と家族、地域包括支援センターの職員が定期的に集まり交流を深めている。病気は少しずつ進行しているが、病気の前より活動的になっている。一人ひとりの**気持ちに寄り添ってサポート**してくれる、動いてくれる方の存在は大きい。

【ご本人・ご家族が支援者に知ってほしいこと】

- ・診断を受けたときは、受け入れがたく、不安がいっぱいで、どうしたらよいか全くわからない状態です。医療機関で、相談先に取り次いでもらえると安心です。
- ・認知症の知識がなく、混乱した状態で相談に行っています。まず、**話をゆっくり聞いてください**。
- ・適切な機関へ取り次いでください。
- ・仕事を続けられるのかどうか、辞めたらたちまち経済的に困ってしまう、これからの生活はどうなるのか、と不安がいっぱいです。少しでも早く**私たちに寄り添った支援、対応**を望みます。
- ・ここではわからない、で終わらせないでください。
- ・**ここに、この人に**、相談したら寄り添ってサポートしてくれる、そんなところにつながってもらえればうれしいです。

2. ご本人・ご家族に寄り添う支援者の存在が最大の社会資源

ポイント

話を聴いてくれる人の存在、不安を受け止め共感し、寄り添う支援者の存在がご本人・ご家族にとって最大の社会資源になります。相談内容が担当者の所管外であった場合も、常にご本人やご家族に寄り添った対応を心掛け、適時、適切な支援先を探し、確実につなぐことが重要です。

若年性認知症の特徴の一つに、発症年齢が若いため、自身や周囲が認知症とは思わず、早期受診や診断、早期治療につながりにくいことが挙げられます。また比較的進行が早いという特徴もあることから、正確な診断がついた時には既に仕事を失い、生活に困窮するケースもあります。

発症時には就労している人も多く、仮に軽度の段階で認知症専門医療機関を受診し正確な診断を受けることができていたなら、様々な就労支援制度を利用しながら働き続けることができた可能性があったかもしれません。

早い段階で専門医療機関につながりにくい理由として、若年性認知症の認知度の低さ、高齢発症の認知症と違って記憶障がい较轻いためうつ病や適応障がいなどと診断される、多様な原因疾患があるため鑑別が難しい点や、有病率の低さから一般医療機関では症例や経験が蓄えにくいなどの原因が考えられます。

保健、医療にかかわる専門職が若年性認知症に関する正しい知識を持ち、専門医療機関に橋渡しをすることは大変重要なことです。若年性認知症支援の最前線に立つ方々は、常にご本人やご家族に寄り添った対応を心掛け、適時、適切な支援先を探し、確実につなぐことを強く意識してください。

一方、専門医療機関の役割は正確な診断とその後の支援です。若年性認知症は、進行する疾患であり、ステージごとに生活課題が違ってきます。ご本人やご家族の社会・経済的状況によっても、支援の内容は変わってきます。ご本人やご家族の希望に沿った支援を医療のみで支えるには限界があるため、就労・雇用、社会保障・生活困窮、福祉・介護サービスなどを担う多様な関係機関が連携した支援体制が必須となり、医療、福祉に限らず多岐にわたる支援機関・支援者に適切につなぐ中心的役割が求められます。

また、行政などの相談窓口には、診断前や診断後でも、疾患に伴う休職や失業による生活苦やローン返済、介護負担、居場所や働き場所探しなど多岐にわたる不安や心配ごとを抱え、相談に来られる方もいます。

これらに対して若年性認知症独自の支援制度があるわけではなく、専門の相談窓口などの社会資源も少ないのが現状です。医療・介護・障がい福祉・就労など多岐にわたるご本人やご家族の支援ニーズをひとつの制度や機関だけで、画一的にカバーすることは難しく、行政などの相談窓口でも、適切な支援先につなぐことに難渋することも想定されますが、ようやく相談の場につながったご本人やご家族の気持ちをしっかりと受け止め、相手に寄り添って話を聴きながら、誰が何に困っているのか、問題の前提条件を把握したうえで、次の適切な機関を選択し、次の支援につながるまで見届けることを心掛けてください。

医療機関や相談機関での出会いが、若年性認知症のご本人とご家族のその後の人生を大きく左右します。寄り添う支援者の存在がご本人・ご家族にとって最大の社会資源になりますので、それを強く意識して、相談支援に臨むことが重要です。



Ⅲ 相談支援の実践

ポイント

本章では、相談の場へアクセスして来られたご本人・ご家族の相談内容を整理し、適切な機関へつなぐ際の基本的な要素をまとめました。相談受付票と相談対応例から問題の理解や不安軽減などのために必要な情報やポイントを押さえておきましょう。

1. 相談を受ける際の姿勢と注意点

ご本人・ご家族、または支援者がどのような状況であっても、この出会いが支援や連携の入口となります。支援は、ご本人・ご家族、関係機関などからの相談を受け止め、丁寧に話を聞き、不安や心配ごと、困りごとなどの相談内容を一緒に整理することから始まります。相談を受けた方は常に相手の気持ちに寄り添いながら相談者の話を聞くことを意識しましょう。

また、相談には本来、様々な援助技術が必要で、専門的なアセスメントが欠かせませんが、先入観を持たずに相談者の話を傾聴し、自分のできることを考え、常に丁寧な対応を心掛けましょう。

情報を整理することで相談者に必要な支援がわかることがあります。相談者からの困りごとや相談内容を整理する際の参考として「相談受付票」を作成しましたので、必要に応じて活用していただき、まずはご本人・ご家族などの話をしっかりと聞いて、情報を集めましょう。大切なことは、その人のニーズに的確に対応することです。その上で、担当外の困りごとについては、その制度などを担当する方に対応をお願いします。そのために、相談を受けられた方は、相談者を適切な窓口（連携先）につないでください。

ご本人・ご家族の状況によっては、診断後すぐに病気を理解すること、受け入れることがとても難しく、介入しづらい場合もあります。また軽度認知障害（MCI ※詳細は、36 ページ参照）の方の場合は、ただちに支援を必要としないケースもあろうかと思えます。

このような場合においても、将来的に認知症の症状が進行することも考えられるため、相談に来られた方との継続した関わりと、この先に必要になりそうな支援の準備も必要となります。どんな時でもこの関わりを手放してしまうことがないよう、相談を受けられた方が、困った時に、相談できる人を日頃から見つけておくことが大切です。

相談受付票の使い方（※相談受付票は 36 ページに記載の大阪府ホームページよりダウンロードいただけます。）

相談に来られた方には、その場で対応する、または、関係機関と連携して対応することを伝えてください。了解を得られたら、相談者の情報を聞き取りましょう。色付の項目（基本、医療、就労）については、全てのケースで相談内容を整理する際に共通する項目ですので、必ず聞いていただいたうえで、所見と対応についてもまとめておきましょう。

この時点では、信頼関係が構築できていない場合も多いため、情報収集以前に、ご本人・ご家族の思いを受け止めることを心掛けてください。不安や混乱を受け止め、共感し、寄り添う支援者がご本人・ご家族の希望につながっていきます。

相談受付票

相談日 年 月 日
担当者名

基本	本人氏名		相談者氏名	
	性別・年齢	男 ・ 女 (歳)	本人との関係	本人 家族：配偶者・子・親 関係機関： その他：
	住所 電話番号	〒		
	本人以外の 相談者情報	氏名・関係機関名	連絡先	電話番号、担当者名等
	相談内容	医療・就労・経済・制度サービス 本人の生活・介護負担・その他	家族構成 年齢	○女性 □男性
医療	病名			
	医療機関		主治医	
就労	現状 (本人)	在職中：会社員・公務員・自営業・その他（職種：） 休職中： 年 月 日～ 年 月 日まで 退職後： 年 月退職 元々就労していない：		
経済	現状 (本人)	収入：有・無 給料 年金 その他（ ）	現状 (家族)	収入：有・無 給料 年金 その他（ ）
制度・サービス	自立支援医療	未申請 ・ 申請中 ・ 受給中		
	障がい者手帳	精神 / 身体 未申請 ・ 申請中 ・ () 級		
	年金(対象の方)	障がい(65歳未満) / 老齢 未申請 ・ 申請中 ・ 受給中		
	医療	傷病手当金：申請可 ・ 受給中 (年 月から)		
	雇用	失業等給付：申請可 ・ 受給中 (年 月まで)		
	障がい福祉サービス	就労移行支援 ・ 就労継続支援(A・B型) ・ 移動支援 ・ その他 ()		
	介護認定	介護認定：未申請 ・ 申請中 ・ 要支援 () ・ 要介護 ()		
介護保険サービス	デイサービス ・ その他 ()			
所見	本人の様子			
	相談者の様子			
	その他の情報			
対応			<input type="checkbox"/> 他機関紹介 () <input type="checkbox"/> 再来所予定 年 月 日 時	

相談受付票（記入例）

相談日 ●●年 ●月 ●●日
 担当者名 ■■ ■■

基本	本人氏名	□□ □□	相談者氏名	□□ □□□
	性別・年齢	<input checked="" type="radio"/> 男・女 (56歳)	本人との関係	本人 家族：配偶者・子・親 関係機関： その他：
	住所 電話番号	〒…… …市…1-2-3 01-2345-6789		
	本人以外の 相談者情報	氏名・関係機関名 妻、パート勤務（週3）	連絡先	電話番号、担当者名等 01-2345-6789
	相談内容	医療・就労・経済・制度サービス 本人の生活・介護負担・その他 職場から病院へ行くように言われて検査を受けた、いつまで仕事を続けられるのか、収入面の不安がある、何か情報があればと相談。	家族構成 年齢	 ○女性 □男性
医療	病名	アルツハイマー病（●●年●月診断）		
	医療機関	▲▲▲病院	主治医	■■ ■■ 医師
就労	現状（本人）	在職中：会社員・公務員・自営業・その他（職種：技術職） 休職中：年月日～年月日まで 退職後：年月退職 元々就労していない：		
経済	現状（本人）	収入：(有)無 (給料)年金 その他（ ）	現状（家族）	収入：(有)無 (給料)パート 年金 その他（ ）
制度・サービス	自立支援医療	未申請・申請中・受給中		
	障がい者手帳	精神 / 身体 未申請・申請中・（ ）級		
	年金(対象の方)	障がい(65歳未満) / 老齢 未申請・申請中・受給中		
	医療	傷病手当金：申請可・受給中（ 年 月から）		
	雇用	失業等給付：申請可・受給中（ 年 月まで）		
	障がい福祉サービス	就労移行支援・就労継続支援（A・B型）・移動支援・その他（ ）		
	介護認定	介護認定：未申請・申請中・要支援（ ）・要介護（ ）		
所見	介護保険サービス	デイサービス・その他（ ）		
	本人の様子	うつむきがち、妻の話を横で聞いている、ご本人への問いかけに対しては妻に顔を向ける。		
	相談者の様子	不安と焦りが強い、ときどき涙ぐむ場面があった。		
対応	その他の情報	自立支援の申請で来所。		
	在職中のため、介護保険や障がい福祉サービスより、仕事の継続や経済面の情報提供が必要だろう。ご本人は挨拶程度のお答えのみ。再来所を提案し改めてお話を伺うことにした。 就労中の方なので、若年性認知症支援コーディネーターへの相談を提案、夫婦ともに希望される、●月●●日の再来所時の同席を依頼。	□他機関紹介（ ）		

2. 各機関における具体的な対応例

各機関における対応例について、相談者との具体的なやり取りを紹介します。相談対応時の参考としてください。支援の全体像を把握するために、所属の機関以外の対応例にも目を通しておきましょう。

① 医療機関の場合

患者さんやご家族の方から様々な相談をされた場合、どのように対応されていますか？

相談員や医療ソーシャルワーカーなど、相談に対応する職員はいますか？連携している関係機関はありますか？それぞれの専門職が連携して患者さん・ご家族を支えていけるように、患者さんやご家族からの相談を次につないでください。

対応の一例

【状況】

もの忘れが気になり受診、若年性アルツハイマー病と診断された。これからどうなるのだろう、どうしていけばよいのか、不安を抱えている。

(ご本人・ご家族) これからどうしていけば…。

夫は仕事を続けられますか？住宅ローンも残っていて…

(医療機関) 病気については、こちらでお伺いします。対応が難しい場合は専門医療機関をご紹介します。生活のことは専門の相談員がいますので、その方たちと我々で一緒に考えていきましょう。

(ご本人・ご家族) わかりました、お願いします。できれば今の仕事を続けたいです。

(医療機関) 若年性認知症支援コーディネーターにどんなサポートが受けられるか聞いてみましょう。次の診察までに連絡をしておきますね。

ご本人やご家族の状況や希望に応じて、**市町村の相談窓口、または若年性認知症支援コーディネーターに連絡してください。**具体的な支援者との接点をその場で作る事が重要です。ご本人が就労中の場合、まずは若年性認知症支援コーディネーターとの接点を作ってください。

【参考】

認知症疾患医療センターや地域包括支援センターの相談担当者の方が、「認知症」と診断されたご本人、ご家族の支援を検討するポイントをまとめた、認知症疾患医療センターにおける診断後支援事例集「Q&A 分かる診断後の認知症の人とご家族の支援方法」を紹介します。

発行：社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001324327.pdf>



こんな相談があったら、どうする？

◆「何か経済的な支援はありますか？」

対応のポイント

☞ 相談受付票（制度・サービス）に一部を記載しています。医療機関（診療科）、初診日、重症度などによって対応の可否、申請時期が変わります。利用可能な社会保障制度の利用につながるよう情報提供を行う必要があります。経済的な問題は容易に解決できるものではありませんが、生活の安定につながる情報（支える仕組み）を知ることで、今後の見通しがわずかでもつくようになり、ご本人・ご家族の不安や焦りの軽減に役立つことがあります。

◆「職場に病気のことを伝えたほうがよいでしょうか？」「今の仕事を続けたいです」

対応のポイント

☞ ご本人もしくはご家族から就労状況を確認してください。自営業か会社勤めか、就労先の事業所や従業員数、業種、職種、産業医の有無など、就労状況は人それぞれ異なりますので、まずは相談受付票の内容を確認してください。病名開示は支援の前提条件となりますが、開示の範囲や内容については慎重な対応を要する場合があります。状況に応じて若年性認知症支援コーディネーターと連携してください。

◆「社会と関わりを持ってもらいたい」

対応のポイント

☞ 重症度が中等度以上になり要介護1以上の結果が出ると高齢発症の方のケア（介護保険サービス）と重なり合ってくるため、介護保険のケアマネジャーを中心に支援するケースが増えていきます。

また、障がいの特性などにより必要とされる支援によっては、障がい福祉サービス（就労系障がい福祉サービスなど）が選択肢のひとつになります。なお、趣味活動への参加といった余暇活動を継続するために移動支援（地域生活支援事業）などを利用できる場合もあります。公的サービスに加えて、当事者会や家族交流会などのインフォーマルサービスの活用も検討しましょう。地域の社会資源については認知症地域支援推進員などから情報をもらうことができます。

② 行政機関の相談窓口の場合

若年性認知症支援は、医療・介護・障がい福祉・就労など多岐にわたるご本人やご家族の支援ニーズを、ひとつの制度だけで画一的にカバーすることが難しいケースもあります。相談者に寄り添いながら困っておられることや希望されていることを聞き出し、状況に応じて担当部局が密に連携した支援も必要となりますので、日頃から円滑に連携できる手法や相手先などについて確認しておきましょう。

対応の一例

【状況】

職場から受診をすすめられ、若年性アルツハイマー型認知症の診断を受けた。仕事のミスが増え働き続ける自信を失っている。

(ご本人) 最近、若年性認知症と診断されて、これからの生活がどうなるのか不安で、サポートを受けたいと思っています。

(職員) お気持ちわかります。よくご相談に来てくれましたね。まずは一番心配なことを教えてください。

(ご本人) 仕事を続けられるか心配です。続けなければ生活できません。でも、診断される前から約束を忘れてしまうことが多くて、仕事を続けられる自信がありません。

(職員) 仕事と経済的な不安が大きいんですね。職場や医師には、今の状況を相談されましたか。

(ご本人) 職場に病名は伝えていません。でも、まわりは気づいていると思います。

(職員) 職場の方から、お仕事について何かお話はありましたか？

(ご本人) 職場の人が心配して、受診をすすめてくれました。病院では「仕事を続ける自信がない」という話はしました。

(職員) 先のことをひとりで考えると不安ですよ。何が不安で自信がないのか一緒に振り返ってみませんか。まずは仕事をどうしていくかを一緒に考えてみましょう。

(ご本人) 失業して収入が途絶えたら、どうやって生活したらよいかと考えると不安です。

(職員) そうですね。社会保険など使えるような制度がないか考えてみましょう。

(ご本人) 仕事を辞めてしまったら居場所もなくなってしまうのではないかと不安です。また、ゴミ出しの日を忘れてしまうなど、ちょっとした生活の困りごともあります。

(職員) おひとり暮らしですか？

(ご本人) はい、ひとり暮らしで支援を頼める家族や親類も近くにいません。

(職員) では、一日の過ごし方や家計の状況をもう少し詳しく教えてくださいませんか。他の部署にも相談しながら、受けられるサポートの情報をお伝えしていきますね。

ご本人の状況や希望などによっては、介護保険の担当部署だけで完結することなく、障がい福祉・年金・生活支援の関係部署が連携した横断的支援も必要なケースがあります。自立支援医療や障がい年金、傷病手当金などの制度について網羅的に確認し、相談者の生活全体を支える視点を持って対応しましょう。

こんな相談があったら、どうする？

◆「将来を考えた時、何事にも不安でしかない」

対応のポイント

☞ まずは、ご本人・ご家族の思いを受け止めましょう。時間の確保が難しければ、再来所を検討してください。不安を軽減できる支援策は、就労支援、経済的な支援、生活支援など多岐にわたります。再来所の際は、優先度の高い関係機関の相談員にも同席を依頼してみましょう。



③ 基幹相談支援センターの場合

基幹相談支援センターは、障がい福祉に関して地域における相談支援の中核的な役割を担う機関であり、障がいの種別や年齢に関わらず、様々なニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援を担っています。若年性認知症に関する相談が寄せられることもあると思いますので、相談内容によっては、若年性認知症支援コーディネーターや認知症に関する専門機関などとも連携し、相談者のニーズに寄り添いながら対応方法を検討してください。

対応の一例

【状況】

精神障がい者保健福祉手帳を取得済み。診断時に就いていた仕事を続けているが、症状が進行してきたため、福祉サービスの利用などを考え始めている。

(ご家族) 若年性認知症の症状が進行してきて、この先どうすればよいかかわからず悩んでいます。

(相談員) これまでご家族としてしんどい思いをされてきたんですね。どのような悩みごとがあるのか、もう少し詳しく聞かせていただけますか。

(ご家族) 精神障がい者保健福祉手帳を最近取得し、発症する前から就いている仕事に今も行っています。でも、最近人の名前が出てこなかったり出来事をすぐに忘れてしまったりすることがかなり増えてきました。前はとても穏やかだったのに、怒りっぽくなって、イライラして気持ちが落ち着かないことがよくあります。それで地域包括支援センターの方に相談をしたら、こちらに行ってみてはと勧められました。

(相談員) ご本人もご家族も不安ですよ。これからどうしたらよいか、私たちと一緒に考えていきましょう。

こんな相談があったら、どうする？

◆「今の仕事を続けるのが難しくなってきた」

対応のポイント

☞ 「ご本人がどのような働き方を希望されているか」、また、「心身の状態からどのような環境であれば働き続けられるか」という観点から話を進めてください。障がい者手帳の交付を受けておられる場合、障がい者雇用の制度に基づいた働き方も選択肢に入るかもしれませんが、現在の職場を退職し、就労先や働き方を変えることを希望されている場合は、内容に応じて管轄のハローワークを含めて適切な相談先を案内してください。その際、心身の状態や困りごととともに、通勤可能な範囲、職場において配慮を希望する事柄などを、相談先の担当者に伝えるよう、助言してください。雇用継続に関するサポートは、若年性認知症支援コーディネーターとの連携について検討してください。

◆「フルタイムでなくても良いので働く場所がほしい」

対応のポイント

- ☞ 若年性認知症の方は、障がい福祉分野における就労系サービスを利用することができる場合もあります。生活歴や職歴、得意なこと、苦手なこと、環境への適応など、丁寧にアセスメントを行って、ご本人に適したサービスを一緒に考えてください。ご本人・ご家族にとって新しい環境への移行は、不安や緊張が大きいと思います。そのため、事業所を見学したり、通所の経路を確認したりするなど、ご本人が安心して利用できるようサポートしてください。

◆「身近に困りごとの相談ができる人はいますか」

対応のポイント

- ☞ 障がい福祉サービスを利用される場合、相談支援専門員（介護保険のケアマネジャーにあたる）に相談することにより、障がい福祉サービスの円滑な利用につながります。相談支援専門員は、ご本人・ご家族の希望や課題に寄り添いながら、関係機関と連携して、適切なサービス利用のための調整を行います。サービスの利用開始後、定期的にモニタリングを実施し、適切にサービスが受けられているか、状況に変化がないかなどの確認を行い、ご本人・ご家族と適宜、相談しながらサービス内容を検討します。

将来的に介護保険サービスの利用が必要となる場合には、ご本人・ご家族の同意の上、相談支援専門員からケアマネジャーに情報共有を行い、支援が途切れることのないようサポートします。



④ 地域包括支援センターの場合

40 歳以上の若年性認知症の方は、要介護認定を受けることで介護保険サービスの利用対象となります。地域包括支援センターでは、若年性認知症のご本人やご家族の、介護保険サービスや認知症に関する相談への対応だけでなく、障がい福祉サービスの利用の検討や、既に障がい福祉サービスを利用している方が介護保険サービスに移行する際の相談もあると考えられます。そのため、個々の状況に応じた適切な情報提供や関係機関と連携できる体制を整えておくことが大切です。

対応の一例

【状況】

医療機関でデイサービスの利用をすすめられ、介護保険の申請を検討中。同年代の方と一緒に過ごせる場所を探している。

(ご家族) 病院で介護保険サービスの説明を受けました。デイサービスに行くことをすすめられたのですが、まだ早いような気がして…他にも何か利用できるサービスなどはありますか？

(相談員) デイサービスは、まだ早いように思われているのですね。では、現在どのようにお過ごしですか？

(ご本人) 仕事を辞めたので家で過ごしています。やることはいろいろあるのですが……。

(ご家族) 最初に病院へ行った時は、仕事をしていたのですが、1 年前に退職しました。今は犬の散歩以外は何もしていません。

(相談員) そうでしたか。

(ご家族) 家に閉じこもりがちなので、先生がデイサービスをすすめてくれたのですが…見学に行っても同年代の方がいなくて。

(相談員) ご本人はこれまでお仕事のほかに、どのようなことをされてきましたか？

(ご本人) う〜ん…車が好きでしたが、運転はやめるように言われました。

(ご家族) 他のみなさんは、どうされているのですか？

(相談員) デイサービスで体力づくりやボランティアをされている方、地域活動に参加している方、障がい福祉サービスで何らかの就労をしている方もおられます。若年性認知症のご本人、ご家族の交流会もありますよ。

(ご家族) 夫に合うところがあるでしょうか。介護保険の手続きをすぐにしたほうがよいでしょうか。

(相談員) では、どうしていったらよいか一緒に考えていきましょう。まずは、ご本人のことを教えてください。

こんな相談があったら、どうする？

◆「介護保険サービスを受けることに抵抗感があるのですが」

対応のポイント

- ☞ ご本人の病状と意向を確認してください。そのうえで利用できそうな介護サービスがあるかどうか検討してください。もし、判断に困るようであれば、担当の認知症地域支援推進員へ相談してください。支援者が工夫を凝らすことで抵抗感を軽減することができます。「一支援者、一機関」だけでは提案できる選択肢が十分ではないことがありますので、関係機関と連携して対応するようにしましょう。



⑤ 職場（上司や同僚など）の場合

若年性認知症は、働き盛りの年代で発症するため、仕事の作業能率の低下やミスの増加が初めに気づく症状であることが少なくありません。職場の上司や同僚の方はご本人と一緒にいる時間も長く、場合によってはご家族より変化に気づきやすいこともあります。上司や同僚など身近な方々の「いつもと違う」という「最初の気づき」が大切です。

対応の一例

【状況】

同僚が A さんの様子を心配して上司に相談。上司が話をしてみると A さんも自分の変化に気づき医療機関を受診している。

- (同僚) 課長、最近 A さんの様子が、以前と違うような気がします。先日も大事な会議のことを忘れていたし、何度も同じことを確認したりしていました。心配ですが、A さんに直接聞きづらくて。
- (上司) そうなのか。一度私から話を聞いてみようか。

【 別途、上司がご本人との面談を実施 】

- (上司) 最近、調子はどう？ 体調が悪そうに見えたけど…。
- (ご本人) 大丈夫です。ちょっと寝不足なだけで、近くの病院に出してもらった薬も飲んでいます。
- (上司) そうなんだね。あまり無理はせず、体調第一にしてください。業務の量を調整したりすることも可能だけど。
- (ご本人) いえ、それはみんなに迷惑がかかります。もう少し頑張れます。
- (上司) 責任感が強いのは助かるけれど、A さんが担当している業務を一度見直して、定時で帰れるように調整しよう。しばらく様子を見て、それでも体調不良が続くそうなら、その原因について詳しく調べることも大事だから、その時は専門医療機関の受診を検討してみてもどうかかな。産業医の先生にも相談してみよう。
- (ご本人) ……わかりました。

しばらく業務を軽減しても回復が見られない場合などは、体調不良の根本的な原因を調べるため、専門医療機関への受診を検討しましょう。若年性認知症の人の就労継続には病気の特徴を踏まえた環境調整が不可欠です。そのため、職場における症状の早期発見と専門医療機関への早期受診と診断が非常に大切です。

こんな相談があったら、どうする？

◆「ご本人は検査を受けたいのですが、家族がいません」

対応のポイント

- ☞ 認知症検査の受診は基本的にご家族の付き添いが必要となります。ご家族がいないのであれば、その旨を受診予定の医療機関に相談してください。

◆「認知症と診断された場合、仕事は続けられますか」「前例がなく、どうすればよいのか不安です」

対応のポイント

- ☞ 認知症と診断されたからといってすぐに退職を考える必要はありません。まずはこれからの相談をしましょう。仕事を継続していくのであれば、ご本人と職場で話し合う必要があります。しかし、当事者だけでは心細く難しいと思います。ご本人やご家族、職場の人たちをサポートしてくれる専門職(若年性認知症支援コーディネーターなど)がいますので、まずは相談してください。

◆「今の仕事を続けることはすごく負担になります」

対応のポイント

- ☞ 診断直後は心労もあり、仕事も負担になるかもしれません。そのような場合は、病気休暇などの利用を検討してみましょう。心身を休めることで、ご本人がゆっくりと今後のことを考え、整理できる可能性も高くなります。また、職場においても配置換えなどの対応を検討してみましょう。

◆「社内で認知症の理解を深めたい」

対応のポイント

- ☞ 認知症サポーター養成講座などの社内研修を通じて、普段から従業員の認知症への理解を深めておくことで、職場での早期発見やサポート体制の強化につながります。

【参考】

・大阪府 若年性認知症の人の雇用継続に関するリーフレット（大阪府ホームページより）

URL：<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/5462/leaflet20251101.pdf>



・障がい者の雇用を進めるための事業者への優遇税制（ハートフル税制）（大阪府ホームページより）

URL：https://www.pref.osaka.lg.jp/o110100/koyotaisaku/syougai_zei/index.html



3. 治療と仕事の両立支援について

今まで健康だった人が病気にかかり治療が必要になると、以前のように働けなくなるケースが出てきます。ケースバイケースですが、治療しながら働くことを希望する人にとって、治療と仕事を両立させることができるのかは大きな問題です。

治療と仕事の両立支援については、厚生労働省が平成 28 年 2 月に治療と仕事の両立支援のためのガイドラインを公表し、「働き方改革実行計画」などにも盛り込まれ、その推進が図られています。

若年性認知症については、前述のガイドラインを踏まえ、令和 4 年に若年性認知症に罹患した労働者に対して両立支援を行う際の留意点などをまとめた手引きを発行しています。

近年では、アルツハイマー病の進行を遅らせるとして保険適用された抗アミロイドβ抗体薬の治療が開始され、病気の早期発見は着実に増えつつあり、認知症の診断だけではなく、前駆状態である軽度認知障害（MCI 詳細は、36 ページ参照）の診断も増えています。

若年性認知症では、診断時点で就労中の方が少なくありません。そしてほとんどの人が就労の継続を希望されます。その方が抗アミロイドβ抗体薬による治療を選択された場合は、2 週あるいは 4 週に 1 回の点滴と MRI 検査などのための受診が必要となるため、職場の理解が欠かせません。加えて、抗アミロイドβ抗体薬などの新しい治療薬は認知症の進行を完全に止める薬ではありませんので、就労先の事業所だけでなく受診先の医療機関にとっても患者の就労に関わることが重要になってきます。まだ相談や支援は必要ないと思わず、これから先のことを考えて、これらの人たちと関わる支援者や必要な相談先へつなげることが大切です。

もし、ご自身の身近な人がこの病気になった場合を考えてみてください。知っておけばよかったと思うことがいくつか頭に浮かぶのではないのでしょうか。そのような気持ちで若年性認知症に関わっていくことが重要です。



IV 支援体制の構築、連携強化に向けた市町村における取組の紹介

本章では、若年性認知症の相談支援体制の構築、連携強化に向けた府内 2 市の積極的な取組を紹介します。

それぞれの市においては、担当部局間や地域の関係機関とも円滑に連携体制を作りながら、若年性認知症のご本人やご家族に対して相談などの支援を行ってまいります。

1. 松原市における若年性認知症に関する庁内連携について

松原市健康部 高齢介護課

松原市では、若年性認知症は医療的な側面だけでなく、社会的な支援や経済的な支援が不可欠であると考え、地域包括支援センターにおける相談体制に加え、相談者およびそのご家族の状況に適切に対応できるよう、一元的な相談体制の構築を検討してまいりました。

まず、行政機関が支援できる相談内容を以下の 6 点に整理しました。

- ① 障がい福祉サービスに関する相談
- ② 税に関する相談
- ③ 就労に対する相談・コーディネート
- ④ 医療に関する相談
- ⑤ 経済的な支援に関する相談
- ⑥ ご家族など周囲の方々への支援・理解



松原市マスコットキャラクター マッキー

相談に来られる方は、悩みを抱え、勇気をふりしぼって、一步を踏み出された方々であり、可能な限り、その日のうちに行政支援に対応できる体制を目指し、庁内関係課と協議を重ねました。各課が支援内容、連携に関する課題、職員のスキルや意識の向上、通常業務の枠組みの中で持続可能な体制を検討し、毎月 1 回（第 4 火曜日）、市庁舎内（高齢介護課）に若年性認知症専用の相談窓口を設置することになりました。

これまでのところ、具体的な支援や庁内でのコーディネートに至る相談事例はまだありませんが、部署を超えた横断的な体制が構築できていることは大きな強みです。中でも障害福祉課と高齢介護課の連携は、ご本人の社会参加の促進を見据えた中長期的な支援やご家族の負担軽減・周囲の理解を進める上で、若年性認知症の人に対する最大の強みになると考えています。

障害福祉課と高齢介護課における職員間の連携は、すでに一つの文化として定着しています。人事異動で障害福祉課から高齢介護課に配属となり、それぞれの事情や情報を理解している職員を通じ、他の担当職員にも浸透しているのかもしれませんが、また、中堅以上のベテラン職員は、交流会を通じ、日常的にゆるやかなコミュニケーションがとれ、いわゆる「顔の見える関係」としてお互いの信頼関係が構築できています。

業務においては、65歳という年齢の境界にとらわれず、障がい福祉サービスから介護保険サービスへ切れ目のない支援を提供するため、介護事業者の方々にもご協力いただき、必要に応じてケース検討会や勉強会を開催しています。また、高齢者虐待などの困難ケースにおいても、養護者支援、障がい者自立支援の観点から、それぞれの立場で解決に向け協議し続ける土壌があります。困難ケースであればあるほど、単独の課では解決できない課題に対し、他課へ相談することを躊躇しない意識、それを拒まない心掛け、まさに「お互いさま」な関係性が重要であると考えています。

今後におきましても、商工会議所など事業所との協働による相談窓口の周知及び医療機関との連携による若年性認知症当事者の把握に努めるとともに、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、大阪府若年性認知症支援コーディネーターなど支援機関との連携をさらにすすめ、若年性認知症の人が安心して生活できるまちづくりに努めてまいります。



2. 若年性認知症と伴に…（富田林市における取組）

富田林市健康推進部 高齢介護課

富田林市では、令和4年度に制定した「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」の「認知症の定義」に「年齢にかかわらず」という文言を入れ、若年性認知症の人の支援が置き去りにならないようにしています。

また、「認知症施策に関する意見交換会」のメンバーとして若年性認知症のご本人とご家族にご参加いただき、若年性認知症だからこそその意見を聴取し、施策への反映を検討するようにしています。本市には、市直営1か所、委託2か所の地域包括支援センターがあり、認知症施策を担当する市担当課と連携をとっています。相談に対応したり直接支援に携わる地域包括支援センターと、施策として制度づくりを行う市担当課との情報共有が大切です。

地域包括支援センターで若年性認知症の相談を受ける際、本市の「若年性認知症支援の手引き」を参考にしながら「若年性認知症の方の支援シート」を活用しています。個別支援の経過や方針については、地域包括支援センターの看護職会議で話し合います。経過を共有し、意見をもらうことで、新たな社会資源や支援の方向性に気づくことができます。各地域包括支援センターが主催する認知症カフェも、認知症のご本人やご家族をフォローする場として定着してきました。若年性認知症のご本人に寄り添い、同じ地域住民だからこそできる細やかな支援を続けてくれている「認知症ケアを推進する会『おれんじパートナー』」との連携も欠かせません。おれんじパートナーが主催する認知症カフェの売上金は、主に若年性認知症のご本人の活動のために使われています。

また、若年性認知症のご本人の「働きたい」「活動したい」という希望を実現するための会議「若年性認知症と伴に…」を社会福祉協議会が中心となって立ち上げ、地域包括支援センターや障がい者基幹相談支援センター、コミュニティソーシャルワーカーがメンバーに加わりました。この会議の起ち上げを機に、就労継続支援B型事業所の情報を一覧にまとめ、支援に活用しています。年2回の定例会議に加え、個別事例の支援方針を検討するために随時開催も行い、重層的支援体制整備事業の担当課も参画しました。

このように、本市では、1部署（機関）のみで事例を持ち続けるのではなく、各機関の得意分野を活かした支援ができる体制になってきていると感じます。今後も、各機関の専門職が、それぞれの立場で個別事例を積み重ね、市全体がよりよい支援体制を構築できるよう取り組んでいきます。

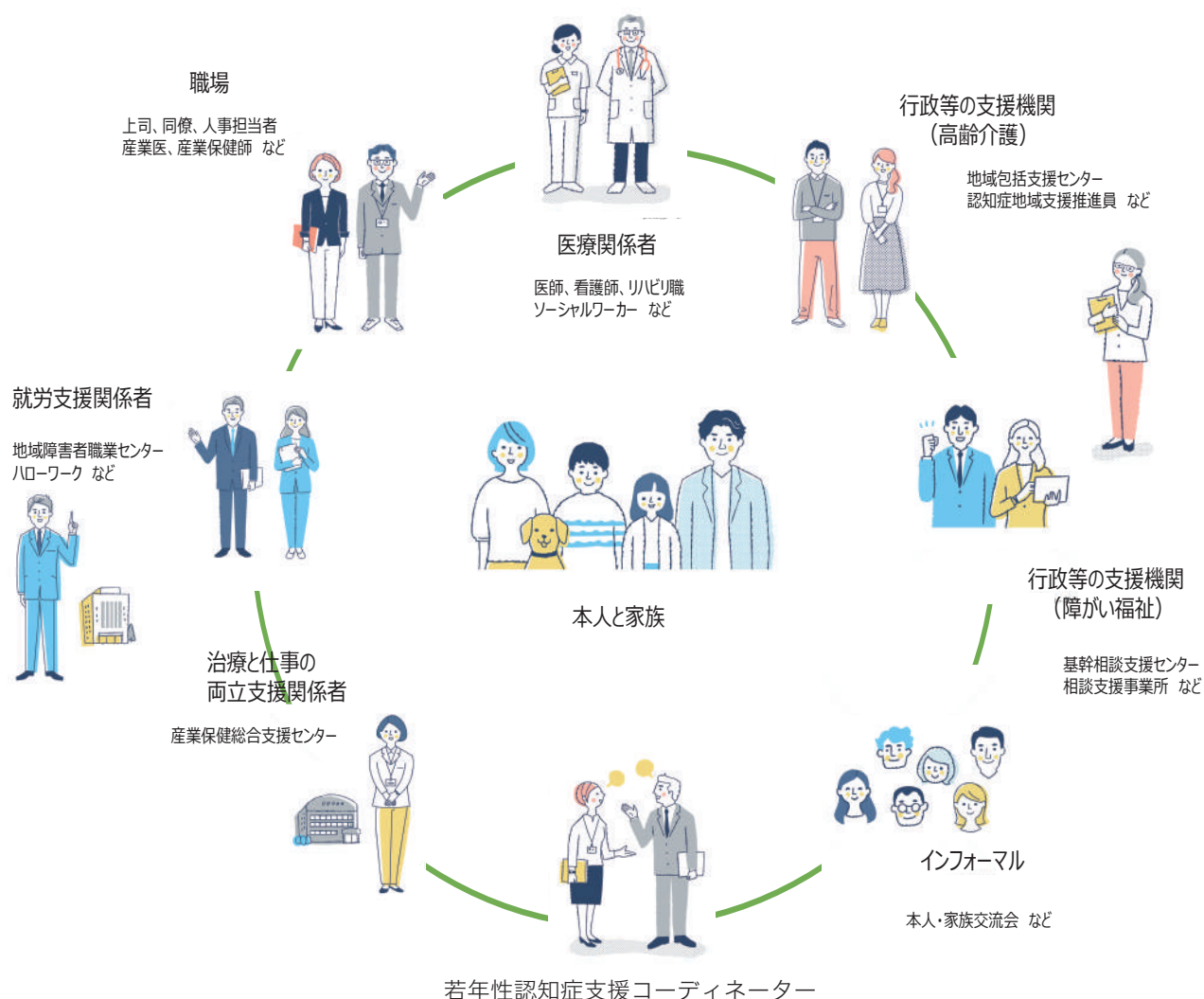


富田林市イメージキャラクター

とっぴー

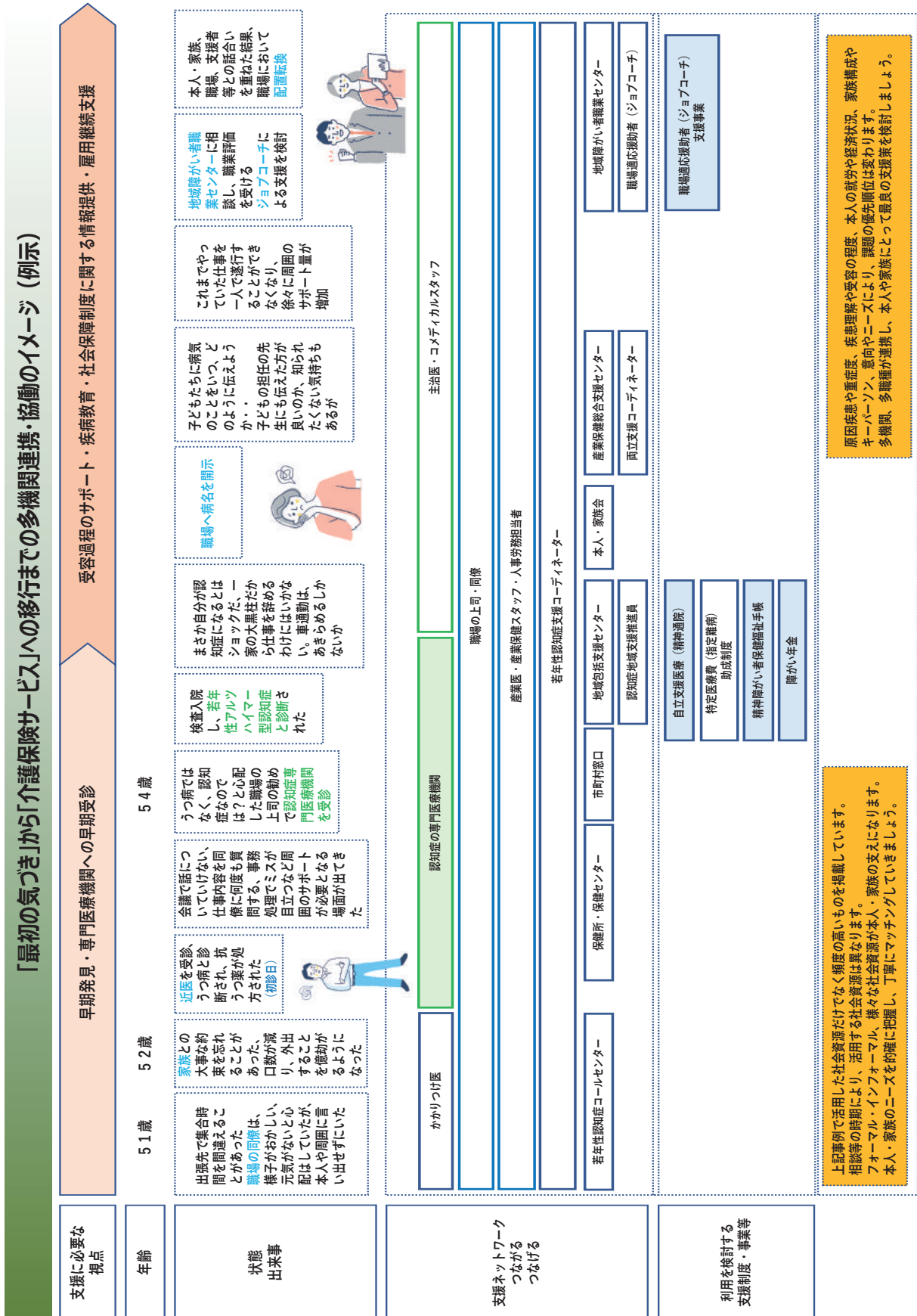
V 支援は、自分ひとりで抱え込まず、いろいろな人に相談しましょう！

ご本人・ご家族、そして支援者を支える社会資源（窓口など）を紹介します。支援者間の情報共有や連携が切れ目なく行われ、ご本人・ご家族のニーズに合った情報提供とスムーズなつながりができるよう日頃から顔の見える関係を築きながら支援のネットワークを作っておきましょう。



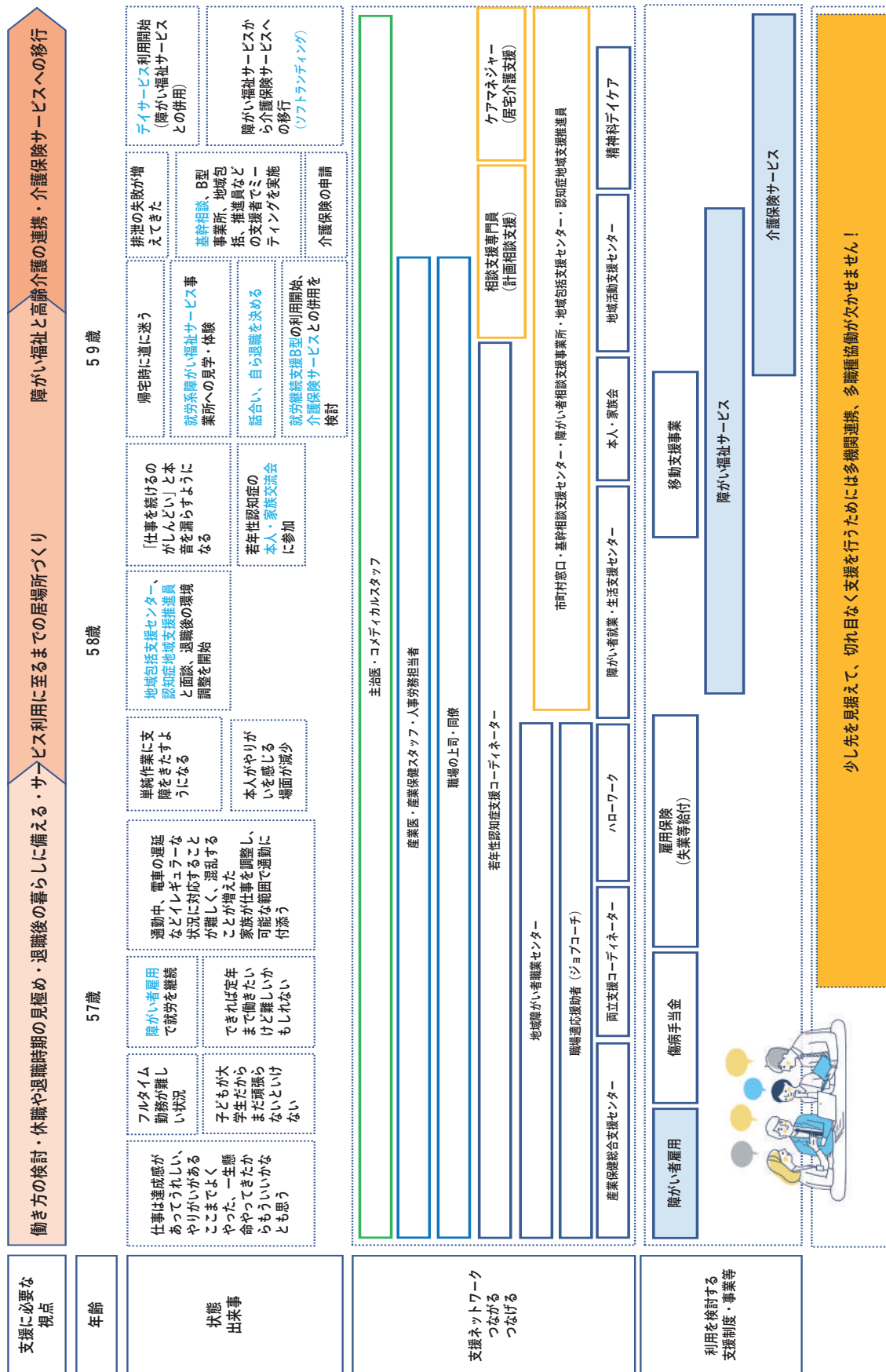
VI 若年性認知症支援のイメージ図

・ 支援の全体像（医療・仕事・暮らしなど）を把握し、支援の参考にさせていただくためのマップです。



相談先を探すときや、今後の見通しを立てるとき、状況を共有する場合などにご利用ください。

「最初の気づき」から「介護保険サービス」への移行まで若年性認知症支援のイメージ（例示）



少し先を見据えて、切れ目なく支援を行うためには多機関連携、多職種協働が欠かせません！



Ⅶ 認知症に関する地域の相談窓口を知っておこう！

ここでは、地域の身近な相談窓口を紹介します。必要に応じてアクセスしましょう。

<認知症全般に関する窓口など>

◆ 認知症の相談窓口（各市町村）

お住まいの近くで、認知症に関する相談に応じます。

◆ 地域包括支援センター

認知症のことで困ったことや心配なことがあるときは、お住まいの市町村の地域包括支援センターへご相談ください。

◆ 認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職で構成された認知症初期集中支援チームが各市町村に設置されています。認知症初期集中支援チームは、認知症の専門知識をもった医療・介護の専門職が、認知症が疑われる人や、認知症の人やそのご家族のご自宅を訪問し、認知症かどうか診断のための受診を促したり、適切な医療サービスや介護サービスを紹介したり、お困りごとを伺い、一緒に解決策を考えるなど一定期間（おおむね6ヶ月以内）集中的に支援するチームです。特に、ご本人が医療・介護サービスを受けることに拒否的な場合は、相談してみましょう。

◆ 認知症地域支援推進員

認知症の人にやさしい地域づくりを推進するため、各市町村に認知症地域支援推進員が配置されています。認知症地域支援推進員は府民の方から認知症に関する相談があった際に、その専門知識を活かして相談業務に応じたり、地域のネットワークづくりに関わるなど様々な場面で活躍しています。

これらの機関の相談窓口は、大阪府ホームページにおいて情報を掲載していますのでご確認ください。

URL : <https://www.pref.osaka.lg.jp/o090090/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/soudan.html>



<若年性認知症に関する相談窓口>

◆若年性認知症コールセンター（認知症介護研究・研修大府センター）

若年性認知症に関する電話相談窓口であり、専門的教育を受けた相談員が 65 歳未満の若年性認知症の人や家族が抱える悩みや心配事の相談に応じています。

電話番号（フリーダイヤル） 0800-100-2707

受付時間 月曜日から土曜日 午前 10 時から午後 3 時

※水曜日は午前 10 時から午後 7 時

◆若年性認知症支援コーディネーター

主治医や産業医などと連携しながら、若年性認知症の方の病状や治療の状況などを踏まえつつ、市町村や医療・福祉・就労など関係機関とのコーディネートを行い、若年性認知症の方の生活や就労継続などを支援する専門相談員です。

医療、高齢者・障がい者福祉、社会保険などの制度に関する情報提供や手続き支援、就労中の方に対しては、必要に応じて、職場に出向き就労継続などに向けた助言などを行います。

これらの機関の相談窓口は、大阪府ホームページにおいて情報を掲載していますのでご確認ください。

URL : <https://www.pref.osaka.lg.jp/o090090/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/jakunen2.html#zyakunen2>



【参考資料】

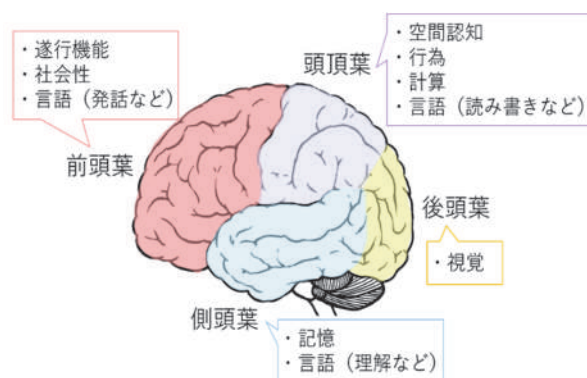
1. 若年性認知症の基礎知識

若年性認知症とは

18～64歳で発症し、相談時点で65歳未満である人にみられる認知症の総称です。

認知症とは

認知症とは、脳の病気や障がいによって認知機能が持続的に低下し、日常生活に支障をきたすようになった状態をいいます。脳のそれぞれの部位は異なる認知機能にかかわることが知られています。ですので、どの部位が障がいされるかによってあらわれる症状が異なります。



認知症でみられる症状

認知症では、脳の働きが低下することによって様々な症状が現れます。大きく分けると、次の2つのタイプがあります。

① 認知機能障がい（中核症状）

脳の機能が低下して起こる、認知症の中心的な症状です。病気そのものによって生じるため、どの人にもある程度みられます。

主な症状

- ・記憶力の低下（記憶障がい）
- ・時間や場所がわからなくなる（見当識障がい）
- ・判断力、実行力の低下（遂行機能障がい）
- ・物と物の位置関係がつかみにくなる（視空間認知障がい）
- ・言葉をうまく話せなくなる、人の言葉がわかりにくくなる（失語）
- ・物の使い方がわからなくなる（失行）
- ・人の顔や物が誰・何かわからなくなる（失認）

②認知症の行動・心理症状（BPSD）

認知機能が低下したことで、周りの状況をうまく理解できなくなったり、不安になったりすることで起こる症状です。BPSD が中心的な症状である認知症もあります。環境や人との関わり方で変化することがあり、適切な対応で改善することもあります。

主な症状：

〈行動の症状〉

- ・徘徊
- ・介護への抵抗
- ・怒りっぽくなる、暴言・暴力

〈心理の症状〉

- ・幻覚や妄想（「物を盗まれた」など）
- ・不安・イライラ・抑うつ
- ・無関心・意欲の低下



主な若年性認知症の疾患

認知症を引き起こす原因となる疾患にはいくつかの種類があります。

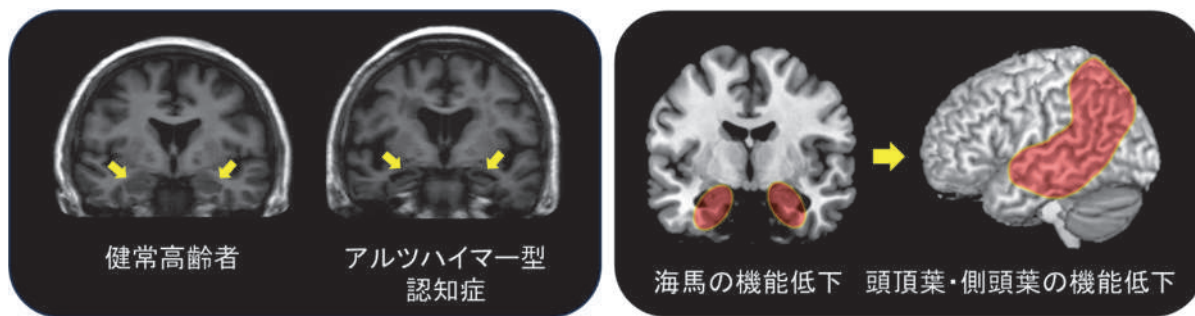
大きく分けると、脳の神経細胞の変化によって起こる「変性性認知症」と、脳の血管の障がいによって起こる「血管性認知症」があります。

変性性認知症は、脳の中に異常なたんぱく質がたまることで神経細胞が壊れていく病気です。進行性で時間の経過とともに少しずつ認知機能が低下していくのが特徴です。ここでは、若年性認知症で比較的多くみられる変性性認知症について、説明します。

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー病は、脳に「アミロイドβ」や「リン酸化タウ」といった異常なたんぱく質がたまることで起こる病気です。

萎縮はまず海馬を含む内側側頭葉から始まり、次第に頭頂葉や側頭葉などへ広がります（図）。初期には近時記憶障がい（新しいことを覚えられない）が目立ち、病気の進行とともに見当識障がい、遂行機能障がい、失語、失行、視空間認知障がいなどがあらわれます。



(額と平行に見た像)

(横から見たところ)

<大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 提供>

アルツハイマー型認知症の非典型例

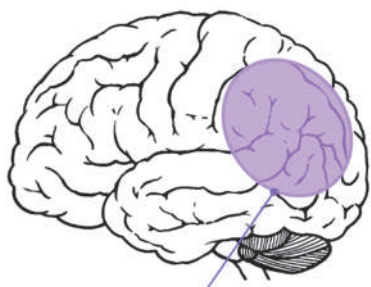
アルツハイマー型認知症には、典型的な「記憶障がい型」だけでなく、視空間認知や言語機能が主に障がいされる非典型例が存在します。これらの非典型例は、若年性認知症でみられやすいことが知られています。代表的な非典型例には、次の2つがあります。

①後部皮質萎縮症

頭頂葉や後頭葉の萎縮が主に見られるタイプです。物の形や位置、距離感が分からなくなる、見たものが何か分からない「視空間認知障がい」や「視覚失認」が目立ちます。初期には記憶障がい比較的軽く、視覚的な混乱や空間把握の困難が日常生活に影響します。「目が見えにくい」という症状から自覚されやすく、最初に眼科を受診する方も多くおられます。

②ロゴペニック型進行性失語

左の側頭葉から頭頂葉にかけて萎縮がみられるタイプで、言語の障がい（失語）が中心となります。会話の中で言葉が出にくくなる、聞いた言葉の復唱（オウム返し）ができないなど、言語の理解や表出に関する症状が初期から現れます。初期には記憶障がい目立たず、言語障がい前面に出ることが特徴です。



右半球：後部皮質萎縮症
左半球：ロゴペニック型進行性失語

前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症は、脳の前頭葉や側頭葉に「タウ蛋白」や「TDP-43」などの異常なたんぱく質がたまることで起こる病気です。若年性で発症することが多く、性格や行動の変化、言語障がいが目立つことが特徴です。臨床的にいくつかのタイプに分けられます。

①行動異常型前頭側頭型認知症

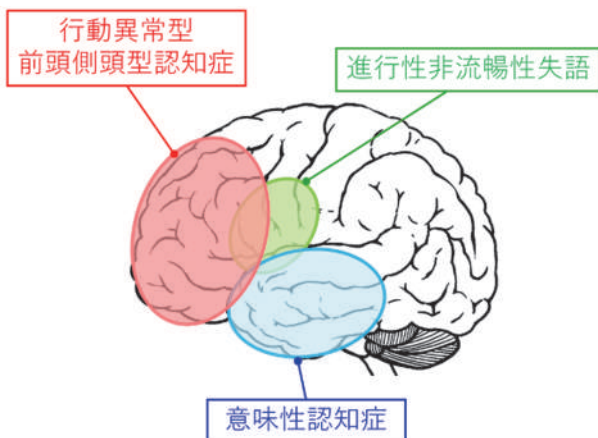
脳の前頭葉の障がいを中心で、性格や社会的行動の変化がみられるタイプです。行動の抑制がきかなくなる、興味や関心が薄くなる、同じ行動を繰り返す（常同行動）、食行動の変化などがみられます。万引きなど社会的に不適切な行動がみられることもあります。

②意味性認知症

脳の側頭葉前方部の障がいを中心で、言葉の意味が分からなくなるタイプです。物や人の名前、言葉の意味が理解できなくなり、日常会話で適切な言葉が出てこなくなります。文法的には正しい文を話せるため、一見流暢ですが内容が薄くなることがあります。

③進行性非流暢性失語

脳の左前頭葉の障がいを中心で、構音が歪み言葉がうまく出てこなくなるのが特徴です。文の構造が崩れたり、助詞の使い方が不自然になるなど、文法的な誤りが目立つこともあります。初期には言葉の理解力は比較的保たれていますが、発話に時間がかかり、話そうとしても言葉がつかえることがみられます。



特定医療費（指定難病）医療費助成制度について

指定難病の中にも、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、パーキンソン病、前頭側頭葉変性症（行動異常型前頭側頭型認知症、意味性認知症）など、認知機能障がいを伴う疾病があります。

指定難病には、個々の疾病ごとに確立された対象疾病の診断基準とそれぞれの疾病の特性に応じた重症度分類が設定されており、国が定める要件を満たした場合は、医療費の助成を受けることができます。申請には、医師の診断書（臨床調査個人票）が必要となりますので、まずは主治医にご相談ください。

その他、制度や疾病ごとの診断基準、申請方法などの詳細は、下記 URL からご確認ください。

【難病情報センターホームページ】

URL : <https://www.nanbyou.or.jp/>



【大阪府ホームページ「難病に係る医療費助成制度（難病法に基づく制度）」】

URL : <https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/kenkozukuri/atarasiiiryohizyose/index.html>



軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）とは

認知症と MCI の違いは、① 認知機能障がいの程度、② 日常生活動作障がいの程度、の2つです。つまり、MCIとは軽度の認知機能障がいが見られるものの、日常生活はほぼ自立している状態を指します。

	認知症	MCI
認知機能	低下あり	軽度の低下あり
日常生活動作（ADL）*	障がいあり	基本は保たれる （金銭管理など複雑な手段的 ADL には、 以前よりも代償的方略や工夫が必要な 場合あり）

*日常生活動作（ADL）とは

- ① 基本的 ADL とは、日常生活を送るために欠かせない、基本的な身の回りの動作です。
（例）排泄、食事、着替え、入浴など
- ② 手段的 ADL とは、より複雑で、社会生活や自立した生活を送るために必要な動作です。
（例）買い物、食事の準備、服薬や金銭の管理など

※例えば「食事」を例にすると、基本的 ADL では「自分で食べることができる」ことを指し、手段的 ADL では「献立を考えて調理ができる」ことを指します。

2. 若年性認知症に関する情報

・若年性認知症について（大阪府のホームページより）

若年性認知症に関する情報を掲載しています。

※本紙の電子版及び相談受付票（P8 記載）も掲載しています。

URL : <https://www.pref.osaka.lg.jp/o090090/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/jakunen2.html>



本ガイドブック作成にあたり、以下の方々にご協力いただきました。

- ・柏木 一恵（公益財団法人総合病院 浅香山病院 医療福祉相談室）
- ・今井 洋子（独立行政法人労働者健康安全機構 大阪ろうさい病院 治療就労両立支援センター）
- ・山口 有紀（東大阪市福祉部 高齢介護室 地域包括ケア推進課）
- ・山下 容子（吹田市福祉部 障がい福祉室 基幹担当）
- ・山本 哲也（医療法人清心会 八尾こころのホスピタル 八尾市認知症地域支援推進員）
- ・中村 淳子（公益社団法人 認知症の人と家族の会 大阪府支部）
- ・鈴木 麻希（大阪大学大学院連合小児発達学研究所 行動神経学・神経精神医学）
- ・若年性認知症のご本人とご家族
- ・松原市健康部 高齢介護課
- ・富田林市健康推進部 高齢介護課



※敬称略・順不同

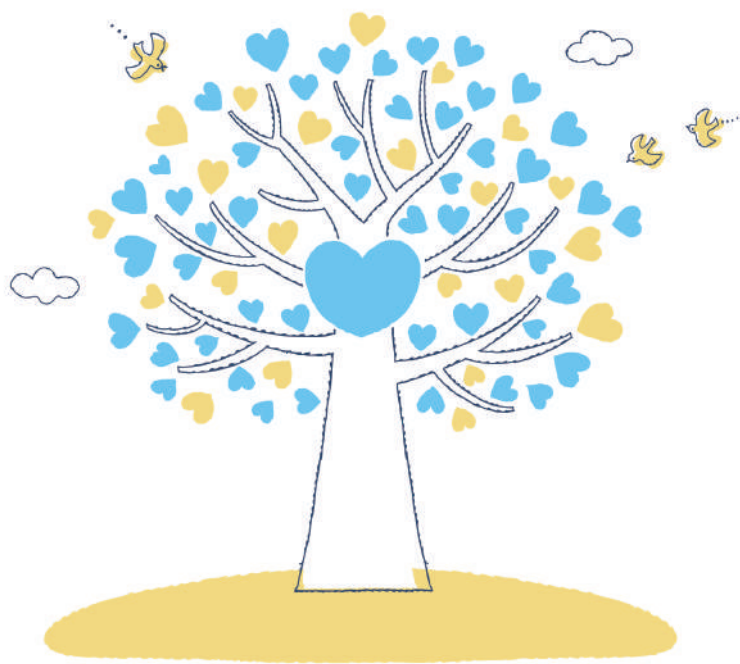
～若年性認知症のご本人・ご家族が相談に来られたら～

若年性認知症支援ガイドブック

つながろう・つなげよう

令和8年3月発行

監修 池田 学（大阪大学医学部附属病院 神経科・精神科）
編集 中牟田 なおみ（大阪府若年性認知症支援コーディネーター）
発行 大阪府福祉部高齢介護室介護支援課
大阪府大阪市中央区大手前3丁目2-12
TEL：06（6941）3051（代表）



つながろう・つなげよう