

若年性認知症支援・連携について(事例紹介)



**新オレンジサポート室
(特定医療法人アガペ会)**

若年性認知症支援コーディネーター 安次富 麻紀

認知症

“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、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いためである。

若年性認知症

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？

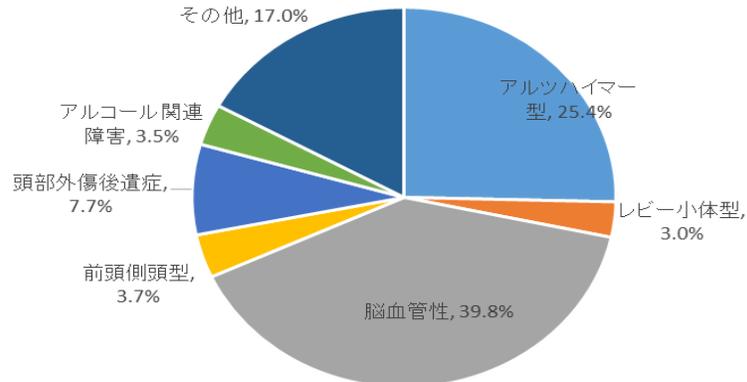
「65歳未満で発症した場合の認知症のこと」

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37,800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。

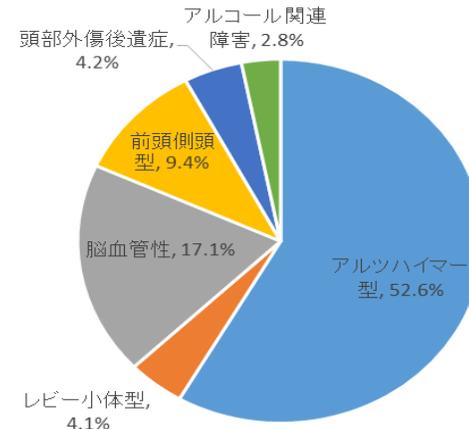
若年性認知症の原因疾患の割合



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35,700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

発症年齢
は平均
54.4歳！

認知症高齢者との違い

※家族が気がつきやすい高齢者と違い、
職場の人が変化に気がつきやすい

- ・発症年齢が若い
- ・男性に多い **大黒柱的存在 → 仕事に支障**
※経済的な影響
- ・初発症状が認知症特有のものでなく、診断しにくい
- ・異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- ・経済的な問題が大きい
- ・主介護者が配偶者に集中する
- ・時に複数介護となる **・介護者の離職 → 経済的な不安**
・介護疲れ
- ・家庭内での課題が多い（就労、子供の教育・結婚など）

※「**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。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。

＜複数介護＞
・配偶者の介護
・両親の介護
・子育て
・孫の育児支援

高齢者の支援にはない
3つの支援が必要!!

経済的支援

就労支援

こどもの支援

※ **働き盛りの年代**なので、本人だけではなく、家族への生活の影響も大きく、**社会的な課題**とも言えます。

社会的な観点

定年という形で退職し、社会の第一線から退いた高齢者とは異なり、若年性認知症の人は病気によりやむなく退職することになる。

これは本人にとって不本意な退職であり、働く場を失ってしまうと経済的な面の不利益ばかりでなく、社会から取り残された気持ちになり、自分自身の存在意義をも失ってしまうことになりかねない。

初期の段階であれば、体力も十分にあり、認知機能が低下していても、何らかのサポートがあればできることが多く、仕事をしたいと希望する人も多い。

このような社会復帰への願望は高齢者に比べ、若年者ではより強いと考えられる。働き盛りで、社会的にも重要な役割を果たしている人が、病気により退職したり、家庭での役割を全うできなくなったりすることは、社会にとっても大きな損失である。

全国15府県の若年性認知症生活実態調査の結果…

困りごと…

高い順に記載

“いつも思う” “時々思う”の高頻度の内容について

「認知症の症状が進行している」

「今後の生活や将来的な経済状態に不安がある」

「本人の気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる」

「介護のため、介護者自身の仕事に支障が出る」が多い。

「介護を助けてくれる人、相談する人が居ない」

「相談をする、気晴らしをする場所がない」という意見も挙げられた。



「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

高齢者に比べて療養基幹や介護機関が長期になることが想定される若年性認知症の人や家族に対して、休職・退職した後の生活、認知症の進行に伴う症状の変化、子どもの教育、親世代の介護、在宅・施設等の住まいの選択など…将来を見据えて行なう必要がある。

具体的にいうと、自己決定のプロセスに寄り添うこと、病状の変化に伴う適切な医療・介護福祉等の各種サービス・制度の情報提供と助言、想定されるライフイベントにおける課題の確認とその対処方法を本人や家族の希望を取り入れて適切に対応していくことなど。

2. 経済的な支援と就労に対する支援

現役で働いている世代に発症するため、病気の進行によって休職や退職することになると、収入がとだえて経済的に困窮することになる。したがって、公的制度を利用したり、引き続き就労できるような働き方を工夫したりする必要がある。就労を継続するためには、作業能力のアセスメント、本人の希望、業務内容とのマッチング、企業側の理解促進とサポートが重要になる。

3. 社会とのつながり支援

年性認知症の場合、社会や家庭での役割を果たしてきた人が、退職などで社会とのつながりがなくなってしまう。定年という形で退職し、社会の第一線から退いた高齢者とは異なり、病気によりやむなく退職することになる。

これは本人にとって不本意な退職であり、経済的な面の不利益ばかりでなく、社会から取り残された気持ちになり、自分自身の存在意識をも失ってしまうことになりかねない。

本人が役割や生きがいをもち、自立した生活ができるよう、障害福祉サービスなどを含めたさまざまな制度・サービスの利用を提案する。さらに、認知症カフェなどのインフォーマルな資源を活用し、社会参加を促す。

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は、ほとんどの場合、配偶者に集中する。また、独身であったり、若い場合は親が介護したりする場合もある。配偶者焼かず久も働いていることがあり、介護離職すると経済的状況はますます悪化してしまう。また、家族だけで介護を続けていくことは、心身の負担を大きくし、介護放棄や虐待に繋がるケースもある。家族の負担を軽減するためには、休日や夜間にも利用可能な相談窓口、公的サービスに対する理解と利用の促進、交流会、認知症カフェなどのインフォーマルなサービスの情報提供と利用の促進、教育現場における若年性認知症に関する知識の普及などが挙げられる。

5. 症状の進行に伴う健康面に対する支援

若年性認知症は、もの忘れなどの中核症状の進行だけでなく、BPSDが出現して、介護者の負担になることもある。また、生活習慣病などの合併症がある場合は治療が必要になる。したがって、認知症疾患医療センターなどの専門機関への受診勧奨、診断後、かかりつけ医との連携によるBPSDへの対応や生活習慣病のコントロールなどが重要となる。

さまざまな支援があっても、繋がらない……

- さまざまな支援が用意されているにもかかわらず、現状では本人や家族にその情報が届いていない。

(→社会政策やサービスが真に必要とする人に届きにくい現状がある)

各種サービスの担当窓口がはらばらであり、利用しにくいという声も多い。



一元的に対応するために、国は各都道府県に対し(H28年から設置開始へ。H30年度からは、政令指定都市を含む)若年性認知症相談窓口を設置し、そこに若年性認知症支援コーディネーターを配置することとなった。

●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

『若年性認知症施策の強化』

具体的には・・・

1. 早期診断・早期対応につなげるための普及啓発

2. 発症初期から適切な支援を受けられるよう
若年性認知症ハンドブックを配布



3. 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの
調整役(若年性認知症支援コーディネーター)を配置

若年性認知症支援コーディネーター

65歳以下で発症した認知症の方の支援をします。

高齢者にはない支援が必要!!

役割

- ◆ 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
- ◆ 各都道府県に1名以上配置 **沖縄県は現在 1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



若年性認知症の人の支援に特化

「ワンストップ相談窓口」

相談窓口
制度等の
情報提供

・電話 ・メール
・来所 ・訪問

「ネットワーク会議」

開催
連携体制
の構築

・関係機関へ繋ぎ、
他職種連携での
支援を構築

認知症の
知識の
普及・啓発

支援者研修会や
講演会の開催

業務



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

※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。

若年性認知症の人への支援

3本の事業の柱

「認知症総合戦略推進事業」若年性認知症施策総合推進事業（実施主体：都道府県・指定都市）

■1.相談・居場所づくり

- ①本人や家族との悩み共有
- ②受診同行を含む受診勧奨
- ③利用出来る制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④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、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ・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

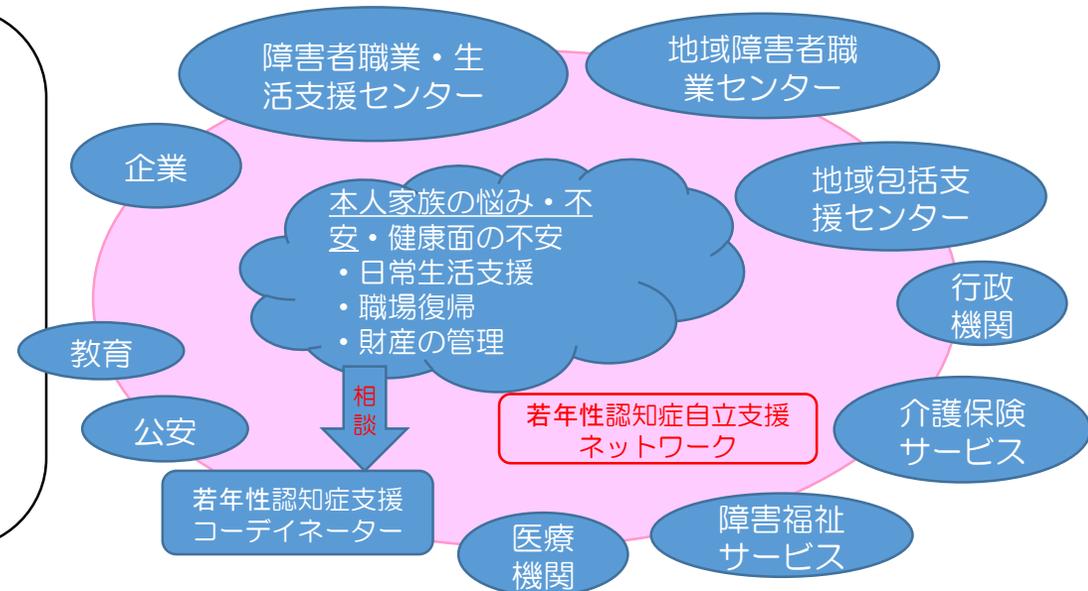
■3.普及・啓発

- ・支援者・関係者への研修会の開催等
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために若年性認知症支援コーディネーターを各都道府県に配置

*若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ①若年性認知症の人や意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知
- ④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療年ごとの両立支援の取組みの促進
- ⑤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



相談対応

沖縄県若年性認知症相談窓口への相談件数 (若年性認知症支援コーディネーター配置後の状況)

	相談 のべ件数	その年の対象 者	支援 開始	コーディネーターの 配置
平成29年度	638件	75名	40名	1名配置
平成30年度	1,652件	72名	38名	1名配置
平成31年度 (令和1年度)	1,624件	61名	17名	2名配置
令和2年度	2,436件	66名	22名	2名配置
令和3年度	2,770件	55名	23名	1名配置
令和4年度 (2ヶ月・5月末まで)	366件	50名	1名	1名配置
合計	9,120件	379名	141名	



1 相談窓口

制度等の 情報提供

相談方法

電話

メール

来所

訪問

病気の進行

認知症を疑ったら

診断を受けたら

退職したら

居場所について

体調が悪い...

仕事や家事が上手く出来なくなった

認知症だったらどうしよう？

仕事のミスが増えた。

会社から受診を勧められた

もの忘れはどこに受診？

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？

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？

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



※1人1人症状も違い、課題も違います。相談に繋がった時期で必要とする支援も異なる為、個別の支援を展開します。

現在の状況・・・(課題)

65歳未満で発症する若年性認知症は、その数が少ないことから、まだ十分に認知されているとはいえない。→支援方法の蓄積がなされにくい

働き盛りの年代に発症し、休職や退職を余儀なくされるといった点においては、癌やうつ病、あるいはさまざまな身体障害、精神障害等と同様である。

しかし、認知症は進行する疾患であることから、他の障害や疾病を持った人とは異なり、支援を続けても就労継続が困難になる時期が来るため、休職中、退職後に利用可能な経済的支援にかかる制度やサービスの情報をあらかじめ知らせておくことが肝要である。

他人ごとではなく、自分にも起こりうる事態であることを認識し、仕事と両立したり、社会との繋がりが途切れないようにしたりしていくことが求められる。それには、疾患への理解と関係者等の支援と連携、家族や周囲の人の協力が欠かせない。

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	2,770件
令和4年度 (2ヶ月・5月末まで)	85件	263件	10件	8件	366件
合計	4,196件	3,530件	369件	1,392件	8,693件

↑
↓
増加

本人・家族がいつも必要としている情報とは…①

65歳未満と65歳以上で大きな差はないものの、

「病気の症状や進行に関する情報」

「治療方法や薬に関する情報」

「専門医や専門病院に関する情報」

医療に関する情報が上位

既に診断がなされていても、より適した鑑別診断がなされる可能性や病状がよい改善する可能性に望みをかけ、適切な医療の情報を収集している。

(→急にかかりつけ医通院を中断して、受診先を変更することも多く、改善を求めて転院を考慮する家族も多い)

本人・家族がいつも必要としている情報とは…②

「障害年金など経済的支援に関する情報」

「介護保険サービスに関する情報」

「若年性認知症の相談窓口に関する情報」

若年性認知症の本人と家族にとって、診断後の”空白の期間“に、相談できる相手がいない悩み



「診断された医療機関や相談機関における質の高い診断後支援が行き届いていない」

あるいは「関係が途切れてしまっていることが示唆される」

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 (5月末まで)	合計
利用出来るサービスがない	158件	511件	289件	409件	377件	30件	1,774件
医療との連携について	95件	237件	273件	419件	417件	17件	1,458件
受診について相談したい	73件	277件	189件	231件	192件	18件	980件
仕事のこと	61件	101件	215件	263件	413件	14件	1,067件
経済的なこと	52件	164件	197件	358件	269件	10件	1,050件
介護に関すること	38件	193件	278件	510件	742件	132件	1,893件
こどものこと	16件	9件	23件	20件	5件	1件	74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	0件	170件
告知について	5件	4件	2件	4件	2件	0件	17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	0件	12件
親のこと	1件	0件	12件	2件	0件	8件	23件
その他(集い教えて等)	119件	85件	101件	132件	315件	136件	888件

NO.2

NO.1

イベント情報の案内
(学びの機会を意識)

<医療機関> 留意点

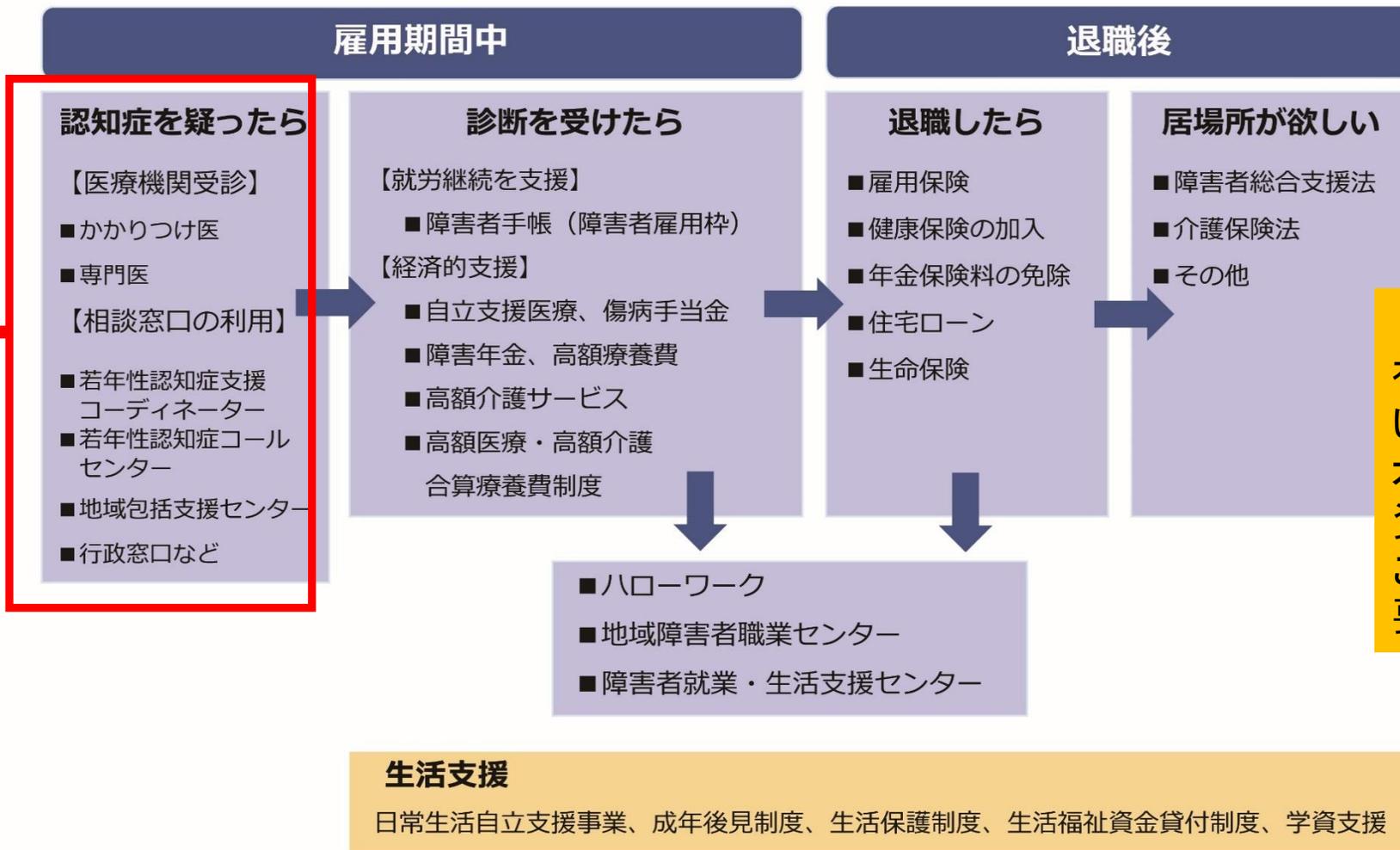
若年性認知症の鑑別診断は認知症疾患医療センター受診を勧奨！

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

活用できるサービスや社会制度の流れ



<居場所>
社会資源が少ないため、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。

※ 色々な制度やサービスの申請には、診断書類等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

① 医療系支援（病気のこと）

	制度	概要	対象者	申請窓口
医療系支援	医療保険	医療が必要な状態になった時、公的機関などが医療費の一部を負担する制度	医療保険加入者（原則全員）	保険者 (市町村・協会けんぽ・組合健保・共済組合等)
	自立支援医療（精神）	精神障害の通院医療に係る医療費を助成する制度	通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害を有する者	市区町村
	障害者等を対象にした医療費の助成制度（福祉医療等）	障害者等の受給資格対象者の医療費を助成する制度 ※診断から半年後に申請可能	(例) 身体障害者手帳3級以上、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1・2級など 自治体により異なる	市区町村

- ①一緒に2通依頼
→同料金で2通受取り可。
- ②別々に記載依頼
→2通分の診断書
料金が発生

*** 認知症は「精神障害者保健福祉手帳」の申請可能**



※③障害年金の証書を持参すれば診断書無しで申請可能(但し、全ての方が障害年金申請可能とは限らない)

② 経済系支援（お金のこと）

	制度	概要	対象者	相談窓口
経済系支援	傷病手当金	病気や怪我のために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給される手当	被保険者本人で連続4日以上のお休みがある場合	職場・保険者
	障害年金	病気や怪我により一定の障害が残った場合、生活や労働の不都合の度合いに応じて支給される年金	日常生活（就労）が困難な者	年金事務所・市区町村
	失業給付（基本手当）	労働者が失業に陥った時に、再就職までの生活を安定させ、就職活動を円滑に行えるよう支援する制度	適用事業所に雇用される者（例外あり）	ハローワーク（職業安定所）
	福利厚生制度（法定外）	慶弔見舞金規程等、従業員の負傷・疾病・障害等に対する給付金を支給する任意制度	従業員	職場・民間保険会社

③ 福祉系支援（生活のこと）

	制度	概要	対象者	相談窓口
福祉系支援	障害者手帳 (精神障害者保健福祉手帳)	認知症などの精神疾患があり、日常生活に支障をきたす場合に申請する制度	長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある者	市区町村
	障害者手帳 (身体障害者手帳)	「視覚障害」「肢体不自由」などの身体の障害があり、生活に支障をきたす場合に申請する制度	身体に障害があり、生活に支障がある者	市区町村
	障害者総合支援法	障害者の日常生活や就労を支援する制度・福祉サービス（介護給付・訓練等給付、就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所、就労移行支援事業所等）他	身体障害者 知的障害者 精神障害者 障害児 難病患者	市区町村

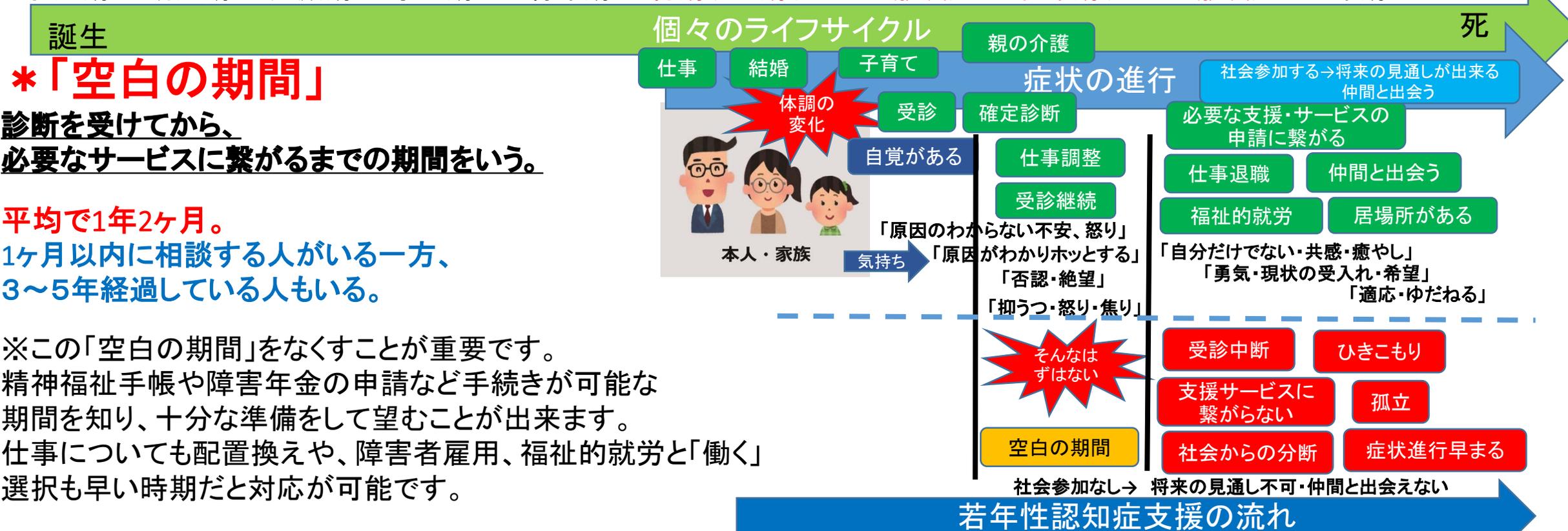
③ 福祉系支援（生活のこと）

	制度	概要	対象者	相談窓口
福祉系支援	介護保険	介護や支援が必要となったときに介護サービスを提供し、本人とその家族を支援する制度	65歳以上及び40歳以上65歳未満の特定疾病により介護が必要な者	市区町村、地域包括支援センター等
	成年後見制度	判断能力の不十分な者を保護するため行為能力を制限すると共に法律行為を行う、又は助ける者を選任する制度	判断能力が不十分な者	自治体の成年後見センター、地域包括支援センター等
	各種手当	(例) 心身障害者扶助料、在宅重度障害者手当、特別障害者手当	それぞれの条件に応じて	市区町村・都道府県

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」

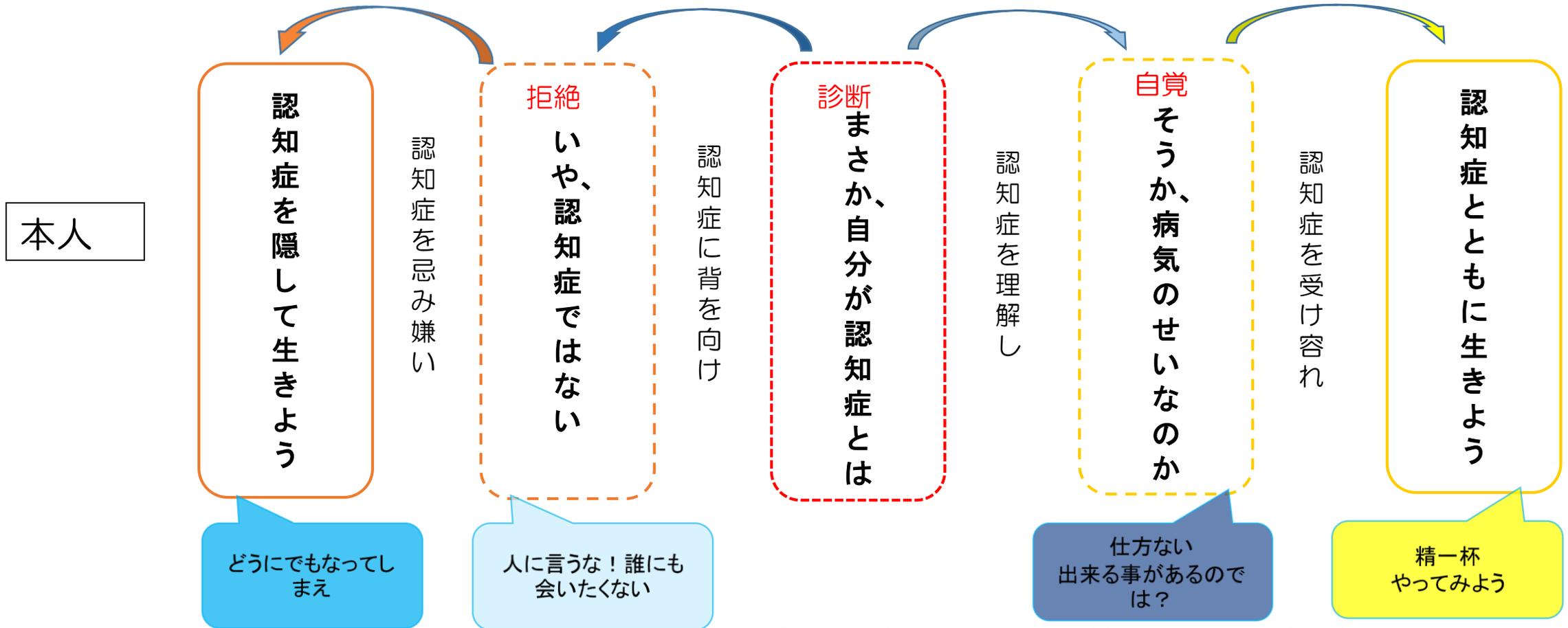
1.乳児期 2.幼児期 3.遊戯期 4.学童期 5.青年期 6.初期成人期(18~40歳頃) 7.壮年期(40~65歳頃) 8.老年期



は空白の期間→必要なサービスに繋がらなかった場合

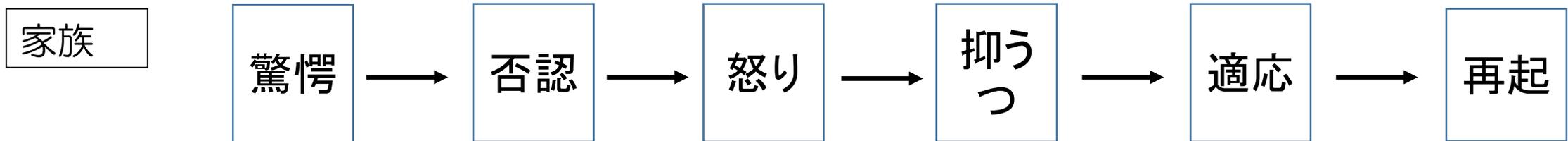
※どの時期で相談に繋がったかで選択・利用できる内容が変わります

本人・家族の診断後のとらえ方の違い



山口喜樹「若年性認知症支援に関する研修や地域啓発活動推進のための映像教育の開発」
日本認知症ケア学会大会 大府センター

介護家族の「こころ」がたどる6つの段階



診断後の『空白の期間』をなくすこと ①

本人・家族にとって、診断直後は病名に対する受容が追いつかず、動揺し不安が大きい。そのようなときに支援の仕組みについて説明され、相談機関のパンフレットを渡されたとしても、戸惑いのなかで情報を理解し、勇気を出して相談機関に足を運ぶことが困難であることも想像できる。

継続的に本人と語り合い、家族の状況も含めた経済的状态等のアセスメントを行ない、本人の生き方や希望、家庭の事情をくんで、適時適切に支援に繋げるパートナー的存在が必要。

認知症支援推進大綱では、ピアサポーターによる心理的支援や、若年性認知症支援コーディネーターの充実・資質の向上と、認知症疾患医療センター等の医療機関や地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員などによる広域ネットワークの構築が掲げられている。

本人に見合った支援のコーディネートを行なうためには、各法の事業者間の相互理解の促進、継続的な関わりの仕組みが必要である。

診断後の『空白の期間』をなくすこと ②

- 若年性認知症の診断を受けると、医療機関や各市町村の相談窓口で直ぐに介護保険の案内をされることが多い。しかし、早期の診断であれば、診断後直ぐに使いたいサービスが介護保険にはなく、身体は元気なため直ぐに介護保険が必要な状態ではない。
- 直ぐに介護保険利用とはならない

認知症の本人と家族の会等は都市部で開催されることが多く、地方に在住している若年性認知症の人が参加し、ピアサポート活動を受けることが容易でない現状がある。

認知症疾患医療センターでも日常生活支援機能としてピアカウンセリングなどのピアサポート活動や交流会の実施が行なわれているが、2019(R1)年殿実績報告書では全体の14.7%の実施。今後も、若年性認知症の継続医療、継続した診断後支援の拡充とともに、認知症疾患医療センターにおけるピアサポート活動等の取組みは拡充していくことが期待される。

※宜野湾市の若年性認知症カフェでは、本人・家族のピアカウンセリングの交流会を重視して実施しているが、診断で自動車運転が不可・家族の送迎がない等、開催場所まで来ることが出来ない方も多い。

本人交流会（若年性認知症カフェ）

フンドウー（自助就労型グループ活動）と共同
交流

コロナ前の様子

創作活動



※個人情報なので
ご本人・家族の写真は削除しています。

コロナ後の様子

ピアカウンセリング

当事者同士・介護家族同士での仲間としての繋がり(悩み解決へ)



小さな図書館



「本人の声を届ける」
令和2年8月貸し出し開始

就労型活動グループ フンドゥー (Fun Do)



認知症と向き合い、
仲間と出会い、「働くこと」を
通じて目標を見つけ、
やりがいをもって活動する
「就労型活動グループ」です。



本人に関して困っていること

多い順

「認知症の症状が進行している」

「高齢者が多いサービス等に行きたくない」

「気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる」

「社会参加の場が少なく、社会とのつながりが薄い」

社会とのつながりの損失による苦しみ・症状によって中断せざるを得なかった社会生活の喪失体験
適切な社会資源に繋がれていない孤独感

「介護サービスを受けたいが経済的に厳しい」

「認知症以外の病気が悪化している」

「車の運転をやめられない」

「介護保険サービスをうけたくない」

(介護保険サービスが高齢者対象でフィットしていないジレンマ)

必要とする通いの場⇒外出や趣味活動を楽しめる通いの場、軽作業に取り組む等就労に近い内容の通いの場。
※理解者と共に楽しむこと、残存機能を社会活動につなげ、誰かの役に立つこと、いずれも人として尊重される希望

家族全体に関してのいつも困っていること

多い順

- 「今後の生活や将来的な経済状態に不安がある」
- 「介護のため、介護者自身の仕事に支障が出る」
- 「子どもの進学、就職、結婚について不安がある」
- 「本人と家族との関係がうまく保てない」
- 「相談したり、気晴らしをする場所がない」
- 「支援制度やサービスの情報が得られない」
- 「介護を助けてくれたり、相談したりする人が居ない」
- 「介護等介護者の健康状態が良好でない」
- 「介護保険・就労等、どこに相談するのかわからない」

大きく分けると

- ①経済的課題
- ②介護と仕事の両立の課題
- ③子の教育・就職・結婚の課題
- ④本人と家族の人間関係の課題
- ⑤家族の精神的・身体的健康上の課題
- ⑥知識・情報収集の困難と多義にわたる家族支援の課題

★家計について収入源：家族の収入52.3%、本人の障害年金39.9% 収入が減った⇒64.0%
★養育必要な子がいる：12.3%（そのうち51.6%高校・大学在学中養育していた）

2 連携体制 の構築

「ネットワーク会議」
開催

沖縄県若年性認知症支援推進事業

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月頃に開催している)

若年性認知症の方の支援を展開するにあたり、他職種連携が必須となる。
関係機関の方々と若年性認知症支援の課題を共有し、今後の支援体制の強化に向けて
意見交換・必要な支援や制度について話し合う会議。

令和3年度構成員

※新型コロナウイルス緊急事態宣言等で令和2年度からオンライン開催

医療関係者	認知症疾患医療センター 琉球大学病院(基幹型) 沖縄県全域
	認知症疾患医療センター 医療法人タピック宮里病院(北部圏域)
	認知症疾患医療センター 特定医療法人アガペ会 北中城若松病院(中部圏域)
	認知症疾患医療センター 医療法人社団輔仁会 嬉野が丘サマリヤ人病院(南部圏域)
	認知症疾患医療センター 特定医療法人葦の会 オリブ山病院 (南部圏域)
	認知症疾患医療センター 医療法人たぶの木 うむやすみゃあす・ん診療所(宮古圏域)
	沖縄県保健医療部 地域保健課
沖縄県医師会	
福祉・就労	沖縄県子ども生活福祉部 障害福祉課
認知症の人 家族	公益社団法人 認知症の人と家族の会 沖縄県支部
	若年性認知症当事者就労型活動グループ フンドウー

県内 若年性 認知症 の課題

- 健康管理の意識がない
 - ※高血圧多い、糖尿病放置 → 脳血管疾患・生活習慣病へ繋がる
 - ※アルコールの問題が隠れている
- 単身で気が付きが遅れる
 - ※単身(男性は高齢の母親が擁護、女性はひとり暮らしが多い)
 - ※高齢者の親も要介護の状態(ダブル介護)
- 子ども → 未成熟な子どもが親を介護するヤングケアラーの増加
 - ※罹患者の配偶者は、一人抱えている。支援先は複数必要
 - ※ひとり親世帯(子供は相談場所がわからない、支援遅れる)
- 経済的支援が課題 → 通院継続困難に繋がる
 - ※年金未納で所得保障が受けられない
 - ※低所得、パートで所得保障小さい、医療費も躊躇する現状
- 免許返納が難しい → 車社会なので移動手段がなくなり引きこもりに繋がる
 - ※事故、トラブルあっても返納理解得られない
 - ※保険未加入の状態もある
- 移動手段なく動けない → 各市町村で移動支援の利用に幅がある
 - ※公共交通機関の利用が定着しない(家族は仕事・バスに不慣れ・タクシー乗ってしまい経済的ダメージ)
- 介護保険認定おいてもサービスに繋がらない(現在の介護事業所は高齢者対象で若年のニーズにマッチしない)
 - ※本人の希望は「仕事がしたい」
 - ※集団になじめない、高齢者の集団に抵抗強い
 - ※経済的に家族の負担を心配する
 - ※65歳未満のかたの受入れ先が少ない

沖縄県若年性認知症支援ネットワーク会議について

平成29年度 平成30年2月8日開催

- ・平成29年4月3日に配置された沖縄県若年性認知症支援コーディネーターより配置後の相談内容について発表

平成30年度 平成30年10月31日

- ・若年性認知症支援ガイドブック作成に向けたワーキング会議を開催。



令和元年度 ネットワーク会議の様子

令和元年度 令和1年10月24日

- ・県内のケースで共通した課題「移動支援」「子どもの支援」「財産管理」について情報共有頂き、意見を頂く。

令和2年度 令和2年11月25日 オンライン開催

- ・県内の課題「早期受診・早期支援」「就労支援事業所・相談支援員との連携」について情報共有頂き、意見を頂く。

令和3年度 令和3年11月18日 オンライン開催

- ・若年性認知症支援連携の課題～円滑な支援に向けて～「医療・福祉・就労」課題共有・意見を頂く。

3 認知症の 知識の 普及・啓発

支援者研修会や
講演会の開催



令和2年度 支援者研修会の様子
上:北部地区 下:八重山地区

2ヶ所以外はオンライン開催へ

支援者研修会

	内容	利用数
平成25年度	大規模2回（宮古島市・石垣市）	
平成26年度		
平成27年度	大規模開催3回（本島・宮古島市・石垣市）、 小規模開催1回	346名
平成28年度	本島大規模1回、認知症カフェ内で行う小規模開催5回	219名
平成29年度	大規模開催3回（本島2回・石垣市）	195名
平成30年度	大規模開催2回（本島・宮古島市） 小規模開催6回（本島で事例検討会） ※相談会5回開催（宮古島市・石垣市）	108名 7名 21名
令和元年度	大規模開催6回（北部・中部・南部・宮古島市・石垣市）	382名
令和2年度	大規模開催6回（北部・中部・南部・宮古島市・石垣市） → コロナウィルスの影響で北部・石垣市以外、オンライン開催へ	53名
令和3年度	オンライン開催（2回開催）	①19名 ②44名

一般向け講演会

	内容	利用数
平成25年度	県外当事者1名による当事者が語る会 (会場：那覇市ていりる)	—
平成27年度	本島認知症カフェ内で一般向け勉強会を3回シリーズで開催	54名
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県外当事者1組、県内当事者1組：当事者が語る会（会場：嘉手納町） ・ 県内当事者1名：当事者が語る会（会場：宮古島市・石垣市） 	356名
平成29年度	県内当事者4組：当事者が語る会（会場：浦添市）	83名
平成30年度	当事者の体験（VR）を学ぶ会（会場：那覇市、共催：沖縄県社会福祉協議会）	171名
令和元年度	当事者の体験（VR）を学ぶ会（会場：那覇市）	97名
令和2年度	就労支援について・事例発表 → コロナウィルスの影響で相談会へ内容変更	1名
令和3年度	「ひと足先に認知症になったわたしから伝えたいこと」ハイブリット型開催 会場（本人・家族：終了後講師と交流会開催）・オンライン（専門職対象）	会場38名 オンライン 90名

若年性認知症の人の就労継続支援について①

- 仕事上の問題点

認知症は進行する病。治療薬はあるが根本治療には至らない



診断されると、仕事ができなくなるのではないかと考える人は多い。

一旦退職してしまおうと、再就職出来たとしても、これまでと同等の収入額を維持することは困難…



可能な限り現在の職場で継続して勤務することが望ましい。

若年性認知症の人の就労継続支援について②

・現役で仕事している人が認知症になると…

複数の作業ができない

作業の手順が理解できない

考えがまとまらない

いわれていることがわからない

認知症の中核症状による
症状が現れる

その結果、

スケジュール管理が困難になる

約束や連絡をわすれる等により

他社、他部門、取引からのクレームが

でてくる可能性がある。

このような状況が続けば…

【本人】

仕事に自信がなくなる

ミスが増えて同僚や会社に迷惑をかけていると考えて自己退職する人がいる

【会社】

作業効率が落ちて十分に働けないという理由で解雇したりする場合がある。

若年性認知症の人の就労継続支援について③

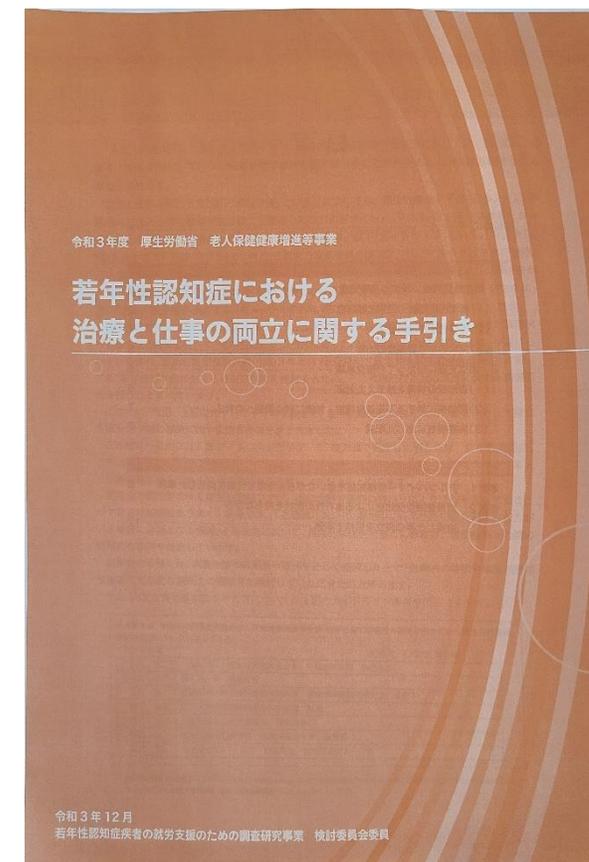
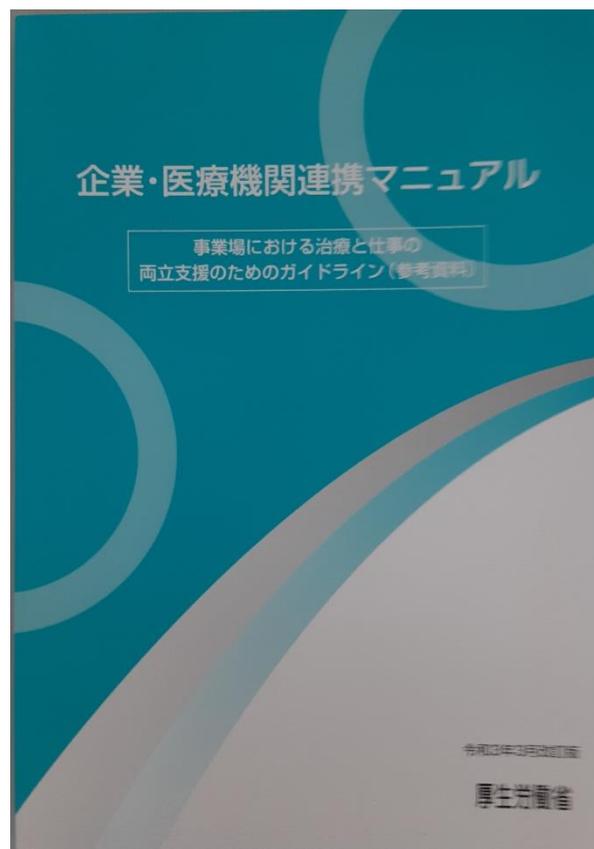
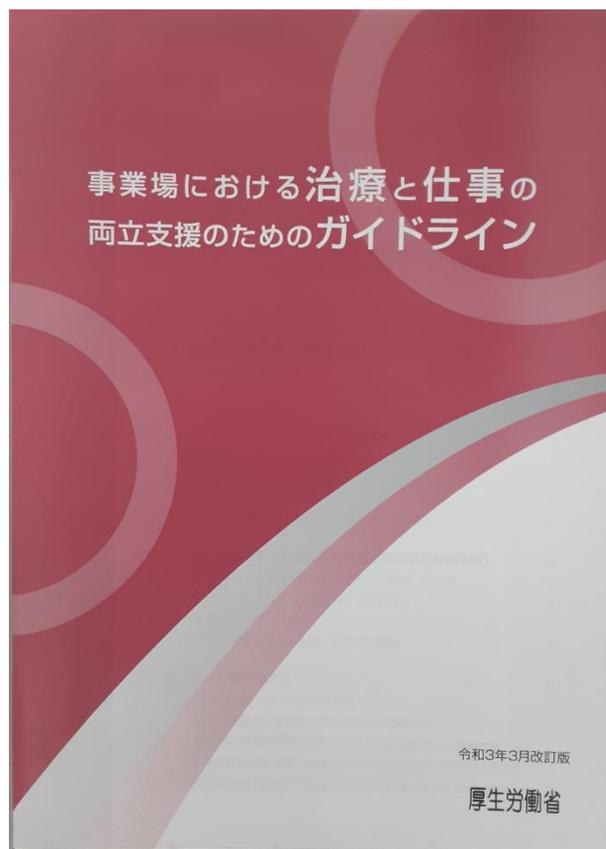
これらの背景には、社会資源が不適切・不十分であることや、就労継続のサポートが欠如していることがあるが、退職してしまうと社会的が困難になり、閉じこもりになってしまう場合もある。

このように、疾病を抱える労働者の状況には、仕事上の理由で適切な治療を受けられなかったり、疾病に対する労働者自身の理解が不十分であったり、職場の理解・支援体制が不足することによって離職してしまったりする場合がある。

その為、国は

「事業場における治療と使途との両立支援のためのガイドライン」を作成し、事業者が疾病を抱える労働者を就労させる場合、業務により疾病が増悪しないよう、治療と職業生活の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことにしている。

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

『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

「両室支援セミナー」

“治療しながら働く”現場の事例を紹介
R2年度 発表の機会を頂きました。

The poster is for a seminar titled "Diversity Seminar: How to Live Diversity in Our Working Style" (『多様性を生きる 私たちの働き方』). It is a web-based event held on January 27, 2021, from 13:30 to 16:30. The seminar is free of charge and limited to 100 participants. The topics include: 1. Support for businesses and organizations in Okinawa, featuring speakers like Akashi Naoto and Araki Masaki. 2. Support for a society where everyone can work easily, focusing on LGBT and diversity, with speaker Takeuchi Shigeaki. The event is organized by the Okinawa Prefecture Comprehensive Support Center for Industry and Health, with support from the Okinawa Prefecture Labor Bureau. Contact information is provided at the bottom.

Web開催
参加無料

令和2年度
治療と仕事の両立支援セミナー
『多様性を生きる
私たちの働き方』
～誰もがいきいきと働ける社会へ～

日時 2021年1月27日(水) 13:30～16:30
定員 100名(先着順・申込制)
※申込み締切り2021年1月21日
開催方式 Webセミナー: Cisco Webex
※申込み後、視聴用URLをお送りします。

主催: 沖縄産業保健総合支援センター
後援: 沖縄労働局 沖縄県

第1部 13:30～14:50
『沖縄県内の支援機関と企業の両立支援の取組み』
■照喜名 通 (沖縄県難病相談支援センター アンビシャス センター長)
■安次富 麻紀 (沖縄県若年性認知症支援コーディネーター)
■新崎 彦司 (株式会社沖縄ダイケン 経営企画部経営企画課 課長)

第2部 15:00～15:50
『誰もが働きやすい社会へ
～LGBT・性の多様性～』
■竹内 清文 (レインボーハートプロジェクトokinawa 代表)

16:00 『沖縄産業保健総合支援センターのご案内』

問い合わせ 独立行政法人労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター 【インターネット申込】
TEL:098-859-6175 申し込みフォームより
<http://www.okinawa-jshat.go.jp/>

診断後の『空白の期間』をなくすこと ③

- 診断を受けた後の居場所の支援大阪市『タック』のような、“いつでも通える場所”が沖縄県でも必要ではないか？

★★居場所の課題共有(今後の活動に注目)★★

* R4年3月22日

まちづくりワークショップ



* R4年4月17日



【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
■出席者数：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くことができるまちづくりの話を
行い、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 公益社団法人 認知症のひとと家族の会 沖縄支部代表	 友寄 利津子 合同会社 GreenStarOKINAWA 代表社員	 玉城 尚子 コープおきなわ 総合推進室
-------------------------------	---------------------------------------	--	--	-------------------------------

支援はソフトランディングの視点から

* 物事や変化がゆっくりと進むことを「ソフトランディング」と言います。

例：飛行機が着陸するときは、旋回しながら高度を下げて、滑走路に近づきゆっくりと降りて着陸します。そんなイメージで利用する環境の整えを症状の進行に合わせて行なっていきます。

* 認知症の支援は、「ソフトランディング」の視点で行ないましょう。

病気が進行するにつれ、記憶力や判断力などが低下していき、作業能力も落ちていきます（急激な変化ではありません）。

ゆっくりと変化する症状や能力に応じて、その時にできる仕事を見つけます。それでも、病気は進行して変化は続き、いつかは仕事ができなくなる時期がきます。本人・家族の希望に寄り添って周りがサポートしながら、少し先を見据えて、切れ目のない支援をすることが大切です。

支援はソフトランディングの視点から

若年性認知症の人が
今の職場での仕事を続けること、
退職後の障害福祉サービスの利用、
更に介護保険サービスのへの移行、
ゆっくりとした症状の変化に沿った、
それぞれの時期に合った
切れ目のない支援が
「ソフトランディング」の視点です。

「ソフトランディング」は本人・家族に寄り添っていく支援です

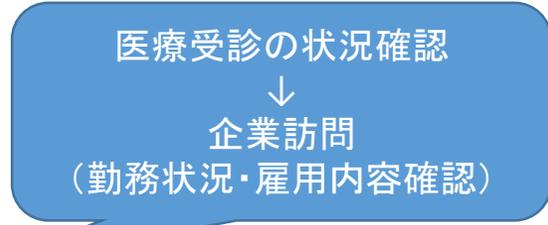
若年性認知症支援コーディネーターを中心とした切れ目のない支援

(例)
配置換え・
部署異動
↓
・就労継続?
・退職の判断



企業等

- * 認知症の気づき・・・受診をすすめる
- * 診断・・・処遇・対応を検討する
- * 就労を継続・・・周囲の理解・配慮を促す



医療受診の状況確認
↓
企業訪問
(勤務状況・雇用内容確認)

* 企業へ
認知症サポーター養成講座の開催

※相談支援専門院と連携し、計画相談・・・受給者証取得

就労の後方支援

主治医へ本人の
作業能力の確認
行い、A・B型
考慮し繋ぐ



就労継続支援
事業所

- * 受け入れ・・・周囲の理解・配慮を促す
- * 新しい環境に慣れる・・・環境を整備する
- * 症状進行・・・環境を調整しながら対処も検討する

受け入れ先の就労支援事業所へ
認知症勉強会

モニタリング会議参加で
作業状況の確認

※相談支援専門院と連携し、計画相談・・・受給者証取得

認定調査の同席(適宜)
これまでの支援情報共有

(例)
半日型通所
↓
一日型通所
進行に合わせて移動



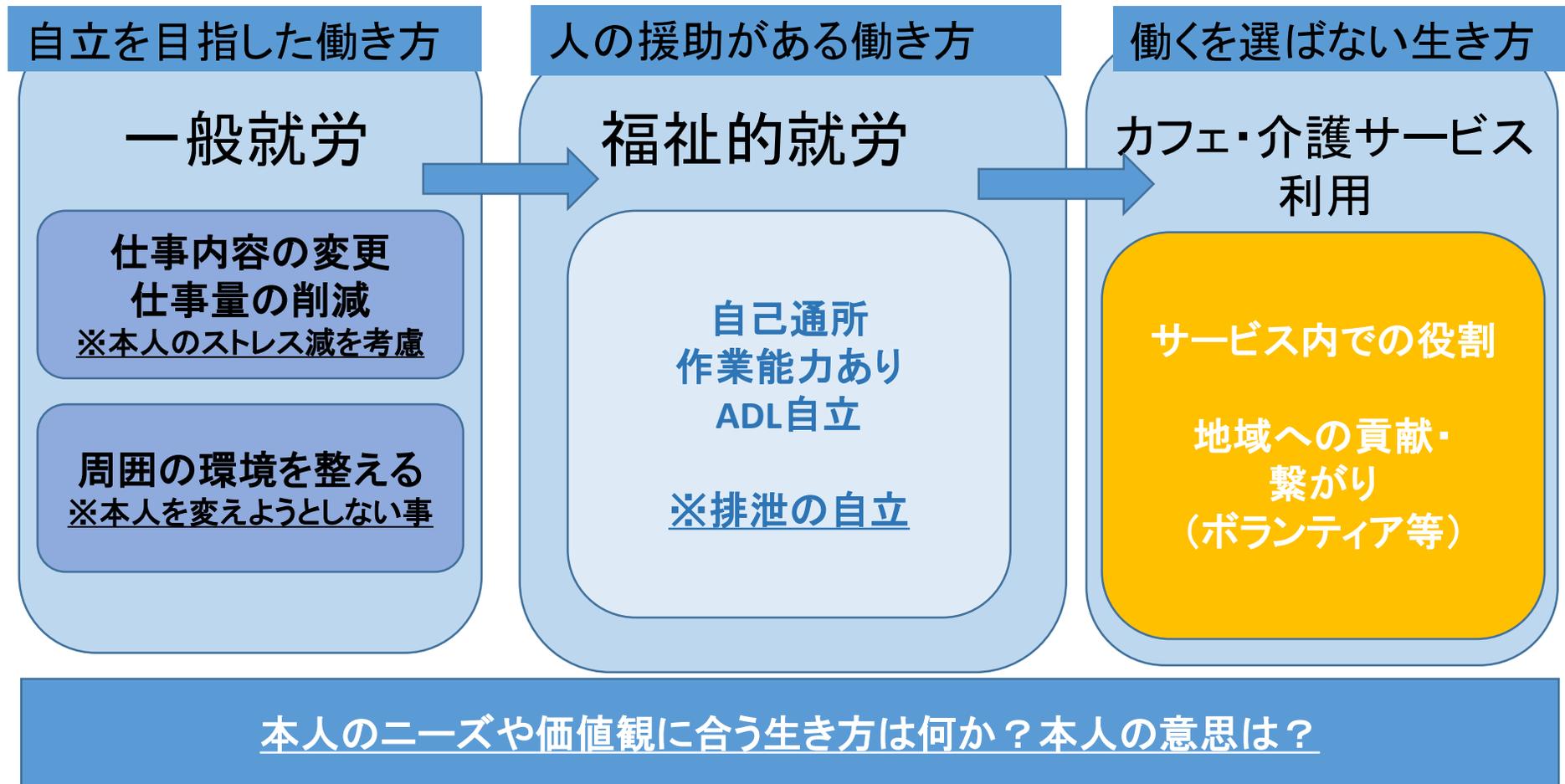
介護保険
サービス事業所

- * 身体機能の低下・・・介護サービスの利用をすすめる
- * 就労意欲・・・働く場を紹介する
- * 社会参加・・・集まる場を紹介する

介護の後方支援

仲間との集いの場・認知症カフェ等

若年性認知症の人の就労・社会参加の経過



若年性認知症の人の就労・社会参加

できない事を
サポートすれば
まだまだ働ける！

※働ける期間は
限られている!!



主治医の作業
能力の見立てを
確認して早めに
繋いでいく!!

症状の進行

企業等での就労

若年性認知症になっても
可能な限り働き続けられる

★ソフトランディングな支援

障害福祉サービスによる福祉的就労

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)

症状が進行し、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られる

※本人が出来る事は継続する。役割を持つことが重要！

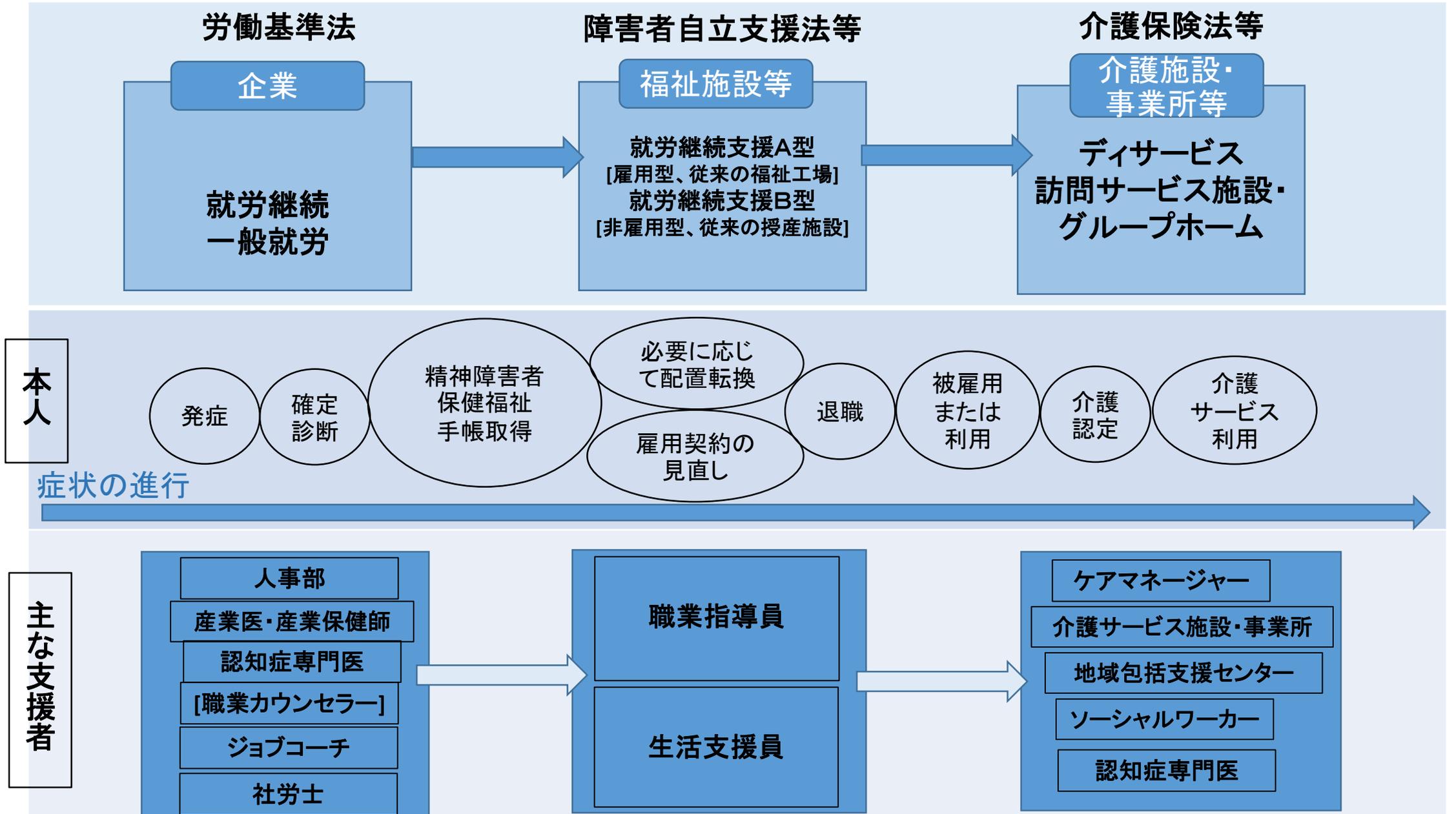
介護保険サービスによる支援



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

※相談に繋がって「働きたい」という意思表示をした方は、必ず繋げるように意識している。
なぜか？⇒“挑戦もせずにあきらめた” OR “挑戦してみても駄目だった”では、その後のソフトランディング受入れ感異なる。

若年性認知症への継続的支援体制(ソフトランディング)



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">・変化していく親の姿に怖がったり、敬遠したりする・親に甘える時期に甘えられない・認知症の本人を支える配偶者(介護者)にもゆとりがない	<ul style="list-style-type: none">・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・教育について支援が必要
思春期の子どもがいる場合	<ul style="list-style-type: none">・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・友人の親と自分の親を比較する時期	<ul style="list-style-type: none">・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) <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">・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→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・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	<ul style="list-style-type: none">・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・介護についての考え方として助言が必要

* 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

関係機関との支援連携について

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



- 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

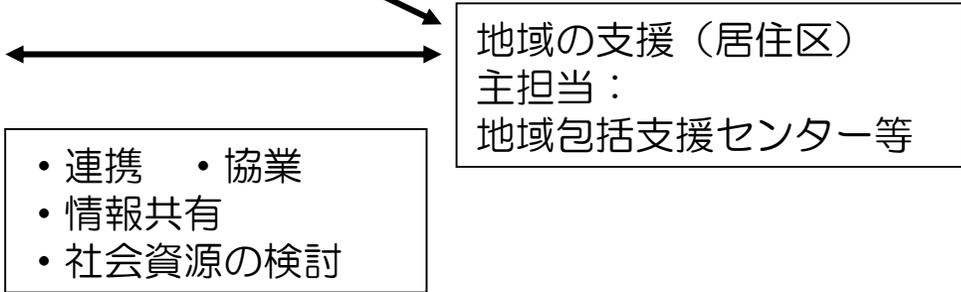
若年性認知症支援コーディネーター

- ・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

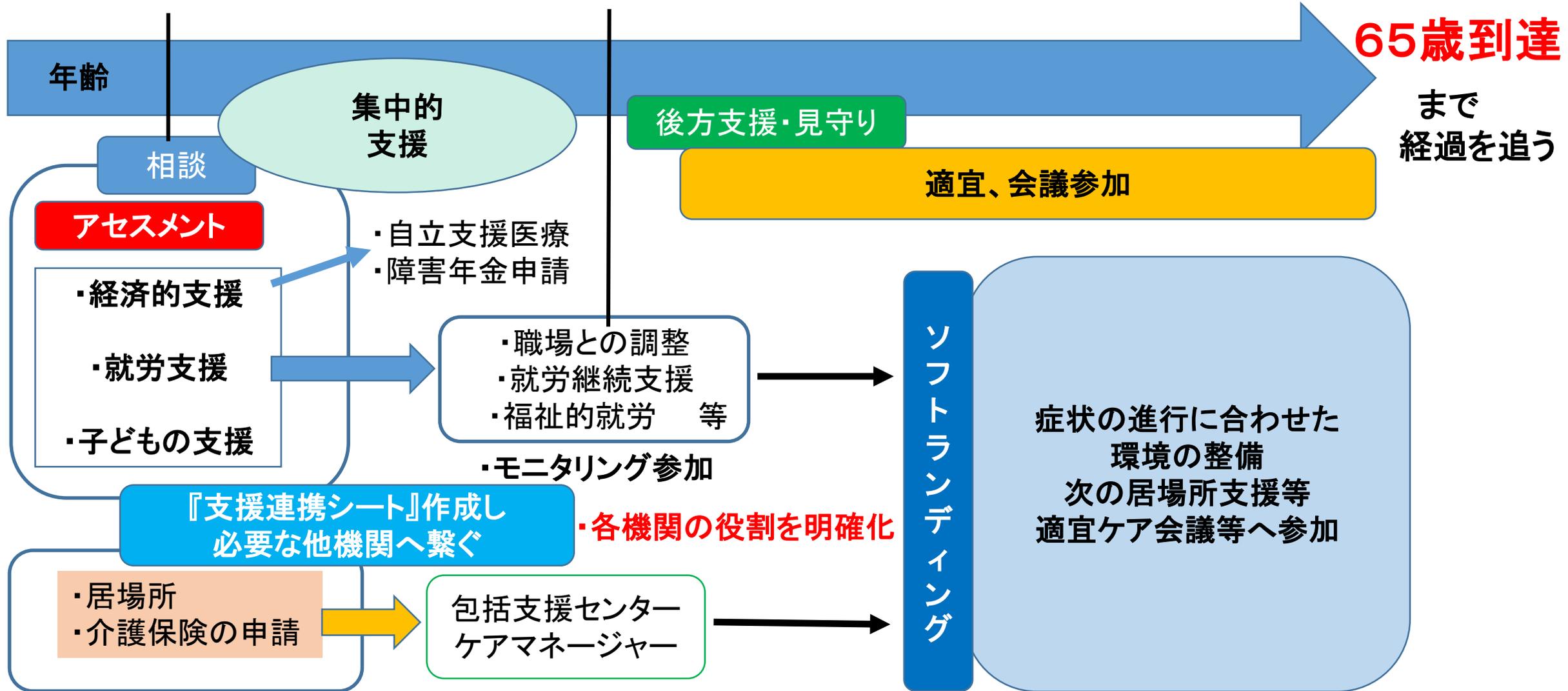
- ・医療
- ・経済保障（行政・手続き）
- ・就労
- ・障害福祉サービス
- ・介護保険



【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职→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)

コーディネーター支援の介入の仕方

※ケアマネに引き継いでも
支援は終わりではありません

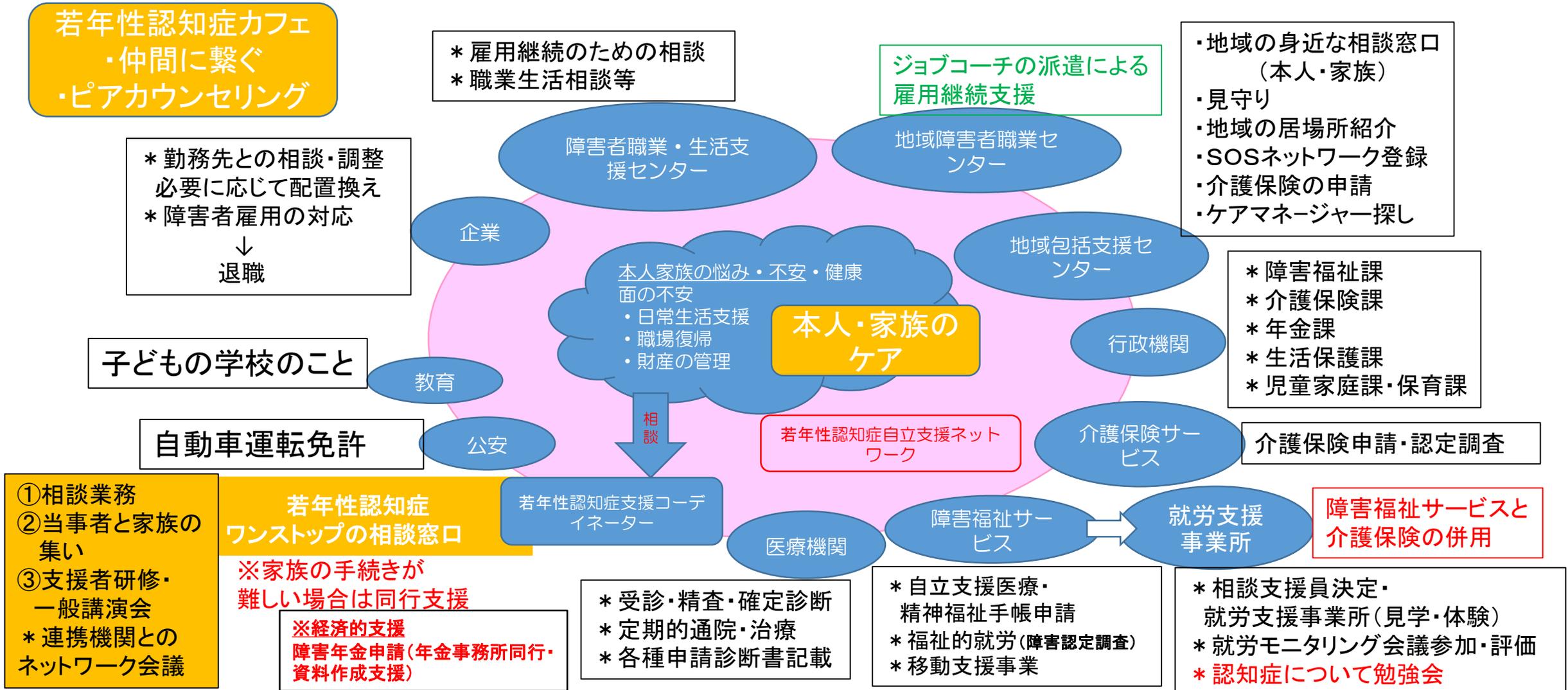


※高齢者の利用を目的とした通所等への定着が難しい→通所しづりで中断する事も...その場合は再度仕切り直して居場所支援必須!!

※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 → 必要な窓口適切に繋ぐ



多職種連携時の支援連携シート

受け取ったシートを支援で使用する際は個人情報なので本人・家族へ必ず確認してから使用を!!

沖縄県若年性認知症支援連携シート① 記入日: 年 月 日

氏名		住所		
性別	男・女	電話		
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)	緊急連絡先		
疾患名	医療機関名(診療科目/担当医)			
生活歴・病歴(既往歴/合併症など)	主介護者			
	家族構成			
就労	現在の状況: 在職中・休職中(期間 年 月~ 年 月)・退職(いつ:)・無職() 職業・職種()			
生計	本人の収入(有・無)(給料・年金・その他)			
	家族の収入(有・無)(給料・年金・その他) 誰			
その他	住宅ローン(有・無) 生命保険加入(有・無) 養育費負担(有・無)			
社会保険	制度名	手続き	等級・種類/備考	
	年金保険	障害基礎年金 *	未・済・申請中	1.2
		障害厚生(共済)年金 *	未・済・申請中	1・2・3
		老齢年金	未・済・不要	基礎年金・厚生(共済)年金
		企業年金	未・済・不要	
		国民年金(免除申請)	未・済・不要	
	医療保険	国民健康保険	未・済・不要	
		健康保険	未・済・不要	
		共済組合	未・済・不要	
		傷病手当金	未・済・不要	
	雇用保険	高額療養費補助制度	未・済・不要	
		失業等給付	未・済・不要	基本手当・傷病手当
		介護保険介護認定 *	未・済・申請中	要介護()・要支援()
	公的扶助	生活保護	未・済・不要	
医療費	特定医療費(指定難病)	未・済・不要	病名() 重症度()	
社会福祉	自立支援医療 *	未・済・申請中		
	障害者福祉	精神障害者保健福祉手帳 *	級	
		身体障害者手帳	種 級	
	権利擁護	日常生活自立支援事業	未・済・不要	
子ども	教育	児童扶養手当 *	未・済・非該当	
	就学	就学援助(小・中)	未・済・非該当	
		高等学校等就学支援金制度	未・済・非該当	
		現学金(高校・大学等)	未・済・不要	

東京都若年性認知症総合支援センター作成 若年性認知症支援連携シート①一部改編(東京都承認30福保高在109)

沖縄県若年性認知症支援連携シート② 記入日: 年 月 日

本人の情報

生計	
情報	

家族(介護者)の情報

生計	
情報	

支援について
これまでの経過

医療・包括・就労・ケアマネージャー等、関係機関の役割を整理

支援の方針

方針: あることをするのに当たって定めた、その行動や処置の方向・原則。
目指す方向、ある事柄を行なう上で基本とする行い方。

支援の方策

方策: 物事を達成するための手立て、はかりごと

連携関係機関一覧

機関名/担当者名/連絡先	機関名/担当者名/連絡先

支援経路確認項目

療養説明(告知) <input type="checkbox"/>	自立支援医療 <input type="checkbox"/>	カフェ・勉強会案内 <input type="checkbox"/>	備考:
ハブブック説明 <input type="checkbox"/>	福祉手帳申請 <input type="checkbox"/>	財産管理説明 <input type="checkbox"/>	
サポーター養成講座 <input type="checkbox"/>	障害年金申請 <input type="checkbox"/>	介護保険申請 <input type="checkbox"/>	

東京都若年性認知症総合支援センター作成 若年性認知症支援連携シート②一部改編(東京都承認30福保高在109)

多職種連携時の支援連携シートの作成

★地域包括支援センターへ

- ・初めて紹介する際(SOSネットワーク依頼含む)
- ・介護保険申請のタイミング
(認定調査立会い・ケアマネージャー探し依頼)
- ・ケアマネージャーによる担当者会議開催時

★相談支援事業所・計画相談員・就労支援事業所

★介護保険申請・ケアマネージャー・介護事業所

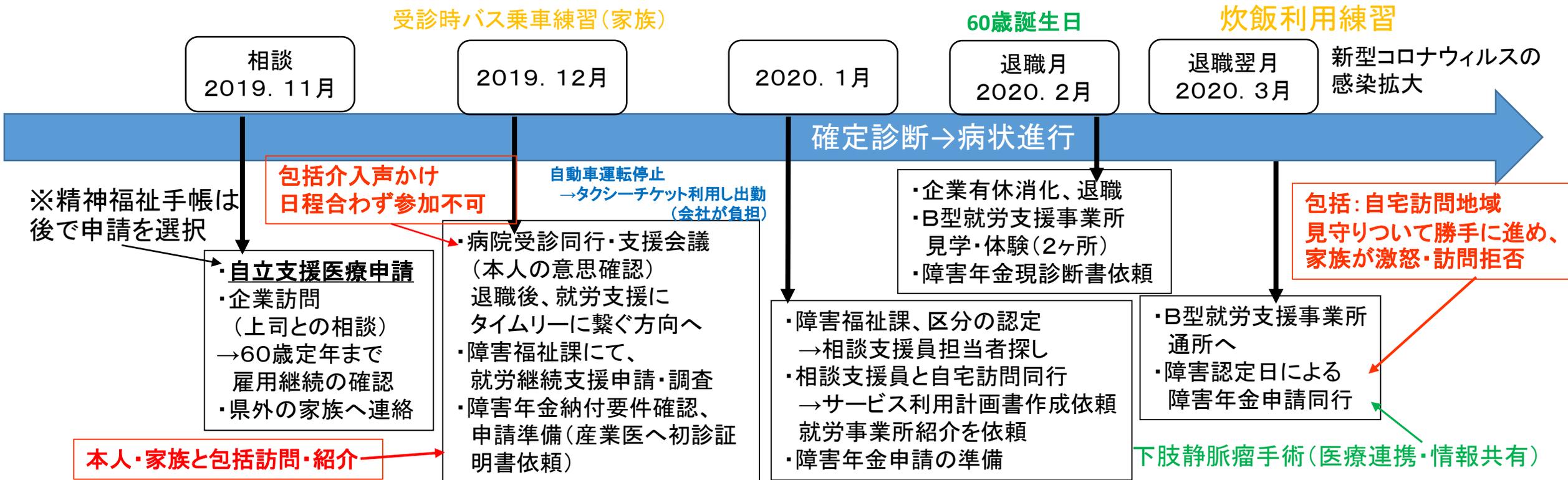
※作成したら、ご本人または家族の確認をして頂いてから、お渡ししています。支援の中で他職種への連携の際に、ご使用になる場合は、必ずご本人・家族へ確認のもと行なってください。

実際の支援1-1(企業退職・継続的就労に向けて円滑な支援展開が出来た事例)

*** 2019年11月、認知症疾患医療センターより、支援介入の依頼あり。**

59歳の女性、一人暮らし。勤務先の企業の職員が付き添って病院受診し、若年性前頭側頭型認知症と診断。勤務先には20歳代から継続勤務されていた。調理は苦手で会社の帰りに食事して帰宅する。

企業訪問したところ、営業勤務から事務対応に配置換えし、業務量の軽減を図っている状況であった。本人の意向を尊重し2020年2月の60歳の誕生日月まで雇用対応可能と確認。退職後、翌月からB型就労支援事業所に通所へ。



実際の支援1-2 (継続的就労に繋がった事例のその後...)

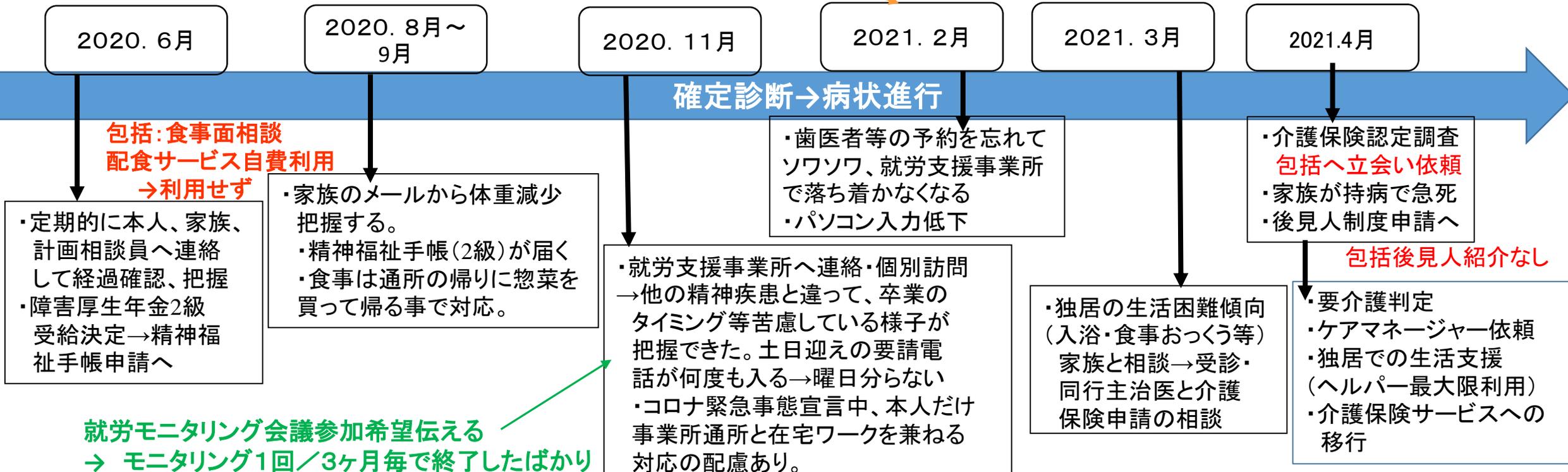
* 2020年2月60歳。翌月3月よりB型就労支援事業所へ5日/週、通所開始。

パソコン入力作業が主な内容。県外の家族が毎月帰沖して受診等サポート。

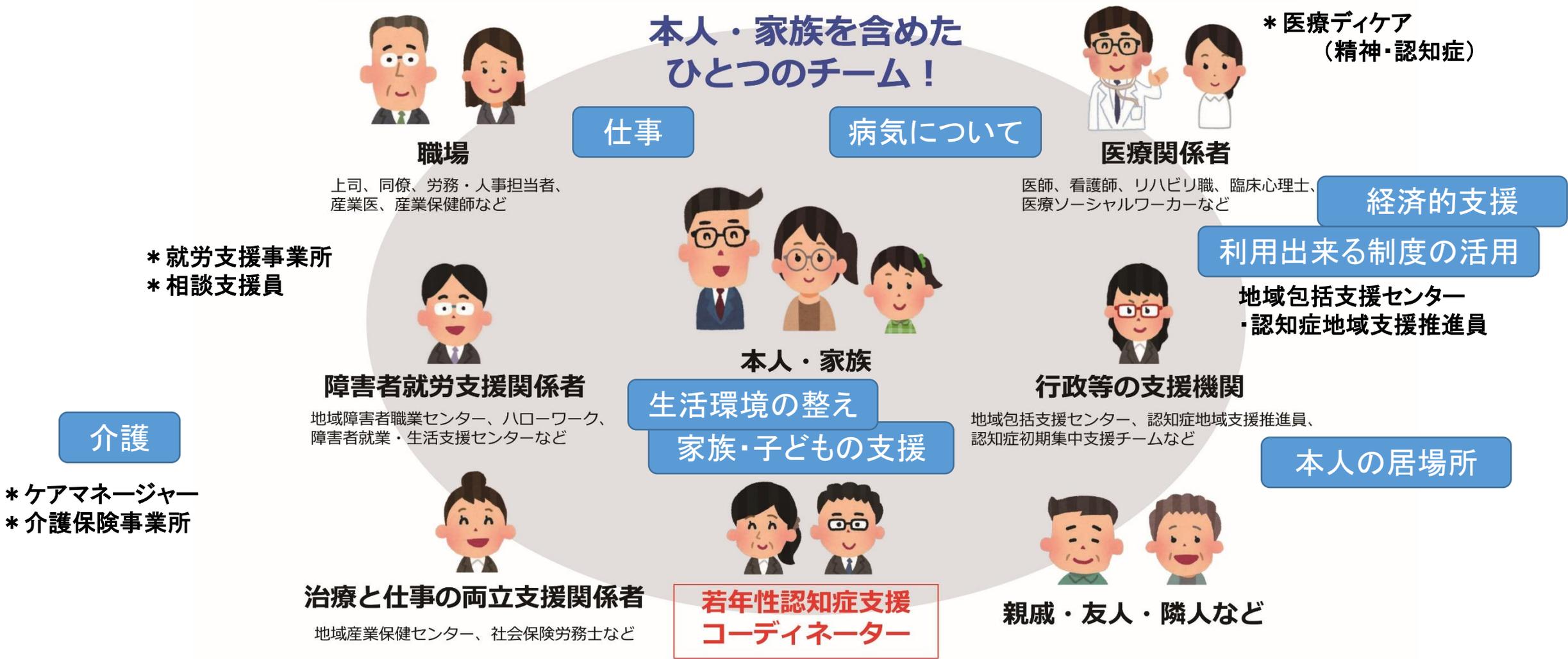
コロナによる緊急事態宣言の中、在宅ワーク・通所対応も事業所が試みてくれていた。送迎時間や曜日が分からないなども多少あったが、半年位は何とか通所出来ていた。

2020.4月新型コロナウイルスの感染拡大
→ 緊急事態宣言

脳トレ・塗り絵・迷路・ウォーキング取り入れる



若年性認知症の人を支える人々



※本人のニーズによって連携機関も異なります。



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/>)

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)



“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。

2 認知症にならなくても、認知症になっても、自分らしく生きていくことを大切にしたいです。認知症にならなくても、認知症になっても、自分らしく生きていくことを大切にしたいです。認知症にならなくても、認知症になっても、自分らしく生きていくことを大切にしたいです。

3 認知症にならなくても、認知症になっても、自分らしく生きていくことを大切にしたいです。認知症にならなくても、認知症になっても、自分らしく生きていくことを大切にしたいです。認知症にならなくても、認知症になっても、自分らしく生きていくことを大切にしたいです。

4 私たちは、認知症とともに暮らしています。日々いろいろなことが起き、不安や心配はつきませんが、いろいろな可能性があることも見えてきました。一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、希望を持って自分らしく暮らし続けたい。次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、いい人生を送ってほしい。

5 私たちは、認知症とともに暮らしています。日々いろいろなことが起き、不安や心配はつきませんが、いろいろな可能性があることも見えてきました。一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、希望を持って自分らしく暮らし続けたい。次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、いい人生を送ってほしい。

一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

若年性認知症本人の声・・・耳を傾けよう！



【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

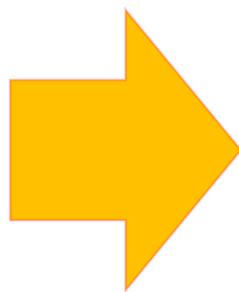
- ※1「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味
- ※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

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、住所化を予防しつつ、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」の展開 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

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…

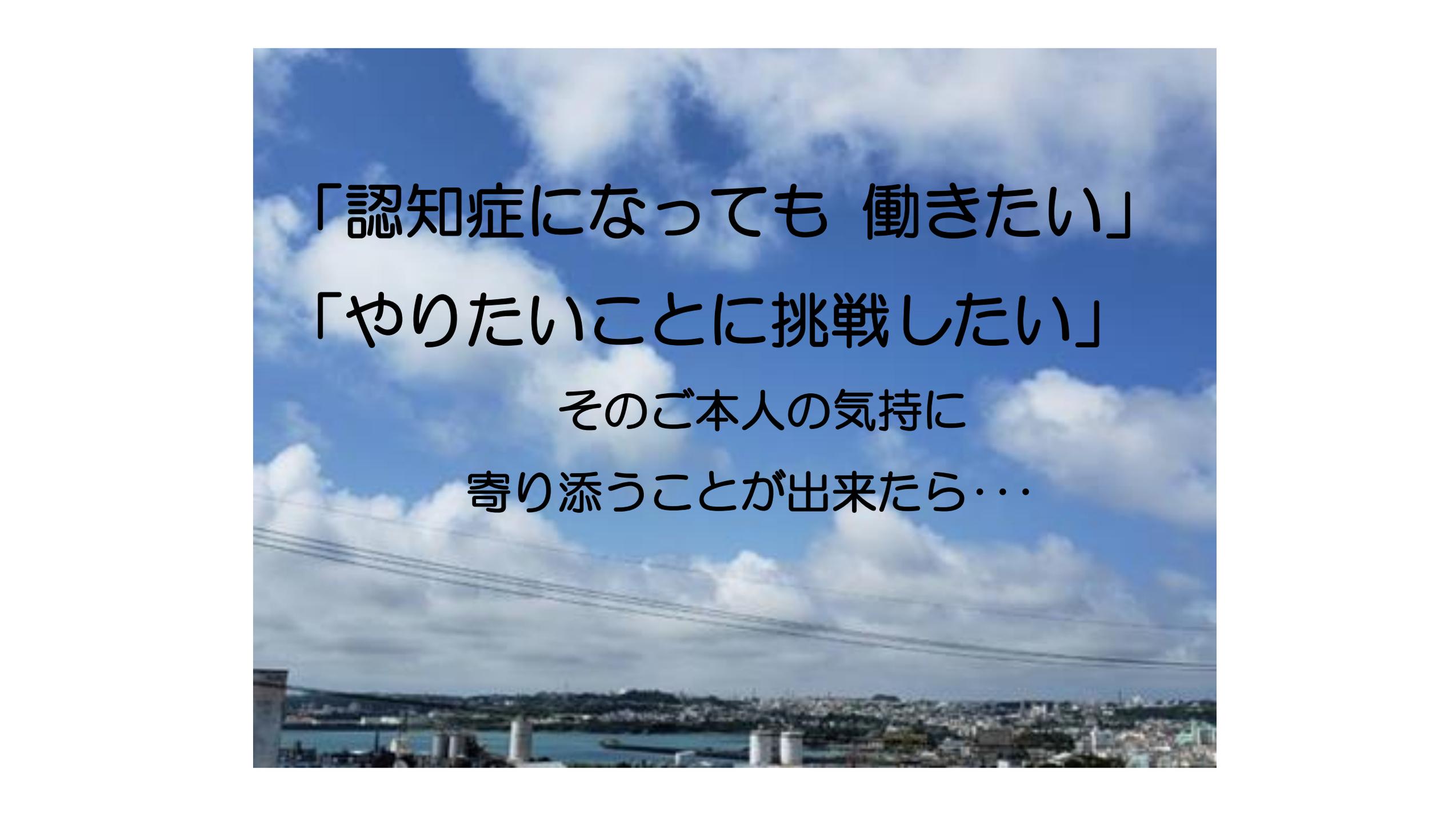
正しい情報を周りにも伝えていこう！！
自分が認知症になっても住みやすいまちづくり。
優しい、思いやりのあるサポート体制を…

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

A scenic view of a coastal city with a blue sky and white clouds. The city is visible in the background, with a body of water and hills. The text is overlaid on the sky.

「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・・・

「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。



「ご静聴ありがとうございました」