

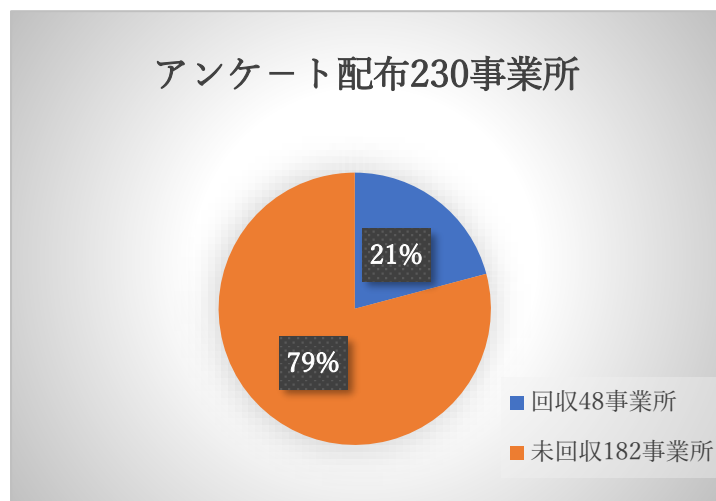
## 令和4年度いわき圏域若年性認知症相談アンケート調査報告

1. アンケート配布 230 事業所      回収    事業所 48      回収率   20.9%

回収無   事業所 182

### 配布事業所

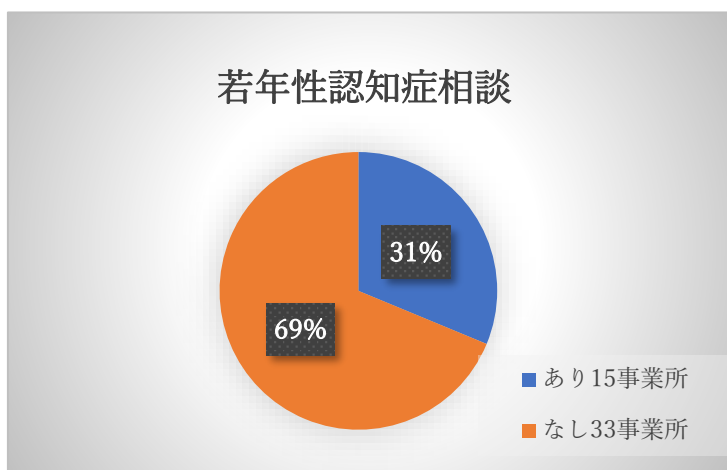
- ・地域包括支援センター7
- ・居宅介護支援事 171
- ・基幹相談支援センター6
- ・相談支援事業所 35
- ・認知症疾患医療センター2
- ・認知症の診療医療機関 7
- ・障害者就業・生活支援センター1
- ・在宅医療・介護連携支援センター1



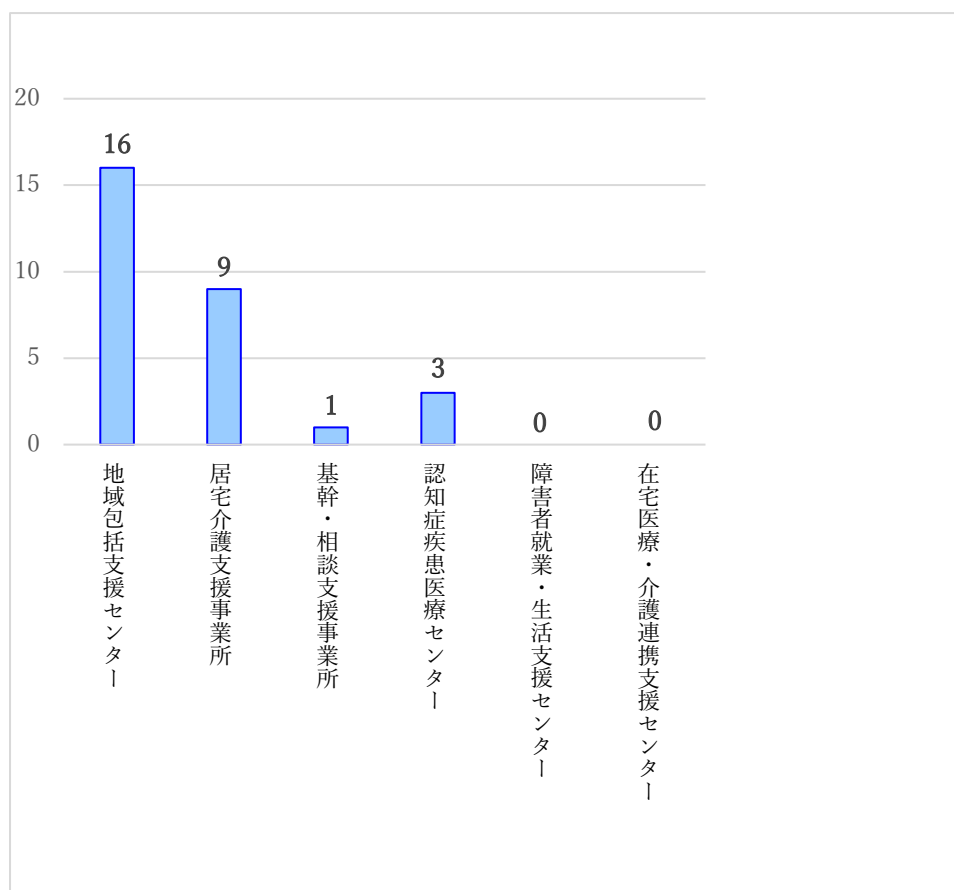
2. アンケート回収 若年性認知症相談      あり   15 事業所      なし   33 事業所

### 回収事業所

- ・地域包括支援センター5
- ・居宅介護支援事業所 33
- ・基幹相談支援センター1
- ・相談支援事業所 6
- ・認知症疾患医療センター1
- ・認知症の診療医療機関 1
- ・障害者就業・生活支援センター0
- ・在宅医療・介護連携支援センター 1



### 3. 若年性認知症の相談件数 15 事業所 29 件数（現在 13 件、過去 16 件）



#### 若年性認知症の相談件数

- ・地域包括支援センター  
5 事業所 16 件  
(現在 4 件、過去 12 件)
- ・居宅介護支援事業所  
8 事業所 9 件  
(現在 5 件、過去 4 件)
- ・認知症疾患医療センター  
1 事業所 3 件  
(現在 3 件)
- ・基幹・相談支援事業所  
1 事業所 1 件  
(現在 1 件、過去 0 件)
- ・医療機関  
7 事業所 0 件
- ・障害者就業・生活支援センター 0 件

#### ○ 相談者 29 名

- ・本人 4、家族 17、居宅介護支援専門員 2、保健福祉事務所 1、医療機関 2、友人 1、  
障がい者相談支援センター1、民生委員 1

#### ○ 相談内容 36 件(重複あり)

- ・医療的情報 7、社会資源の活用 4、介護者負担に関すること 10、本人の生活支援 9、経済的な問題 5  
介護方法 2、その他（介保利用、診断がつかない、今後が不安、就労休職、退職、施設入所）
- ・虐待からの行政相談、地域包括、ケアマネ対応となる、認知症状の進行により介護者負担あり。

|          | 地域包括 | 居宅 | 医療 | 基幹相談 | 合計 |
|----------|------|----|----|------|----|
| 医療情報     | 2    | 3  | 1  | 1    | 7  |
| 社会資源情報   | 1    | 2  | 1  | 0    | 4  |
| 経済的支援    | 1    | 3  | 0  | 0    | 4  |
| 本人の生活支援  | 4    | 4  | 0  | 0    | 8  |
| 介護方法     | 0    | 2  | 0  | 0    | 2  |
| 介護者負担軽減  | 4    | 6  | 0  | 0    | 10 |
| 就労支援     | 0    | 0  | 0  | 0    | 0  |
| 専門職アドバイス | 0    | 0  | 0  | 0    | 0  |
| 介護サービス利用 | 1    | 0  | 0  | 0    | 1  |
| 合計       | 13   | 20 | 2  | 1    | 36 |

○ 性別 男性 18名 女性 11名

○ 年齢別 年齢 30～39歳 1名 40～49歳 1名 50～59歳 15名 60～64歳 12名

| 人数/年齢 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～64歳 | 65歳～ | 合計 |
|-------|--------|--------|--------|--------|------|----|
| 人数    | 1      | 1      | 15     | 12     | 0    | 29 |

○ 診断名 26名

アルツハイマー型認知症 7名 前頭側頭型認知症 3名 複合型 2名

若年性認知症 5名 うつ病 2名 アルコール依存症 2名 統合失調症 1名

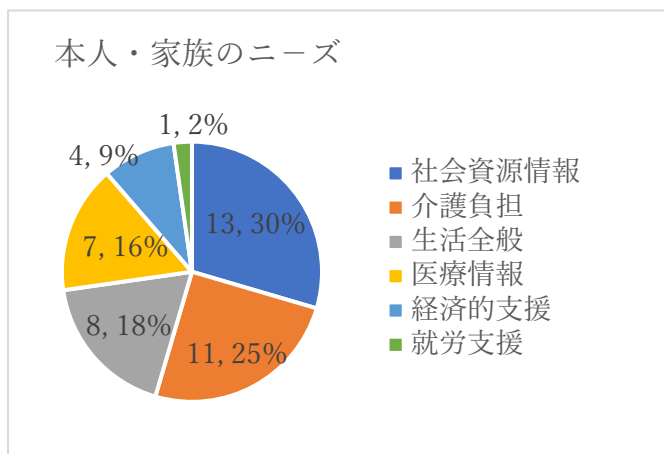
ウイルス性 1名 受診 4名 正常圧水頭症 1名 なし 1名

| 人数/診断名 | アルツハイマー型 | 複合型      | 前頭側頭型  | 若年性認知症 |
|--------|----------|----------|--------|--------|
| 人数     | 7        | 2        | 3      | 5      |
| 人数/診断名 | ウイルス性脳炎  | 受診中      | 正常圧水頭症 | なし     |
| 人数     | 1        | 4        | 1      | 1      |
| 人数/診断名 | うつ病      | アルコール依存症 | 統合失調症  |        |
| 人数     | 2        | 2        | 1      |        |

○ 相談先

- ・行政窓口 4、若年性認知症相談窓口 1、認知疾患医療センターPSW 2、地域包括支援センター5、年金事務所 1、医療機関 5、初期集中支援チーム 1、保健福祉事務所 3、サービス事業所 1、なし 2

## ① 本人・家族のニーズ



- ・医療機関や社会資源の情報が知りたい。
- ・相談先、利用可能なサービスを知りたい。
- ・家族より仕事と介護の両立を図りたい希望あり。介護サービス認知症対応型デイ、定期的なSS、小規模多機能施設、GHへの申し込みをした。
- ・経済的支援、各種手続き、申請窓口など、手引き・カイドブックにより説明をした。
- ・認知症と診断されたが、本人が事実を認

めず福祉サービスの利用に否定的で家族の見守りや介護の負担が増

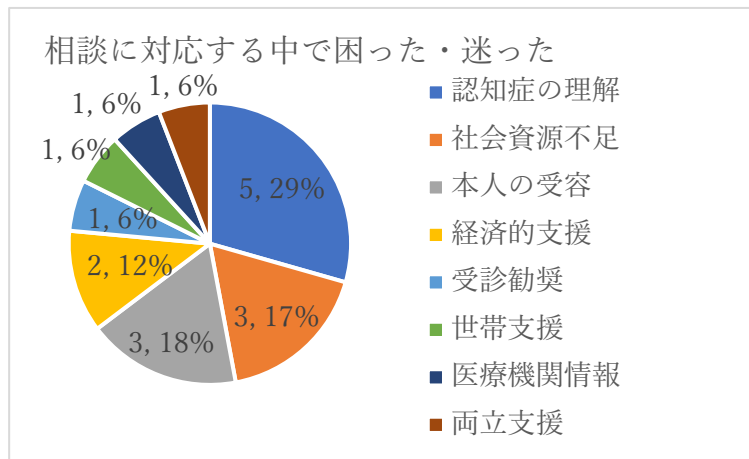
えており、今後どのように対応して良いかわからないので支援してほしい。

- ・定年退職扱いだが、失職することと独居のため生活全般に対する漠然とした不安がある。
- ・本人が若いとその子供たちも若く、まだ、学生だったり、子育て中であったり、情報提供がむずかしい、また、社会資源の数が少なく、経済的余裕もなく、どこからすすめばいいのかと思っている。
- ・家族は普通じゃないと心配する程度、もの忘れ症状が出てきているが、本人のプライドもあり、なかなか適当な機関に繋がっていないため認知症初期集中支援チームの情報を提供した。
- ・R2年の相談でレビー小体型認知症を60歳の時に診断されたが、週2回の生活支援の訪問介護と週1回の認

知症デイサービス利用していたが R4.2 月より入所となる。

- ・妻が一人で夫を自宅で介護するのが難しく、施設入所は経済的に困難。認知症の進行が早くてどうしたら良いのか、相談があった。
- ・施設入所していたが、退所させられた。施設入所はさせたいが、自宅でも生活させたい。
- ・ものの忘れがひどくなっているのも若年性認知症かもしれない、医療機関の情報がほしい。
- ・自立支援医療や介護認定手続き、当事者の集まりについて知りたい。
- ・男性の方は当事者の集まりには、抵抗があるようどうしたら良いのか

## ② 相談に対応する中で困ったこと、迷ったこと。

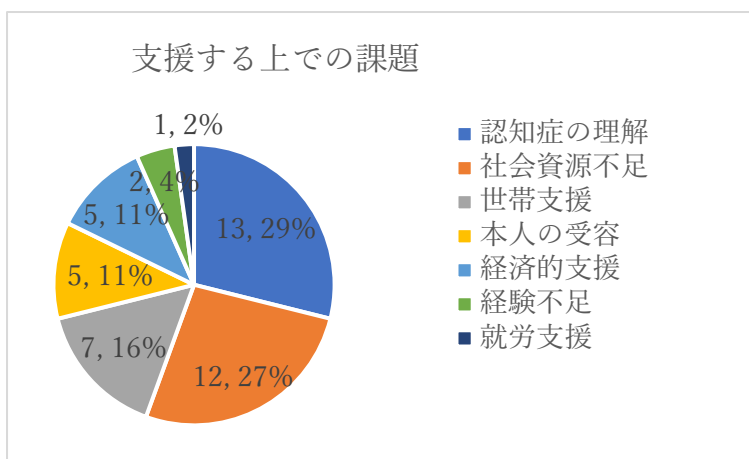


- ・本人とのコミュニケーション、意志の確認が難しい、配慮の仕方。
- ・利用する介護サービスは高齢者向となっている。本人とデイ利用者と話が合わない。認知症の進行が速い。
- ・受診調整、家族の認知症への理解を得ること。
- ・専門機関(病院、相談先)はどこが良いのか聞かれて困った。
- ・ある程度、自立されており、助言にてできるこ

とあり、困ることは、要介護の母との言い争いで暴力に発展し、母が入所することで解決した。

- ・家族に介護力も介護知識もなく、施設入所を余儀なくさせるという状態。社会資源が少なく困っている。また、地域に相談するにも若い方の認知症はプライバシーを守る上で難しい。
- ・施設の受け入れ困難。家族の中での意見の相違いがあり、まとめることが大変であった。
- ・診断を受け、混乱しているご本人・ご家族の状況を受けとめ、整理することが難しい。
- ・支援を行ってもサービス利用がなければ介護報酬に繋がらない。本人が認知症を受け入れられずサービス利用を拒否している。
- ・家族の介護負担軽減するため、SS を利用しようとしたが、本人の強い拒否があり利用できなかった

## ③ 若年性認知症の人と家族を支援する上での課題



- ・相談対応・支援の経験不足、高齢者の場合とは状況心情が異なる。本人の受け止め方などを評価できているかわからない。
- ・ご本人が若年であるということは、ご家族も若く、仕事に就いていることであると考えられる介護ために離職に至ることはないか。
- ・今後、本人や家族は、認知症が進行していく上で、先行きの不安の増幅。
- ・認知症の特性理解による利用者本人の不安の解

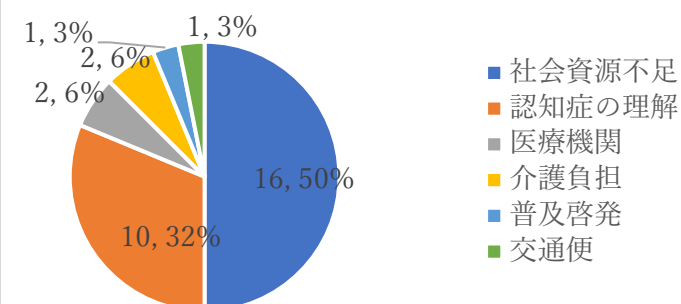
消、家族の不安の軽減。

- ・利用者様自身の想いと家族様の想いが違う場合の対応支援方法。

- ・受診する病院によっては、診断が(うつ病や適応障害など)あいまいなことが多い、原因がはっきりしないまま、対処に迷走してしまう。
- ・診断できる医療機関や支援できる事業所が少ない。
- ・介護サービスは、高齢の利用者が多く、ご本人が抵抗を示すことがある。日中の居場所の確保が困難。
- ・若年性認知症の人が介護サービスを利用する場合、多くのサービス提供事業所では高齢者向けのサービスを展開しており、若年者向けのサービスを提供している事業所が少ないことから実際の利用に結び付きにくいといった課題。
- ・相談先の明確化、各種制度の手続き(障害年金、サービスなど)支援者・家族などの支援がないと難しい。
- ・世帯全体としての支援体制をつくる。
- ・家族の生活もあり、就労しているため日中の介護、就学の子どももあり、施設入所の選択となった。
- ・利用できる制度があっても、窓口が異なることで手続きの際に何度も同じ説明が必要になる。
- ・経済的な問題、仕事と治療の両立支援。
- ・就労が困難になると、家計を支えることができなくなる。
- ・認知症の方が社会生活を送るにあたってのスティグマがある。社会的な生活をしたくても周囲の迷惑になることや、好奇の目で見られることの不安から本人が自宅に引きこもってしまう。それを乗り越えられないことが、本人の気持ちの問題として周囲に理解されてしまうため本人を更に追い込んでしまう。介保サービスと障害サービスの間となり利用を躊躇している。
- ・支援者が子どもの場合、子育て世代で若く経済に余裕がない、病気の理解はしても本人・家族とも外に出る支援には消極的。
- ・ご家族が理解されていないことで悪循環になること。今回は、虐待事例からの関わりとなった。
- ・進行が早く、家族がその対応を受け入れるのが困難。
- ・家族一人一人の考えが違うため、まとめることが大変。家族自身が認知症を受け入れることができない。
- ・介護者も弱年で介護能力に不足がある。まだ、親を求めているので受容するのも難しい。
- ・医療・介護だけでは、かぎりがあり、生活している地域での理解、見守れる環境が大切と思う。
- ・本人や家族が疾患を受容し、理解し、生活の支障に対する解決策を理解するまでの時間がかかり要する。
- ・家族構成の中心の人物である場合が多いので当事者本人以外にも家族への支援が難しい。
- ・本人、その家族が認知症であることを理解することや受け止めことが難しい。また、年齢的にそんな訳ないと思うこともあれば、家族が高齢もしくは家族も若年ゆえ知識として持ち合わせていないこともあると思う。
- ・困っていることが見えにくい環境があるかと思います

#### ④ 地域の特性を踏まえての課題

地域の特性を踏まえての課題

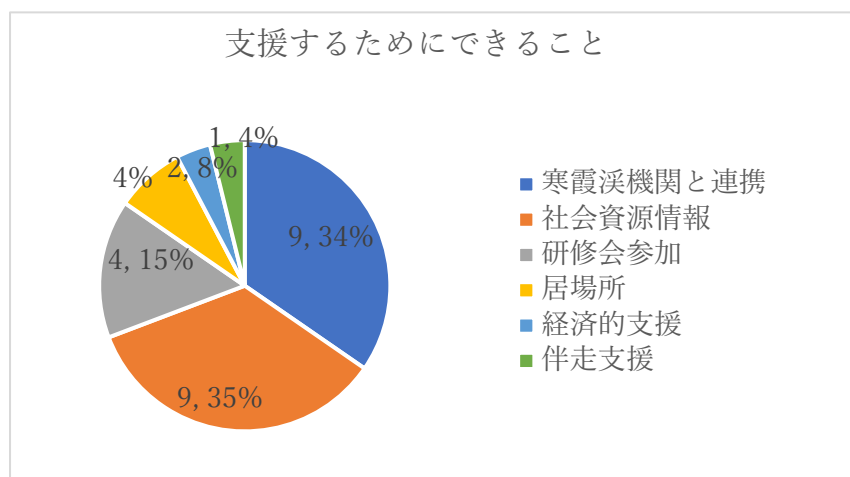


- ・利用できるサービスが少ない。介保サービス利用できる事業所が少ない。各種制度の手続き、支援者、家族などの支援がないと難しい。
- ・認知症の方が訓練を通じて自立するためのサービスを提供できる資源がない。
- ・若年性認知症の方の支援に特化した受け入れ先がなく、日中の居場所づくりが困難。
- ・本人が社会と交わりをもてるところがない。無理をして介保サービスなど利用することになり本人のニーズと合わない。



- ・介護保険でのサービス利用となると高齢者の方が多いため交流を図ることが難しい。
- ・障害分野で対応できるサービスが少ない、特化した事業所がない。
- ・山間地域だと介入してくれるサービスが、フォーマル・インフォーマルとも少なく、地域での噂となり、介護者も本人もプライバシーが侵害される。親の面倒を見る事は当然という意識も強い。
- ・山間部地域のため社会資源が少ない。地域での若年性認知症の理解ができているか不明。
- ・家族会や支援を受けられる場が町内は無いため、情報提供する際に足を運べるか確認する必要があると感じます。地域住民同士の交流が多い分、認知症があることを表に言いにくい環境がありそう。
- ・若年性認知症の確定的な診断を下せる医療機関がないこと。若年層向けのデイサービスなど介護支援サービスがない。
- ・症状に対して具体的な対処法などのアドバイスが得られにくい、共生型デイサービス利用者のほとんどが高齢者、就労支援事業所の送迎ができない。
- ・高齢者同士での世帯が多く気づくのが遅くなることやキーパーソンの介護力が乏しく、子供が近くにいないなどから本人が自覚しても受診したがないこと。
- ・対象者の年齢から介護者家族が就学生の場合がある。学校・医療機関等との情報共有、介護者支援のしくみづくり。
- ・相談窓口が周知されていない。本人も含めて認知症の偏見が強く。正しい情報が不十分で届いていない。
- ・近隣、近所の理解不足、見守り支援不足。
- ・郊外型の商業施設が多く、自家用車での移動を前提とするため活動の自由が大きく制限される。
- ・地域内で若年性認知症を理解する場がなく、広報活動も少ない。

## ⑤ 若年性認知症の人と家族を支援するために貴機関としてどのようなことができるか



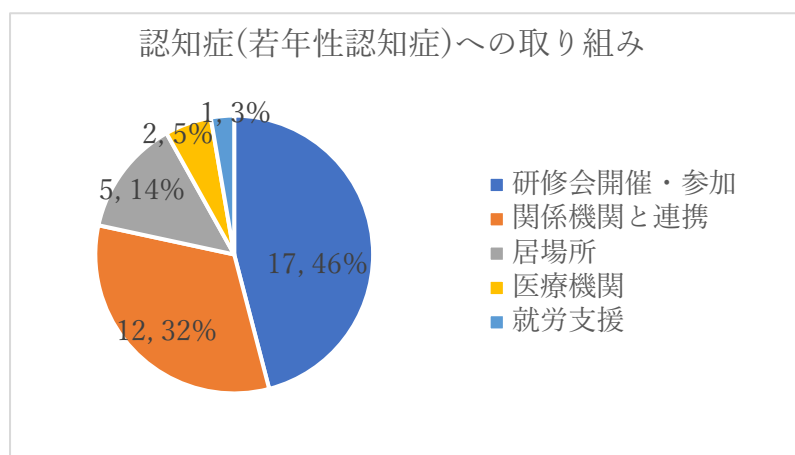
- ・個々人の認知症症状に応じた特性を十分理解して本人とその家族のニーズや意向にマッチする相談機関や介護支援サービスにつなぐ。
- ・地域住民や行政など、医療機関との連携を図り、家族だけが抱え込まない体制づくり。
- ・当センターは医療・介護の専門職からの相談窓口となっており、相談が寄せられた場合は、相談内容に応じて適切な

医療機関等の情報提供や連携整備は可能。

- ・傾聴、介護サービスの中で本人に合う事業所を探す、相談機関への連携。
- ・長谷川式スケールを用いた診断、グループホーム、デイケアセンター・訪問リハの対応や相談。
- ・地域で足りないサービスは何か、把握し、市と相談し、拡充につなげる。
- ・相談先(医療機関、行政など)の案内、認知症カフェの紹介。
- ・本人、家族への相談・助言、受診勧奨。介護サービスの利用支援、権利擁護支援。
- ・個別の機能訓練やレクの提供。ご家族への情報提供。医療機関との連携。

- ・仕事を継続できず、その経済力が不足しているので、行政との連携を取り、介護保険制度や障害サービスの利用手続きなどの支援を行う。
- ・外来、入院診療。ご本人、ご家族へ疾患や社会資源の情報提供。認知症疾患医療センター間での意見交換、研修会への参加。
- ・相談受付後のフォローアップ、空白の期間の相談支援。
- ・認知症という病気、その人を介護する大変さや必要性を知って頂けるような教室や茶話会など。
- ・施設と在宅を行き来したりするため、環境の変化への対応方法、介護方法の指導など。
- ・同じ建物に入っているコミュニティ食堂や他職種のメンバーを集め、自宅以外で過ごせる場所の提供。
- ・オレンジカフェで専門職と話し合いの場の提供、家族の方にも自由に参加して頂ける空間の提供。
- ・社会資源へ繋げるための相談。短時間のリハビリなどで若年者でも利用しやすい状況をつくっている。

#### 4. 貴機関としての認知症(若年性認知症)への取り組みについて



- ・保健師、認知症地域支援推進員を中心に関係機関と連携し、対応する。
- ・地域で支えるネットワーク構築への参加・協力。
- ・徘徊シートの活用、行政、地区民生員、サービス事業所との情報共有。
- ・認知症を理解されていない家族もまだ多くいます。家族支援にも力を入れ、認知症初期チームへも相談し、多くのメンバー

で支えるよう心掛けて対応させてもらっている。

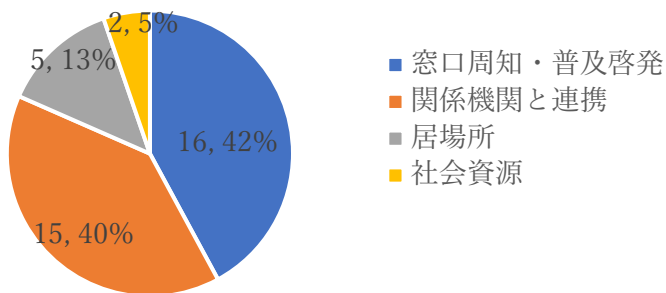
- ・認知症初期集中支援チーム、オレンジカフェ、キャラバンメイト、認知症支援者会議にて町・包括・関係機関とのネットワークづくり。
- ・主治医との連携、専門医への紹介。
- ・介護者のつどい(介護者の交流)、地域における講話の実施(認サポ、認知症予防)(交流の場と啓発)。
- ・「いつだれキッチン」と協働で通いの場、居場所を提供している。
- ・地域の方々をイベントなどで勧誘し、ふれあう機会を持つ。その中で早期発見し、ご家族と話を進め行く。できるだけ利用できるサービスについて説明を行い、若年性認知症でも社会に出られるように支援する。
- ・認知症の学習会、本人・家族への支援、ケース検討会、研修会への参加。
- ・各事業所協働でマニュアルを活用して定期研修を行っています。また、地域包括支援センターでの研修も行っています。
- ・認知症の疾患について定期的な研修の実施。
- ・年間の訪問介護研修プログラムに毎回認知症を盛り込み、理解を深める。
- ・市内の医療・介護職従事者に向けて、在宅医療推進のための多職種研修会を毎年開催しており、認知症に関する内容についても実施している。
- ・各ケアマネが認知症を理解していけるよう研修会などに参加し、スキルを上げていくことで本人・家族支援につなげていく。
- ・市と協働し、本人ミーティングセンター、アルツハイマー月間展示などもの忘れ相談会の実施。認知症の人と家族の会と協働し、家族支援プログラムの開催予定。
- ・診断後の相談などはできるが、ある程度進行してくると、どうしても家族による支えの部分が大きくなるた

- め、話を傾聴し、必要な社会資源に繋がるようにしています。しかし、障害、介保どちらならよいのか。あるいは、どちらにもあてはまらないながら何か利用してもらうケースも多いです。
- ・相談を受けるにあたり、年齢に関係なく対応している。また、日頃から社会資源の情報を収集している。

## 5. 今後について

### ① 若年性認知症支援コーディネーターへ求めること

若年性認知症支援コーディネーターへ求めること

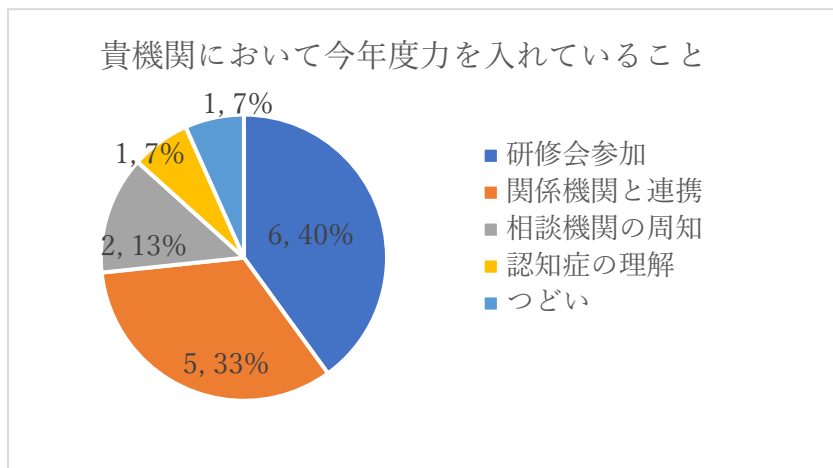


- ・相談先の積極的な周知、行政や企業に向けたPR。
- ・若年性認知症の診断を受けたら、まず、どこに相談したら良いのか窓口の広報をお願いしたい。
- ・障害分野や保健福祉行政機関のスタッフに対する支援者としての意識醸成のアプローチをお願いしたい。
- ・孤立せず過ごせるような支援、家族の不安軽減などの相談・情報。

- ・認知症の家族や周囲の人が、認知症について正しい知識を身につけられるよう普及してほしい。
- ・問題の根幹は、認知症の方を職場から排除しないと成立しない経済活動そのものにあると考えます。支援コーディネーターという仕組みは認知症への対応を精悦化したものであると理解しているが認知症のステイグマを相対的に精悦化するためのマッチポンプである。特別な仕組みを用いずとも通常の生活から排除されないものにすべきである。認知症の方を生産活動から排除しつつ、買い物のしやすさや商店を中心とした交流活動、消費活動に偏った地域との結びつきを重視する政策方針そのものに懐疑的であってほしい。
- ・現状を行政へ報告し、サービス数を増やしてほしい。
- ・若年性認知症をかかえる家族全体のサポート(就労できる、国からの助成)してゆく。
- ・利用者・家族での同じ問題を抱えている方との交流の場の提供。
- ・各地域で定期的に研修や情報交換の場を増やしてほしい。
- ・若年性認知症の方の現状や利用できる社会資源の情報提供。病気への理解を広めるための研修や啓発活動。
- ・これまで、対応の選択肢として紹介することが少なかったのですが、特に就労や役割の再取得の部分で相談先として紹介したいと思います。
- ・困った時の相談先、および 支援の協力。



## ② 貴機関において今年度力を入れていること



- ・相談機関としての周知、関係機関との連携。
- ・今後は、利用できるように職員全体で協力しながら支援する。
- ・介護者交流会の継続、認知症予防教室の開催。
- ・個別のケースにおいて可能な限り当事者の権利と自由が守られるよう支援する。コロナ禍で難しい。

- ・利用者一人一人に合った対応やサービス提供を心がけている。
- ・町と連携し、チームオレンジを立ち上げる活動の前段階としてキャラバンメイトメンバーの集まりが9月に行われる。
- ・認知症の方の対応について研修等に参加し、勉強したい。
- ・若年性認知症の方の受け入れはないが、研修等行い、理解する。
- ・虐待について。BCP・感染症研修。