

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

認知症政策研究事業

若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐ
プロセスの構築に資する研究 (23GB1002)

令和 5 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鷺見 幸彦

令和 6 (2024) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告		
若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐプロセスの構築に資する研究	-----	1
認知症介護研究・研修大府センター／鷺見 幸彦		
II. 分担研究報告		
1. 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援に関する研究	-----	10
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター・認知症未来社会創造センター／栗田 圭一		
(資料) 別添資料1: 24項目の診断後支援の実施状況に関する度数分布表	-----	18
(資料) 別添資料2: 上記以外で若年性認知症の診断後支援として取り組まれていることに関する自由記述回答	-----	20
2. 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療に関する研究	-----	23
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 病院 もの忘れセンター／武田 章敬		
(資料) 別添資料: 高齢者の若年者の診療の違い	-----	28
3. 若年性認知症の人のニーズに合わせたサービスの調査と検討	-----	31
認知症介護研究・研修大府センター／齊藤 千晶		
(資料) 別添資料1: 各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握 (抜粋)	-----	40
(資料) 別添資料2: 若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査 (抜粋)	-----	41
4. 若年性認知症の人の就労支援・経済的支援に関する調査	-----	46
金沢大学医薬保健研究域保健学系／表 志津子		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	49
IV. 倫理審査等報告書の写し	-----	50

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
総括研究報告書

若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐ
プロセスの構築に資する研究（23GB1002）

研究代表者 鷲見 幸彦 認知症介護研究・研修大府センター センター長

【研究要旨】

若年性認知症は 65 歳未満で発症する認知症の総称で、2017 年の調査では全国における若年性認知症患者数は、3.57 万人と推計されている。65 歳以上の高齢者認知症に比べ実数は少ないが、この年代で発症することによる医療上、介護上の特性や課題が存在する。本研究では 3 つの柱、①若年性認知症のステージに応じた医療提供の実態調査、②支援体制に関する実態調査を行い、切れ目のない支援体制の構築につながるデータを提供する。またそのためには③継続的に患者の状況を把握し、一方では患者・家族の情報源となるような登録・情報提供システムの構築を検討する。本年度は医療上の課題について、認知症疾患医療センターを中心に調査を行った。診断に関する設備は整っているが、診断後支援に課題を有することが明確となった。介護支援の課題については 47 都道府県・20 指定都市（県、市）の若年性認知症施策行政担当者、全国の地域包括の管理者 5,375 名を対象にアンケート調査を実施した。また従業員 100 人以上の全国約 10,000 事業所を対象に、若年性認知症の従業員の就労支援に関する事業場の支援体制、及び若年性認知症の従業員の就労支援を経験した事業場には具体的な支援の実際の調査を開始した。

【研究分担者】

栗田主一 東京都健康長寿医療センター認知症未来社会創造センター センター長
武田章敬 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長
齊藤千晶 認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹
表 志津子 金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授

【研究協力者】

李 相侖 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

A. 目的

若年性認知症は 65 歳未満で発症する認知症の総称で、2017 年の調査では全国における若年性認知症者数は、3.57 万人と推計されている。65 歳以上の高齢者認知症に比べ実数は少ないが、この年代で発症することによる医療上、介護上の特性や課題が存在する。医療上は発見、診断の遅れ、初診後の支援体制の不備があげられる。異常には気が付くが認知症としての特徴に乏しく、初期には認知症と診断されにくい。さらに発見・診断の遅れや社会資源の利用が進まない背景には本人・家族の診断への不安や受け入れの困難さ、就労や家事育児の継続が困難になることによる生活の破綻があり、経済的、心理的な負担が大きい。認知症施策推進大綱においてはワンストップで相談ができる、若年性認知症支援コーディネーター（以下支援コーディネーター）を全都道府県、指定都市に設置し支援を進めており、若年性認知症のステージに対応した診断治療及び支援が適時適切に行われていると考えられるが、その実態調査は十分でない。

本研究では若年性認知症のステージに応じた医療提供、支援体制に関する実態調査を行い、切れ目のない支援体制の構築につながるデータを提供する。またそのためには継続的に患者の状況を把握し、一方では患者・家族の情報源となるような登録・情報提供システムの構築が必要となる。

B. 研究方法

(1) 若年性認知症における医療上の課題に対する調査

研究分担者 武田は 1 年目で全国の認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の受診、診断、治療、診断後支援、継続診療等の状況を明らかにするための調査票を作成

し、1 年目後半から 2 年目にかけて全国約 500 ヶ所の認知症疾患医療センターを対象とした調査を実施する。その結果を解析し、地域における若年性認知症の医療の課題やその改善方法を明らかにする。

研究分担者 栗田は 2017～2019 年度の日本医療研究開発機構(AMED)（研究開発代表者：栗田圭一）においてわが国の若年性認知症の有病率と生活実態を把握し、医療機関種別の分析で 1 施設あたりの若年性認知症把握数が最も多いのは認知症疾患医療センターであること、しかし、診断後支援の実践については施設間格差が大きいことを明らかにした。本研究では、2023 年に全国の認知症疾患医療センターで実践されている若年性認知症の診断後支援の実態を明らかにするとともに、先進的な取り組みを行う認知症疾患医療センターと連携して若年性認知症レジスタリを作成する。2024 年には、登録事例でコホートをつくり、診断後支援の構造と過程を可視化させ、その効果を縦断的に評価する。

(2) 若年性認知症の介護支援での課題に対する調査

研究分担者 齊藤は、若年性認知症の人のニーズに合わせたサービスの調整と検討のため、調査 1 として 47 都道府県・20 指定都市（県、市）の若年性認知症施策行政担当者を対象にアンケート調査を実施し、全ての県・市の行政担当者から回答を得た（回収率 100%）。調査 2 では全国の地域包括の管理者 5,375 名（石川県 56 か所を除く）を対象にアンケート調査を実施し、2,249 名（有効回収率 41.8%）を分析対象とした。

研究分担者 表は若年性認知症の人の就労支援・経済的支援の調査は、事業場の支援者、及び本人・家族を対象として、幅広く具体的な実態を捉えるために量的調査を実施

する。従業員 100 人以上の全国約 10,000 事業所を対象に、若年性認知症の従業員の就労支援に関する事業場の支援体制、及び若年性認知症の従業員の就労支援を経験した事業場には具体的な支援の実態を調査する。また、雇用契約をもたない全国の若年性認知症の本人や家族約 400 人を対象に、診断前後からその後の対応や負担、支援体制等について調査する。調査票は郵送し、回収は郵送とオンラインを併用する。

(3) 若年性認知症の人と家族を支える情報提供・登録システムの検討

研究代表者の驚見は研究の統括、倫理委員会への申請を行うとともに研究分担者及び研究協力者（令和 6 年度から分担研究者として申請）の李と共同して若年性認知症の人の情報登録・提供システムの検討を行った。長期の経過となる若年性認知症では病期に応じた様々な医療、介護支援システムを円滑に利用していく必要がある。この情報登録・提供システムは本人の基本情報を登録しておくことによって、認知症介護研究・研修大府センターの持つ若年性認知症コールセンターシステムとも連動して、若年性認知症の本人や家族が様々な相談や情報提供を受けることができ、一方、研究者の立場からは調査研究のデータベースとして利用できる情報登録システムとする。初年度に登録用アプリの開発を検討したが、開発研究は本研究の目的ではないためと 2 年目にはアプリの開発ではなく、患者家族からどのような情報を求めているか調査を行い、武田班、栗田班と連携して疾患医療センターからの登録方法を検討する。3 年目から登録の開始と情報の提供をめざす。

（倫理面での配慮）

I. 研究の対象とする個人の人権擁護

本研究の実施にあたっては、ヘルシンキ宣言（2008 年 10 月）の精神を遵守し、かつ本研究実施計画書並びに「人を対象とする生命科学、臨床研究に関する倫理指針」（令和 3 年 3 月 23 日）に遵守して実施する。

II. 研究の対象となる者（本人又は家族）の理解と同意

本研究の調査対象者には調査票にこの研究への参加の意思を確認する項目を用意するとともに、調査の内容説明書を送付する。内容説明書には、次の内容を含むものとする：研究の目的および意義、研究期間、調査内容、選定された理由、本研究に参加する場合の費用、予測されるリスク及び利益、本研究への参加に対する自由、同意しないこと又は同意を撤回することによる不利益な取扱いを受けない旨、情報の公開方法、個人情報への取扱い、情報の保管および廃棄の方法、利益相反、連絡先と相談窓口、将来の研究のためのデータ活用の可能性について。同意の取得にあたっては、事前に社会福祉法人仁至会の倫理・利益相反委員会で承認の得られたアンケート調査用紙と内容説明書を対象者に郵送し、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンスに基づき、確認欄へのチェックおよび回答と返送をもって適切な同意を得たものとする。対象者の同意に影響を及ぼすと考えられる情報が新たに得られた場合や、対象者の同意に影響を及ぼすような実施計画等の変更が行われる場合は、速やかに対象者に情報提供する。またヒアリング調査の際には本研究で新しく取得する情報に要配慮個人情報が含まれる。そのため、インフォームド・コンセントのもとに、協力に同意した者のみを対象に行い、口頭及び書面にて同意を得る。また、同意はいつでも任意に撤回でき

る旨を伝える。

Ⅲ. 研究によって生ずる個人への不利益並びに危険性と医学上の貢献の予測

調査研究が中心であり、個人への不利益はなく侵襲もないため大きな不利益、危険性はないと考えられるが、研究に参加することにより本人、家族に参加するための時間をとっていただくことが負担となる。今回開発する本人家族が使用可能な若年性認知症に関する情報を得ることが可能なアプリによって、介護負担の軽減や外部への交流の機会の向上が期待できる。

C. 研究結果

研究代表者 鷺見：5月22日に第1回班会議 9月27日に第2回班会議を開催した。研究計画書を作成し各分担研究者の調査票の完成後、12月1日に社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会に申請。12月13日に承認を受けた。また研究協力者李 相侖とともに、若年性認知症の人の登録・情報提供システムの検討を行った。IoT技術により、不特定多数の人への情報発信ができること、登録制にした場合は本人のニーズにあったお知らせや機能提供が可能等のメリットがある。わが国におけるスマートフォン（スマホ）の保有率やインターネットの利用率は年々増加傾向である。総務省の報告によると、10～50代の場合、インターネット利用率は9割以上であり、60代でも73.9%とされる。使用端末としては10～50代の場合、7割以上がスマホ、60代では67%がPCとされ（総務省 <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/html/nd142110.html>）。YODにおける情報発信に、多様な端末に対応可能なIoT技術の活用は適切と考える。

YOD本人や家族がサービスを調べるために利用できる情報源に関する研究では、YODに特化した情報源は少数かつ限定的であり、認知症の小項目で見つかりづらいこと、専門の情報源が少ないことが指摘された（Jones B, Gage H et al. Patient Educ Couns. 2018, 101(1):159-165. Availability of information on young onset dementia for patients and carers in six European countries）。診断後のサービスに対する情報不足は、適切な時期に支援を受けられない可能性が生じる（Ducharme F, Kergoat M-J, et al. Early-onset dementia family caregiversの Unmet support needs: a mixed design study. BMC

Nurs. 2014;13:49）。本人や家族が信頼して閲覧できる情報源、病態によって重要な医療、関連サービスの情報を集約した包括的な情報発信の仕組みが必要である。

研究分担者 武田：認知症疾患医療センターの医師、精神保健福祉士、研究者、行政職等とともに調査票案を作成し、一部地域の認知症疾患医療センターを対象として予備的な調査を行い、確定させた。（研究1）。この質問票を用いて全国の認知症疾患医療センターを対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、若年性認知症の診療の現状を分析した（研究2）頭部CT検査、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ検査、脳波検査が自施設で実施可能であると回答した医療機関は、それぞれ92%、54%、30%、76%であり、他の施設と連携して可能と回答した医療機関も含めると、いずれも90%を超えていた。認知症の鑑別診断を目的として受診した65歳以上の高齢者と65歳未満の若年者の診療に関する質問で有意な差を認めたのは、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ、脳波検査、脳脊髄液アミロイドβ測定、脳脊髄液リ

ン酸化タウ測定であった。神経心理検査では有意な差を認めなかった。令和4年度の鑑別診断目的での若年者の受診者数は1~10人が最も多く、11~20人、0人と続いた。紹介元としては診療所が38%、紹介なしが24%、病院が20%であり、産業医や地域包括支援センター等は少なかった

研究分担者 栗田：若年性認知症医療の中核となる全国の認知症疾患医療センターに対する調査票を作成した。2024年1月に全国の疾患医療センターに送付、2月下旬に回収を終了した。2019年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業」において実施した全国の認知症疾患医療センター相談員を対象とする「若年性認知症の診断後支援」の調査結果の質的分析によって生成されたカテゴリーとサブカテゴリーに基づいて、6カテゴリー24項目の「認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援チェックリスト」を作成し、このチェックリストを含む質問票を作成した（研究1）。上記の質問票を用いて全国の認知症疾患医療センターを対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、6カテゴリー24項目の若年性認知症の診断後支援の実施状況を分析した（研究2）。その結果カテゴリー別では、実施頻度が中等度の診断後支援が4カテゴリー（情緒的・情動的な支援、医療の受療に関する支援、経済的な支援、障害福祉サービスや介護保険サービスの利用支援）、実施頻度が低い診断後支援が2カテゴリー（就労に関する支援、ピア・サポートやインフォーマル・サポートの利用支援）であった。項目別では、実施頻度が高い診断後支援が8項目、実施頻度が中等度の診断後支援が7項目、実施頻度が低い診断後支援が6項目、実施頻度が極めて低い診断後支援3項目あった

研究分担者 齊藤：調査1では支援コーディネーター設置事業は全県・9市で実施していた。県はネットワーク構築事業、支援ニーズの把握は7割以上が実施し、社会参加活動の支援は半数以上、実態調査は約半数が実施していなかった。事業実施は行政担当者と支援センターと定期的に情報共有し進めていた。調査2では運営主体は委託が約8割で、委託先は社会福祉法人が約半数であった。支援センターの周知状況では言葉自体は9割以上、配置先及び役割や支援内容は、それぞれ7割以上が知っていた。支援センターとの連携からできたことは、個別支援以外ではインフォーマルな場の創出、個別支援では本人や家族の困り事の整理が多かった。

研究分担者 表：事業場への調査は従業員100人以上の10,000企業を抽出し、郵送及びWeb調査用送付資料一式を準備した。当事者家族への調査は、全国の若年性認知症の当事者・家族とともに活動している団体に参加する当事者家族とし、郵送による調査票等送付資料一式を準備した。いずれも社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認、金沢大学医学倫理審査委員会の実施許可を得た。

D. 考察

研究分担者 武田：若年性認知症の診療において医療機関には質の高さが求められるが、これまでその質を明らかにした研究はなかった。今回の調査結果から、若年性認知症の診療には頭部MRIや脳血流シンチグラフィ、脳波といった検査設備、あるいは実施可能な他の医療機関との連携が必要という解釈も可能かも知れない。一方で90%以上の医療機関で自施設又は他施設との連携によってこれらの検査が可能との回答であったが、若年者におけるこれらの検査の実施率は医療機関によって差があった。本調査研究によって、

現在、認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診療の現状が明らかになった。今後、これらのデータをより詳細に分析する必要がある。さらに2023年12月に販売された新しいアルツハイマー病治療薬の影響についても調査・検討していく必要があると思われる。

研究分担者栗田：実施頻度の高い8項目の診断後支援は、今日の認知症疾患医療センターで実施されている標準的な若年性認知症の診断後支援と言えるものである。実施頻度が中等度の7項目の診断後支援は、その内容から本来標準化すべき診断後支援と思われ、その普及促進が求められる。実施頻度が低い6項目の診断後支援は、今日の認知症疾患医療センターにとっては相対的に難易度が高いか、あるいはそのような支援を行うための社会資源が不足しているために、実施が相対的に難しい診断後支援なのかもしれない。実施頻度が極めて低い3項目の診断後支援は、その実施を阻む構造的な要因が社会に存在する可能性がある。本研究によって、今日の認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症診断後支援の標準的なあり方とともに、相対的に実施頻度が低い診断後支援が明らかになった。今後は、実施頻度が低くなる要因を分析するとともに、実施頻度を高めていくための対策を考案していく必要がある。

研究分担者 齊藤：調査1からは支援センターが、個別支援以外にも県・市の若年性認知症に係る多様な事業に関与しており、重要な役割を果たしていると考えられた。市の支援センター未配置の要因を検討する必要がある。調査2からは地域包括における支援センターの周知は以前よりも高まり、その一要因として若年性認知症支援ネットワーク研修が寄与している可能性があり、全県・市で

の実施が望まれる。支援センターとの連携からできた内容等から、支援センターが若年性認知症の人や家族の多種多様なニーズ、課題からその整理と解決に向け優先順位を見極め、必要な制度・サービスの利用が促進された。本調査から得られた事例等も含め、支援センターの支援の有無による影響を詳細に検討する必要がある。また、市町村では認知症地域支援推進員（以下、推進員）が、地域づくりを主体的に実施している。今後、推進員と支援センターとの連携実態についても把握し、連携方法や役割を整理していく必要があると考える。

研究分担者 表：本調査票の送付、調査結果の分析により、事業場及び家族の支援体制やそれぞれが置かれている状況、課題が明らかになると考える。家族を対象とする調査は、団体ごとに依頼を行う予定であり、多くの調査協力が得られるよう本研究の趣旨を丁寧に説明し依頼する必要がある。

E. 結論

(1) 若年性認知症における医療上の課題に対する調査では、現在、認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診療の現状が明らかになった。今後、これらのデータをより詳細に分析する必要がある。さらに2023年12月に販売された新しいアルツハイマー病治療薬の影響についても調査・検討していく必要があると思われる。また、今日の認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症診断後支援の標準的なあり方とともに、相対的に実施頻度が低い診断後支援が明らかになった。今後、実施頻度が低くなる要因を分析するとともに、実施頻度を高めていくための対策を多角的に考案していく必要がある。

(2) 若年性認知症の介護支援での課題に対

する調査では、都道府県・指定都市の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況、地域包括と支援コーディネーターの連携実態が明らかとなった。今後、若年性認知症施策総合推進事業の実施内容や支援コーディネーターの配置の有無等が、若年性認知症の人の支援等に与える影響を分析し、支援コーディネーターを含む既存サービスの有効な調整方法を提示するため、情報を収集する。

(3) 若年性認知症の人と家族を支える情報提供・登録システムの検討では若年性認知症者では高齢者認知症とは異なる情報を必要としている可能性がある。来年度は齊藤らが行うニーズ調査にあわせて、「求める情報はなにか」を調査する。また研究分担者の施設、全国の協力可能な認知症疾患医療センターを中心に患者登録システムの構築を検討する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

鷲見幸彦

- 1) Tomohiro Kogata; Chiaki Saito; Fukiko Kato; Jumpei Kudo; Yusuke Yamaguchi; Sangyoon Lee; Yukihiko Washimi . An analysis of the contents of the young-onset dementia helpline: profiles of clients who consulted the helpline themselves. *Psychogeriatrics* 2024 May;24(3):617-626

武田章敬

- 1) 武田章敬. 認知症診断のポイント. 月刊 臨床画像 Vol.39 No.8: 854-861. 2023.

栗田主一

- 1) 畠山啓, 枝広あや子, 椎名貴恵, 近藤 康寛, 山田悠佳, 新田怜小, 佐古真紀, 柏木一恵, 岡村毅, 井藤佳恵, 栗田 主一: 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援. *老年精神医学雑誌*, 34(5): 477-486 (2023)

- 2) Eda Hiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. *Psychogeriatrics*. 2023 May;23(3):422-433. doi: 10.1111/psyg.12949. Epub 2023 Feb 22. PMID: 36814116.

齊藤千晶

- 1) 齊藤千晶. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容. *新情報* 111 23-31, 2023

- 2) Tomohiro Kogata; Chiaki Saito; Fukiko Kato; Jumpei Kudo; Yusuke Yamaguchi; Sangyoon Lee; Yukihiko Washimi . An analysis of the contents of the young-onset dementia helpline: profiles of clients who consulted the helpline themselves. *Psychogeriatrics* 2024 May;24(3):617-626

表 志津子

- 1) Omote S, Ikeuchi S, Okamoto R, Takahashi Y, Koyama Y. Experience with Support at Workplaces for People with Young Onset Dementia: A Qualitative Evaluation of Being Open about Dementia, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20(13),6235;https://doi.org/10.3390/ijerph20136235

2) 濱田珠里、表志津子、岡本理恵、池内里美、高橋裕太郎：若年性認知症支援コーディネーターの一般就労継続支援における医療機関と企業との連携の実態、看護実践学会誌、35(2): 8-17 (2023)

3) 池内里美、岡本理恵、表志津子、田中浩二、高橋裕太郎、入谷敦、丸山美虹、濱田珠里：若年性認知症の人の就労を支援するための学習プログラム開発における成果と課題・研修参加者の就労支援行動の変化と学習プログラムの評価から、看護実践学会誌、35(2): 18-28 (2023)

2. 学会発表 鷺見幸彦

1) 齊藤千晶、山口友佑、小方智広、鷺見幸彦：若年性認知症支援コーディネーターと市町村の支援関係者との連携時の課題把握。第24回日本認知症ケア学会，2023.6.3-6.4，京都（ポスター）。

2) 小方智広、齊藤千晶、加藤ふき子、工藤純平、山口友佑、鷺見幸彦：若年性認知症の相談窓口における初回相談の特徴：アソシエーションルール分析による相談者像の探索。第24回日本認知症ケア学会，2023.6.3-6.4，京都（ポスター）。

武田章敬

1) Akinori Takeda, Shuichi Awata, Shinya Ishii, Koichiro Sakoda, Akira Shindo, Hidekazu Tomimoto, Aiko Tomono, Yoshiki Niimi, Koichiro Mine, Yukihiko Washimi. Effects of Countermeasures to Minimize Unfavorable Influences of COVID-19 Prevention Measures on Residents with Dementia in Long-

Term Care Settings in Japan. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023, 2023.6.13.Yokohama Japan.

2) 武田章敬。認知症の人と共に暮らす。第31回日本医学会総会学術集会 市民向けセッション，2023年4月22日，東京。

栗田主一

1) 畠山啓，枝広あや子，椎名貴恵，近藤康寛，新田玲小，岡村毅，井藤佳恵，栗田主一：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援。第24回日本認知症ケア学会，2023.6.3-6.4，京都（ポスター）。

2) 古田光，扇澤史子，土屋大樹，大森佑貴，片岡宗子，松井仁美，岡本一枝，今村陽子，青島希，上田那月，加藤真衣，畠山啓，齋藤久美子，栗田主一：大都市の認知症疾患医療センター10年間の初診患者の動向。第38回日本老年精神医学会，2023.10.13-10.14。東京（ポスター）。

3) 松井仁美，齋藤久美子，扇澤史子，今村陽子，畠山啓，大森佑貴，岡村毅，古田光，栗田主一：診断後支援から診断前支援へ。当院の若年性認知症に対する支援実態より。第42回日本認知症学会，2023.11.24-11.26。奈良（ポスター）。

4) 栗田主一：日本の認知症研究の方向性。認知症の社会的研究の今後。日本認知症学会，2023.11.24-11.26。奈良（シンポジウム）。

5) 栗田主一：認知症疾患医療センターの現状と今後の方向性。日本認知症学会 2023.11.24-11.26。奈良（教育講演）。
齊藤千晶

1) 齊藤千晶，山口友佑，小方智広，鷺見

幸彦：若年性認知症支援コーディネーターと市町村の支援関係者との連携時の課題把握．第24回日本認知症ケア学会，2023.6.3-6.4，京都（ポスター）．

2)小方智広，齊藤千晶，加藤ふき子，工藤純平，山口友佑，鷺見幸彦：若年性認知症の相談窓口における初回相談の特徴：アソシエーションルール分析による相談者像の探索．第24回日本認知症ケア学会，2023.6.3-6.4，京都（ポスター）．

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援に関する研究

研究分担者 栗田主一 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター・認知症未来社会創造センター センター長

研究要旨

研究目的：本研究の目的は、認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援のモデルを示し、認知症疾患医療センター向けの手引きを作成することにある。この目的を達成するために、令和5年度は全国の認知症疾患医療センターで実践されている若年性認知症の診断後支援の実態を明らかにした。**研究方法：**2019年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業」において実施した全国の認知症疾患医療センター相談員を対象とする「若年性認知症の診断後支援」の調査結果の質的分析によって生成されたカテゴリーとサブカテゴリーに基づいて、6カテゴリー24項目の「認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援チェックリスト」を作成し、このチェックリストを含む質問票を作成した（研究1）。上記の質問票を用いて全国の認知症疾患医療センターを対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、6カテゴリー24項目の若年性認知症の診断後支援の実施状況を分析した（研究2）。**結果：**カテゴリー別では、実施頻度が中等度の診断後支援が4カテゴリー（情緒的・情動的な支援、医療の受療に関する支援、経済的な支援、障害福祉サービスや介護保険サービスの利用支援）、実施頻度が低い診断後支援が2カテゴリー（就労に関する支援、ピア・サポートやインフォーマル・サポートの利用支援）であった。項目別では、実施頻度が高い診断後支援が8項目、実施頻度が中等度の診断後支援が7項目、実施頻度が低い診断後支援が6項目、実施頻度が極めて低い診断後支援3項目あった。**考察：**実施頻度の高い8項目の診断後支援は、今日の認知症疾患医療センターで実施されている標準的な若年性認知症の診断後支援と言えるものである。実施頻度が中等度の7項目の診断後支援は、その内容から本来標準化すべき診断後支援と思われる、その普及促進が求められる。実施頻度が低い6項目の診断後支援は、今日の認知症疾患医療センターにとっては相対的に難易度が高いか、あるいはそのような支援を行うための社会資源が不足しているために、実施が相対的に難しい診断後支援なのかもしれない。実施頻度が極めて低い3項目の診断後支援は、その実施を阻む構造的な要因が社会に存在する可能性がある。**結論：**本研究によって、今日の認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症診断後支援の標準的なあり方とともに、相対的に実施頻度が低い診断後支援が明らかになった。今後は、実施頻度が低くなる要因を分析するとともに、実施頻度を高めていくための対策を考案していく必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援のモデルを示し、認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援の手引きを作成することにある。この目的を達成するために、令和5年度は全国の認知症疾患医療センターで実践されている若年性認知症の診断後支援の実態を明らかにすることとした。

B. 研究方法

研究1：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援チェックリストの作成

2019年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業」

(研究代表者：栗田圭一)において実施した全国の認知症疾患医療センター相談員を対象とする「若年性認知症の診断後支援」の調査結果の質的分析によって生成されたカテゴリーとサブカテゴリーに基づいて、6カテゴリー24項目の診断後支援リストを作成した。このリストを用いて、各項目の実施状況を5件法(常に実施している、実施することが多い、ときどき実施する、ほとんど実施しない、実施しない)でチェックするチェックリストを作成し、このチェックリストを含む調査票を作成した。

研究2：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援の実施状況

研究1で作成した調査票を用いて、2023年10月現在で認知症疾患医療センターに指定されている全国の505施設のうち

2024年1月1日の能登半島地震で被災した石川県の3施設の除く502施設(悉皆)を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2024年2月27日～3月18日である。分析にあたっては、24項目の診断後支援について5件法でチェックされた回答数の度数分布表を作成し、「常に実施している」または「実施することが多い」の回答数の割合(%)を実施頻度と定義した。その上で、実施頻度が80%以上のものを「実施頻度が高い診断後支援」、60～79%を「実施頻度が中程度の診断後支援」、40～59%を「実施頻度が低い診断後支援」、40%未満を「実施頻度が極めて低い診断後支援」とし、24項目の診断後支援の実施状況を可視化させた。

尚、本調査票では、上記の24項目以外で若年性認知症の診断後支援として取り組まれていることがある場合には、自由記述で回答できる回答欄を設けた。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター倫理委員会の承認(0503)を得るとともに地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認(R23-105)を得た。

C. 研究結果

研究1：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援チェックリストの作成

6カテゴリー24項目の若年性認知症診断後支援のリストを以下に示す。

カテゴリー1：情緒的・情動的な支援

- 1) **本人への情緒的支援**:本人の思い・不安を傾聴し、診断されたことへの思いや将来に対する不安などを受け止める。
- 2) **本人への情動的支援**:本人にパンフレット等を活用して病気のことや今後の治療や生活のことなどについてわかりやすく説明する。
- 3) **家族への情緒的支援**:家族の思い・不安を傾聴し、診断されたことへの思いや将来に対する不安を受け止める。
- 4) **家族への情動的支援**:家族にパンフレット等を活用して病気のことや今後の治療や生活のことなどについてわかりやすく説明する。

カテゴリー2: 医療の受療に関する支援

- 5) **検査のための受療支援**:自院または自診療科では実施できない検査が必要な場合にはより専門性の高い医療機関または診療科につなぐ。
- 6) **精神科医療への受療支援**:BPSD が顕著な場合や精神疾患の併存が疑われる場合には必要に応じて精神科医療につなぐ(自診療科が精神科の場合は自診療科での対応も含む)。
- 7) **かかりつけ医への情報提供**:継続医療を担う医療機関(かかりつけ医等)に医学的評価の結果、生活状況、治療方針などについて情報提供する。
- 8) **かかりつけ医への治療経過についての情報提供**:認知症疾患医療センターが継続医療を行う場合、かかりつけ医がいる場合にはかかりつけ医に対して随時治療経過について情報提供する。

カテゴリー3: 就労に関する支援

- 9) **就労状況の把握**:本人の現在の就労状況を把握する。
- 10) **職場との連携**:本人が就労中の場合、職場の人事担当者や産業医と情報共有して就労継続に向けた支援を行う。
- 11) **若年性認知症支援コーディネーターとの連携**:再就職を希望する人には若年性認知症支援コーディネーターと連携して本人ができる仕事を探す。
- 12) **福祉的就労の利用支援**:障害者福祉サービスに関する情報提供を行い、福祉的就労につながるように支援する。

カテゴリー4: 経済的な支援

- 13) **経済状況の把握**:本人および世帯の現在の経済状況を評価する。
- 14) **将来の家計に及ぼす影響の検討**:借入金がある場合にはその返済、子の養育費、親の医療介護費など、病気が将来の家計に及ぼす影響を検討する。
- 15) **経済支援の諸制度に関する情報提供**:障害者手帳取得による税金控除、自立支援医療制度、難病の医療費助成制度、傷病手当、障害者手当、障害年金、生活保護等の制度の適応の有無を確認し、該当する制度があれば情報を提供する。
- 16) **経済的な支援制度の申請支援**:経済的な支援制度等の申請・請求の希望がある場合には、関係機関と連携して申請手続きを支援する。

カテゴリー5: 障害福祉サービスや介護保険サービスの利用支援

- 17) **障害福祉サービスの利用支援**:障害福祉サービスの情報を提供し、その利用を支援する。

- 18) **介護保険サービスの利用支援**：介護保険サービスの情報を提供し、その利用を支援する。
- 19) **若年性認知症に関する相談機関の利用支援**：若年性認知症に関する相談機関の情報を提供し、その利用を支援する。
- 20) **地域包括支援センターの利用支援**：地域包括支援センターの情報を提供し、その利用を支援する。
- カテゴリ6：ピア・サポートやインフォーマル・サポートの利用支援**
- 21) **社会参加に関する地域活動の利用支援**：本人の社会参加を支援する利用可能な地域活動について情報を提供し参加を支援する。
- 22) **本人ミーティング・ピアサポートの利用支援**：本人ミーティングや当事者の会、ピア・サポートなどについて情報を提供し参加を支援する。
- 23) **認知症カフェ・居場所の利用支援**：認知症カフェや地域の居場所などについて情報を提供し、その利用を支援する。
- 24) **家族会・ケアラーズカフェの利用支援**：家族会やケアラーズカフェなど家族を支援する社会資源について情報を提供し、その利用を支援する。

研究2；認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援の実施状況

194 施設（回答率 38.4%）より回答を得た。194 施設の認知症疾患医療センターの類型別及び医療機関種別の内訳を表1に示す。24 項目の診断後支援の実施状況に関する度数分布表を別添資料1に示す。カテゴリ別では、実施頻度が中等

度の診断後支援が4カテゴリ、実施頻度が低い診断後支援が2カテゴリであった。項目別では、実施頻度が高い診断後支援が8項目、実施頻度が中等度の診断後支援が7項目、実施頻度が低い診断後支援が6項目、実施頻度が極めて低い診断後支援が3項目であった。

表1. 認知症疾患医療センターの類型別・医療機関種別内訳

		施設数	割合(%)
認知症疾患医療センター類型			
	基幹型Ⅰ	9	4.6
	基幹型Ⅱ	3	1.5
	地域型	140	72.2
	連携型	40	20.6
	不明	2	1.0
計		194	100.0
医療機関種別			
	大学病院	20	10.3
	一般病院	72	37.1
	精神科病院	83	42.8
	診療所	17	8.8
	その他	2	1.0
計		194	100.0

以下に、カテゴリ別に見た診断後支援の実施頻度による分類の内訳と、項目別に見た診断後支援の実施頻度による分類の内訳を示す。

<カテゴリ別に見た診断後支援の実施頻度による分類の内訳>

- 実施頻度が中程度の診断後支援
 - 情緒的・情動的な支援 78.5%
 - 医療の受療に関する支援 77.2%
 - 経済的な支援 65.0%
 - 障害福祉サービスや介護保険サービスの利用支援 79.2%
- 実施頻度が低い診断後支援
 - 就労に関する支援 52.8%
 - ピア・サポートやインフォーマル・

サポートの利用支援 54.9%

<項目別に見た診断後支援の実施頻度による分類の内訳>

- 実施頻度が高い診断後支援
 - 本人への情緒的支援 82.4%
 - 家族への情緒的支援 85.1%
 - 精神科医療への受療支援 90.4%
 - かかりつけ医への情報提供 89.3%
 - 就労状況の把握 88.7%
 - 経済支援の諸制度に関する情報提供 87.1%
 - 介護保険サービスの利用支援 86.2%
 - 地域包括支援センターの利用支援 84.6%
- 実施頻度が中程度の診断後支援
 - 本人への情動的支援 69.7%
 - 家族への情動的支援 76.6%
 - 検査のための受療支援 69.3%
 - 経済状況の把握 62.9%
 - 経済的な支援制度の申請支援 78.0%
 - 障害福祉サービスの利用支援 71.5%
 - 若年性認知症に関する相談機関の利用支援 74.5%
- 実施頻度が低い診断後支援
 - かかりつけ医への治療経過についての情報提供 59.6%
 - 福祉的就労の利用支援 49.5%
 - 社会参加に関する地域活動の利用支援 59.6%
 - 本人ミーティング・ピアサポートの利用支援 52.7%
 - 認知症カフェ・居場所の利用支援 57.2%
 - 家族会・ケアラーズカフェの利用支援 50.3%
- きわめて実施頻度が低い診断後支援

- 職場との連携 35.1%
- 若年性認知症支援コーディネーターとの連携 38.1%
- 将来の家計に及ぼす影響の検討 32.1%

上記以外で若年性認知症の診断後支援として実施していることに関する自由記述回答は別添資料2に掲載した。診断後支援に関連する自由記述回答は46件あり、このうちキーワードとして「若年性認知症支援コーディネーター」、「若年性認知症総合支援センター」、「認知症地域支援推進員」が含まれている記述が14件、「本人ミーティング」「本人・家族の交流会」「若年性認知症のつどい」「認知症カフェ」「家族教室」が含まれている記述が15件(1件は再掲)、「居場所」、「拠点」が含まれている記述が3件、その他が14件あった。

D. 考察

本研究によって、今日の認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診断後支援の実施状況が、実施頻度という観点から明らかにされた。

実施頻度の高い8項目の診断後支援は、今日の認知症疾患医療センターで実施されている標準的な若年性認知症の診断後支援と言えよう。すなわち、認知症疾患医療センターでは、標準的に、若年性認知症の本人及び家族に対する情緒的な支援が行われており、BPSDが目立つ場合には精神科医療と連携し、かかりつけ医がいる場合には情報を提供し、就労状況を把握し、経済支援の諸制度について情報を提供し、その上で地域包括支援センターや介護保険サービス利用支援を行っている。

実施頻度が中程度の 7 項目の診断後支援は、標準的という水準には達していない支援であるが、本来は標準化する方向でプロモーションすることが強く求められる支援ではないかと思われる。すなわち、認知症疾患医療センターは、さらに、本人及び家族に若年性認知症に関する情報を提供することに努め、さらなる検査が必要な場合にはそのための医療資源につなぎ、経済状況を把握し、必要に応じて経済的な支援制度の申請を支援したり、若年性認知症の相談機関や障害福祉サービスの利用を支援することが求められるであろう。

一方、実施頻度が低い 6 項目の診断後支援は、今日の認知症疾患医療センターにとっては相対的に難易度が高いか、あるいはそのような支援を行うための社会資源が不足しているために、実施が相対的に難しい診断後支援なのかもしれない。すなわち、かかりつけ医に随時若年性認知症の治療経過についての情報提供を行うだけの時間の確保が難しい可能性があり、福祉的就労の利用支援に関する知識が不足しているのかもしれない。また、社会参加に関する地域活動、本人ミーティング、ピア・サポート、認知症カフェ、居場所については、そのような社会資源が地域にないか、あるいはそれに関する情報が認知症疾患医療センターには不足しているのかもしれない。家族会やケアラーズカフェについても同様である。これらの支援は、カテゴリー別では「ピア・サポートまたはインフォーマル・サポートに関する利用支援」に関するものであり、このカテゴリーに属する支援全体の実施頻度が低いことが本研究

で明らかにされている。近年、認知症疾患医療センターで実施されるピア・サポートや地域の居場所などで展開されているピア・サポート活動が、認知症である当事者や家族のエンパワメントにきわめて高い効果を発揮することが示されてきている。本調査の自由記述回答においても、本人ミーティングや本人・家族交流会などのピア・サポートの取り組みに関する記述が 15 件あった。このような取り組みを拡充していくとともに、認知症疾患医療センターにおいてピア・サポート及びインフォーマル・サポートに関する情報確保を促進していくことが今後の課題になるであろう

最後に、実施頻度が極めて低い 3 つの診断後支援については、その実施を阻む構造的な要因が社会に存在する可能性がある。例えば、「職場との連携」については、自由記述回答の 46 番にも示されているように、保健医療福祉サイドと企業サイドの価値観の相克という現実社会の厳しい問題があるように思われる。令和 3 年度より職場との連携による「治療と仕事の両立支援」が診療報酬化され、それに関する手引きも公表されている。また、共生社会の実現を推進するための基本法においてはバリアフリー社会の推進をめざした官民連携のパートナーシップの促進が謳われており、業種業態別の手引きなども作成されているところである。しかし、その達成は容易ではない。就労継続に向けた医療と職域の連携を阻む構造的な要因は何か、それを克服するには何が必要か。それを明らかにするための調査研究が必要であろう。また、「再

就職を希望する場合の若年性認知症支援コーディネーターとの連携」については、そのような事例が少ないことによるのかもしれないが、そもそも若年性認知症の人が再就職をするということが社会全体として想定されていないことがこれを阻む一因になっているのではないだろうか。一方、若年性認知症支援コーディネーターとの連携については、自由記述の回答から、若年性認知症支援コーディネーターが診断後支援において多様な機能を果たしているのがわかるが、若年性認知症の人の再就職ということについては、先述の要因もあって十分に機能できる状況にはないものと思われる。若年性認知症支援コーディネーターの診断後支援の担い手としての機能やその活用性については、本調査とは別に調査検討されねばならないテーマであろう。「将来の家計に及ぼす影響の検討」については、そのような見通しを立てること自体が医療の現場ではハードルが高い支援なのかもしれない。それでも、約3割の認知症疾患医療センターにおいて、「常に実施している」または「実施することが多い」と回答している点は注目に値する。将来の経済状況を見据えた診断後支援は、若年性認知症の場合には特に重要であり、その具体的なあり方についての研究が今後の課題となるであろう。

E. 結論と今後の課題

本研究によって、今日の認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症診断後支援の標準的なあり方とともに、相対的に実施頻度が低い診断後支援が明らか

かになった。今後、実施頻度が低くなる要因を分析するとともに、実施頻度を高めていくための対策を多角的に考案していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 畠山啓, 枝広あや子, 椎名貴恵, 近藤 康寛, 山田悠佳, 新田怜小, 佐古真紀, 柏木一恵, 岡村毅, 井藤佳恵, 栗田 主一: 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援. 老年精神医学雑誌, 34(5): 477-486 (2023)
- 2) Edahiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakuma T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S. Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. *Psychogeriatrics*. 2023 May;23(3):422-433. doi: 10.1111/psyg.12949. Epub 2023 Feb 22. PMID: 36814116.

2. 学会発表

- 1) 畠山啓, 枝広あや子, 椎名貴恵, 近藤 康寛, 新田玲小, 岡村毅, 井藤佳恵, 栗田主一: 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援. 第24回日本認知症ケア学会, 2023. 6. 3-6. 4, 京都 (ポスター).
- 2) 古田光, 扇澤史子, 土屋大樹, 大森佑貴, 片岡宗子, 松井仁美, 岡本一枝, 今村陽子, 青島希, 上田那月, 加藤 真衣, 畠山啓, 齋藤久美子, 栗

田主一:大都市の認知症疾患医療センター10年間の初診患者の動向. 第38回日本老年精神医学会, 2023. 10. 13-10. 14. 東京 (ポスター).

- 3) 松井仁美, 齋藤久美子, 扇澤史子, 今村陽子, 畠山啓, 大森佑貴, 岡村毅, 古田光, 栗田主一: 診断後支援から診断前支援へ. 当院の若年性認知症に対する支援実態より. 第42回日本認知症学会, 2023. 11. 24-11. 26. 奈良 (ポスター).
- 4) 栗田主一: 日本の認知症研究の方向性. 認知症の社会的研究の今後. 日本認知症学会, 2023. 11. 24-11. 26. 奈良 (シンポジウム).
- 5) 栗田主一: 認知症疾患医療センターの現状と今後の方向性. 日本認知症学会 2023. 11. 24-11. 26. 奈良 (教育講演).

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

別添資料 1：24 項目の診断後支援の実施状況に関する度数分布表

1. 情緒的・情報的な支援								
	1) 本人への情緒的支援		2) 本人への情報的支援		3) 家族への情緒的支援		4) 家族への情報的支援	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
常に実施している	94	50.0	64	34.0	97	51.6	77	41.0
実施することが多い	61	32.4	67	35.6	63	33.5	67	35.6
ときどき実施する	21	11.2	34	18.1	20	10.6	28	14.9
ほとんど実施しない	9	4.8	17	9.0	7	3.7	12	6.4
実施しない	3	1.6	6	3.2	1	0.5	4	2.1
合計	188	100.0	188	100.0	188	100.0	188	100.0
「常に実施している」または「実施することが多い」	155	82.4	131	69.7	160	85.1	144	76.6
上記の実施頻度の割合平均	78.5%							

2. 医療の受療に関する支援								
	5) 検査のための受療支援		6) 精神科医療への受療支援		7) かかりつけ医への情報提供		8) かかりつけ医への治療経過について情報提供	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
常に実施している	86	46.2	147	78.2	133	70.7	60	31.9
実施することが多い	43	23.1	23	12.2	35	18.6	52	27.7
ときどき実施する	30	16.1	13	6.9	15	8	54	28.7
ほとんど実施しない	20	10.8	2	1.1	2	1.1	19	10.1
実施しない	7	3.8	3	1.6	3	1.6	3	1.6
合計	186	100	188	100	188	100	188	100
「常に実施している」または「実施することが多い」	129	69.3	170	90.4	168	89.3	112	59.6
上記の実施頻度の割合平均	77.2%							

3. 就労に関する支援								
	9) 就労状況の把握		10) 職場との連携		11) 若年性認知症支援コーディネーターとの連携		12) 福祉的就労の利用支援	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
常に実施している	128	68.4	23	12.6	30	16.6	42	22.8
実施することが多い	38	20.3	41	22.5	39	21.5	49	26.6
ときどき実施する	11	5.9	56	30.8	31	17.1	47	25.5
ほとんど実施しない	6	3.2	47	25.8	53	29.3	38	20.7
実施しない	4	2.1	15	8.2	28	15.5	8	4.3
合計	187	100	182	100	181	100.0	184	100.0
「常に実施している」または「実施することが多い」	166	88.7	64	35.1	69	38.1	91	49.5
上記の実施頻度の割合平均	52.8%							

4. 経済的な支援								
	13) 経済状況の把握		14) 将来の家計に及ぼす影響の検討		15) 経済支援の諸制度に関する情報提供		16) 経済的な支援制度の申請支援	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
常に実施している	43	23.1	21	11.4	88	47.3	83	44.6
実施することが多い	74	39.8	38	20.7	74	39.8	62	33.3
ときどき実施する	42	22.6	41	22.3	17	9.1	23	12.4
ほとんど実施しない	16	8.6	56	30.4	4	2.2	12	6.5
実施しない	9	4.8	28	15.2	3	1.6	6	3.2
合計	186	100	184	100.0	186	100.0	186	100.0
「常に実施している」または「実施することが多い」	117	62.9	59	32.1	162	87.1	145	78.0
上記の実施頻度の割合平均	65.0%							

5. 障害福祉サービスや介護保険サービスの利用支援								
	17) 障害福祉サービスの利用支援		18) 介護保険サービスの利用支援		19) 若年性認知症に関する相談機関の利用支援		20) 地域包括支援センターの利用支援	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
常に実施している	71	38.2	105	55.9	67	35.6	89	47.3
実施することが多い	62	33.3	57	30.3	73	38.8	70	37.2
ときどき実施する	30	16.1	20	10.6	28	14.9	20	10.6
ほとんど実施しない	16	8.6	3	1.6	16	8.5	6	3.2
実施しない	7	3.8	3	1.6	4	2.1	3	1.6
合計	186	100.0	188	100.0	188	100.0	188	100.0
「常に実施している」または「実施することが多い」	133	71.5	162	86.2	140	74.5	159	84.6
上記の実施頻度の割合平均	79.2%							

6. ピアサポートやインフォーマル・サポートに関する利用支援								
	21) 社会参加に関する地域活動の利用支援		22) 本人ミーティング・ピアサポートの利用支援		23) 認知症カフェ・居場所の利用支援		24) 家族会・ケアラズカフェの利用支援	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
常に実施している	52	27.7	52	27.7	54	28.9	44	23.5
実施することが多い	60	31.9	47	25.0	53	28.3	50	26.7
ときどき実施する	41	21.8	57	30.3	57	30.5	55	29.4
ほとんど実施しない	28	14.9	22	11.7	20	10.7	29	15.5
実施しない	7	3.7	10	5.3	3	1.6	9	4.8
合計	188	100.0	188	100.0	187	100.0	187	100.0
「常に実施している」または「実施することが多い」	112	59.6	99	52.7	107	57.2	94	50.3
上記の実施頻度の割合平均	54.9%							

別添資料 2：上記以外で若年性認知症の診断後支援として取り組まれていることに関する自由記述回答

(1) キーワードとして「若年性認知症支援コーディネーター」、「若年性認知症総合支援センター」、「認知症地域支援推進員」が含まれている記述

1	若年性認知症支援コーディネーターを配置している。上記担当者が本人ミーティングや認知症カフェなども帯同している。近隣に若年性認知症専門の認知症対応型共同生活介護があり、ネットワーク構築ができています。
2	若年性認知症支援コーディネーター設置し、結果説明後、基本的に全例相談員面談、情報提供を行っています。
3	若年性コーディネーターとの顔合わせにつなげたいと思います。（自主的にTelする方いないため）
4	常に若年性認知症支援コーディネーターと連携し情報共有を図り役割分担を行っている。
5	若年性認知症支援コーディネーターによる支援を令和5年度より行っている。
6	若年性認知症総合支援センターや若年性認知症支援コーディネーターの案内を行うとともに、患者や家族の承諾を得て、こちらから支援先に介入依頼の一報をして情報共有を行っている。うまく支援先につながらない場合は当院受診時に支援センター職員に来院して頂き、当院内で顔つなぎや情報提供の場をつくっている。
7	若年性認知症の方は全ケースに診断後支援を行っている。若年認知症コーディネーターのPSWが担当。疾病受容、経済的問題、就労問題、家族のサポートなど面接にて相談を受けています。月1回のペースで面接を重ね、皆さん1年位すると、生活が安定します。その後も受診毎で近況確認の面接をしています。
8	(令和5年度から) 若年性認知症支援コーディネーターが障害サービスの相談支援専門員も兼務している為、希望する場合は計画、相談を直接立てる等担当の障害サービスの相談支援専門員としても直接支援することもあります。
9	若年性認知症支援コーディネーターは基幹型に設置されており、当圏域から遠方であるため連携なし。
10	若年性認知症支援コーディネーターと連携している。本人・家族と別々に面談を行い、想いや意思を聴くようにしている。
11	若年性認知症の診療日を毎週水曜日に設けており、同日の第1・3水曜日に相談支援（就労支援、福祉的支援等）ができる場を設けている。またその場に、若年性認知症支援コーディネーターも参加し支援にご協力いただいている。またその場では、本人のみと、家族のみの交流会もそれぞれに開催している。
12	診断後のつながりが途切れてしまわないよう、当センターのご紹介とともにできる限り若年性認知症総合支援センターにつなげられるように意識して面談を行っている。各相談先をご紹介したものの、すぐに希望されない方もいるため、本人・家族に合わせた情報提供をしたり、相談先につなぐ時期に配慮しながらお声かけしている。
13	本人・家族の了解を得て認知症地域支援推進員に個別支援を依頼する。
14	本人のやりたいことの実現のため包括、推進員等と連携した社会参加への取組をしている。（ボランティア（絵本読み聞かせ、洗車など））

(2) キーワードとして、「本人ミーティング」、「本人・家族の交流会」、「若年性認知症のつどい」、「認知症カフェ」、「家族教室」が含まれている記述

1	若年性認知症支援コーディネーターを配置している。上記担当者が 本人ミーティング や 認知症カフェ なども帯同している。近隣に若年性認知症専門の認知症対応型共同生活介護があり、ネットワーク構築ができています。
16	若年性認知症、 本人、家族交流会 を1回/1～2か月行っている。
17	当地域では保健所と共同で認知症施策に取り組むことが多い。企画段階から情報共有し地域に即した内容を検討している。例えば、 本人・家族の交流会 、多職種での事例検討会、支援者研修会などを企画し実施している（頻度は少ないが）。当地域では高齢化、過疎化が進行しており、介護サービス及び人材不足の状況である。若年性認知症例は少なく、地域の現場スタッフの経験値も少ない。症例や対応方法を知ることによって少しずつ行きつけの受け入れや対応が柔軟になること、関係機関の連携が容易にできることを願いながら、数年前から障害者支援の事業所を含めた支援者研修会を保健所と共同で実施している。
18	認知症のひとと家族の会との連携を大切にしています。 本人ミーティング等に参加 する、いっしょに啓発イベントを行うなど、協力しあっています。
19	若年性認知症のつどい 参加紹介している。伴走支援にこころがけて定期的に状況確認をして関係機関と連携支援している。
20	若年性認知症と診断された 本人・家族を対象とした交流会
21	地域包括支援センターと協力し、 認知症カフェ を開催している。
22	若年性認知症の 本人・家族の会 を院内で企画。
23	件数は少ないが、不安を抱えた 家族同士をつなぎ、昨年家族会を結成した 。
24	若年性認知症のつどい に医師・相談員が参加。若年性認知症の会議に出席。若年性認知症当事者とともにイベント実施（講演会、映画上映会など）。
25	受診時に声かけ相談。経済的・心理的線を実施。 本人・家族の集い を2か月に1回、家族の集い2か月1回、疾患教育。職場と働き方の相談（訪問）、通所中の就労事業所への訪問（関わり方の相談）、本人のやりたい事を聞いて、一緒に事業所見学などもしている。
26	院内のカフェで 当事者同士の交流 の場を開催
27	70歳以下くらいの人同士で集まる 当事者ミーティング を行う。なるべく少人数”だんらん”という会へつなげる。
28	認知症の本人、家族、支援者を一体的に支援するプログラム（ ミーティングセンター ）を実施しています。（月1回の頻度で）
29	家族教室 の開催（若年性認知症に限定はしていない）

(3) キーワードとして「居場所」、「拠点」が含まれている記述

30	外来で若年性認知症者のみの集団作業療法を行い、 居場所 づくりとともに集団活動になじんでもらい、就労継続B型や介護保険のデイサービスにスムーズに移行していけるよう取り組んでいる。
31	若年性の方の 居場所 や就労の場が市内に少なく常に課題と思っている。若年性の専門機関と共に既存の社会資源の利用を勧めることにしている。
32	若年性認知症支援の 拠点 の紹介や協働

(4) その他の記述

33	認知症の人と家族への一体的支援事業の情報提供と参加支援。
34	老人看護専門看護師や認知症ケア専門士が無料で看護相談を開設している。
35	診断名がいたら、状況に応じて自立支援医療の案内、申請等をしてもらっています（場合により、半年経過を待って、精神障害者福祉手帳の同時申請）。まずは経済的不満を解消し、安心して治療に望める体制を整えることを優先しています。その後で出来る限り、就労B型へつながるよう支援していますが、つながるのは半分以下のケースが現状です。
36	相談窓口、経済的支援、社会資源等の案内は紹介している。
37	必要な制度などについて、その都度、必要な時期に情報提供する。診察に同席して、病状や困りごとを把握する。
38	認知症の予防（備え）について認知症ハンドブックで説明する。若年性認知症相談ガイドブックをお渡しして制度の説明をする。
39	介護保険申請の促し、自立支援医療制度の促し、当院認知症デイケア利用の提案、地域包括支援センターへつなぐ
40	診察時の面談は毎回実施します。
41	継続的外来通院、若年型のデイケア（医療型）を行っている。障害年金の申請も行っている。
42	医療デイケアを立ち上げ、自立支援医療として地域のサポート体制を構築している。
43	コールセンター主催の熊本県若年性認知症受入促進研修に必ず参加している。
44	北海道はほぼ9割が過疎地域で、24ヶ所の認知症疾患医療センターが点在しますが、2次医療圏域に未指定の地域が7ヶ所あり、新たな指定の見通しありません。地域偏在のある道内ですが、これまでの調査からも若年性認知症の診断、診断後支援の最先端資源が認知症疾患医療センターであることは実感しております。遅ればせながら、今後当センターとしては、診断後支援の一手段として、札幌市にあります「NPO法人若年認知症の人と家族の会」と連携し、当地域にも新たに支部を設置し、令和6年度より集える場を開始します。当科には広域から受診に来られていますので、2次医療圏域に限らずできるだけ広域からも集いに参加していただくよう、管内24自治体（地域包括支援センター）にもご案内し周知を継続していく予定です。
45	地域性もあるかもしれませんが、当院周辺の地域の若年性の方は、まずは精神科ではなく脳外を受診され、診断、通院となっております。進行して在宅が難しくなりつつ…の状態となり、今後の入院、入所を考えられた時、主治医を変更して当院に相談にくるといことがほとんどです。その為、診断後は入院受け入れの役割が大きいです。
46	若年性といっても程度が様々であるので、その状態にあわせた支援を検討します。かなり進行していたら、一般の高齢認知症の人の支援とほとんど変わりませんが、65歳や前で定年を目前としていたケースは、職場から遠回しに「仕事ができないと評価してくれ」と圧力をかけられつつ、家族や本人の「定年まで仕事をしたい」という気持ちを優先して、必要な配慮を記載して、なんとか勤務が続けられるようにしたケースがありました。職場の産業医との攻防になることが多く、産業医に若年性認知症の人の就労継続にもっと理解を持ってほしいです。

認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療に関する研究

研究分担者 武田章敬 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター病院 もの忘れセンター センター長

研究要旨

研究目的：全国の認知症疾患医療センターで行われている若年性認知症診療の実態を明らかにすることにより若年性認知症診療の標準化と質の均てん化に資することを目的とした。**研究方法：**認知症疾患医療センターの医師、精神保健福祉士、研究者、行政職等とともに調査票案を作成し、一部地域の認知症疾患医療センターを対象として予備的な調査を行い、確定させた。(研究1)。この質問票を用いて全国の認知症疾患医療センターを対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、若年性認知症の診療の現状を分析した(研究2)。**結果：**頭部CT検査、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ検査、脳波検査が自施設で実施可能であると回答した医療機関は、それぞれ92%、54%、30%、76%であり、他の施設と連携して可能と回答した医療機関も含めると、いずれも90%を超えていた。認知症の鑑別診断を目的として受診した65歳以上の高齢者と65歳未満の若年者の診療に関する質問で有意な差を認めたのは、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ、脳波検査、脳脊髄液アミロイドβ測定、脳脊髄液リン酸化タウ測定であった。神経心理検査では有意な差を認めなかった。令和4年度の鑑別診断目的での若年者の受診者数は1~10人が最も多く、11~20人、0人と続いた。紹介元としては診療所が38%、紹介なしが24%、病院が20%であり、産業医や地域包括支援センター等は少なかった。**考察：**若年性認知症の診療において医療機関には質の高さが求められるが、これまでその質を明らかにした研究はなかった。今回の調査結果から、若年性認知症の診療には頭部MRIや脳血流シンチグラフィ、脳波といった検査設備、あるいは実施可能な他の医療機関との連携が必要という解釈も可能かも知れない。一方で90%以上の医療機関で自施設又は他施設との連携によってこれらの検査が可能との回答であったが、若年者におけるこれらの検査の実施率は医療機関によって差があった。**結論：**本調査研究によって、現在、認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診療の現状が明らかになった。今後、これらのデータをより詳細に分析する必要がある。さらに2023年12月に販売された新しいアルツハイマー病治療薬の影響についても調査・検討していく必要があると思われる。

A. 研究目的

これまでの調査研究において我が国で

若年性認知症を最も多く診療しているのは認知症疾患医療センターであることが

明らかになっている。そのため、認知症疾患医療センターにおいて若年性認知症の診断時に行われている検査や紹介元等を明らかにすることは我が国の若年性認知症診療の現状を明らかにすることであると言える。令和5年度は全国の認知症疾患医療センターで行われている若年性認知症診療の実態を明らかにすることとした。これにより若年性認知症診療の標準化と質の均てん化に資することが期待できる。

B. 研究方法

研究1：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診療調査票の作成

調査票を作成するにあたり、認知症疾患医療センターの医師、精神保健福祉士、研究者、行政職等と検討を行い、一部地域の認知症疾患医療センターを対象として予備的な調査を行い、確定させた。調査票では以下の項目に関する質問から構成される。

- ① 基本情報
- ② 検査・診療体制
- ③ 認知症に対して行っている検査の内容（65歳以上、65歳未満）
- ④ 令和4年度に若年性認知症を疑い鑑別診断を目的として受診した患者の人数、紹介元、診断結果
- ⑤ 令和4年度にBPSD治療を目的として新たに受診・入院した65歳未満の患者数と紹介元

研究2：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療に関する調査

研究1で作成した調査票を用いて、2023年10月現在で認知症疾患医療センターに

指定されている全国の505施設のうち2024年1月1日の能登半島地震で被災した石川県の3施設の除く502施設（悉皆）を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2024年2月27日～3月18日である。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター倫理委員会の承認（0503）を得るとともに国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認（23TB33）を得た。

C. 研究結果

研究1：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診療調査票の作成

調査票では以下の項目に関して質問項目を設定した。

- ① 基本情報
設置されている都道府県・指定都市、認知症疾患医療センターの類型、医療機関の種別、所有する病床
- ② 検査・診療体制
頭部CT、頭部MRI、脳血流シンチグラフィ、アミロイドPET、脳脊髄液中のリン酸化タウ、脳脊髄液中のアミロイドβ、家族性アルツハイマー病の遺伝子検査、アポリポ蛋白Eの遺伝子系または蛋白表現型、遺伝カウンセリング、臨床試験の実施
- ③ 認知症に対して行っている検査の内容（65歳以上、65歳未満）
頭部CT、頭部MRI、脳血流シンチグラフィ、脳波、アミロイドPET、脳脊髄液中のアミロイドβ測定、脳脊髄液

中のリン酸化タウ測定、認知症の原因遺伝子検査、MMSE、HDS-R、ウェクスラー成人知能検査、レーブン色彩マトリックス検査、CDR、DASC-21、WMS-Rの全部・一部、RBMT、ROCFT、SLTA、WAB、時計描画テスト、立方体模写試験、山口式キツネ・ハト模倣テスト、FAB、WCST、TMT、BADs、ノイズ・パレイドリアテスト、NPI、DBD、Lawton IADL、バーセルインデックス、PSMS、FIM、GDS、ZBI、その他

- ④ 令和4年度に若年性認知症を疑い鑑別診断を目的として受診した患者の人数、紹介元（紹介なし、診療所、病院、他の診療科、連携医療機関、職場の産業医、他の認知症疾患医療センター、若年性認知症支援コーディネーター、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、市町村、施設・老人ホーム等、その他）、診断結果
- ⑤ 令和4年度にBPSD治療を目的として新たに受診・入院した65歳未満の患者数と紹介元
- ⑥ 自由記述
若年背認知症診療の取り組みや課題等

研究2；認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診療に関する調査

194施設（回答率38.4%）より回答を得た。194施設の認知症疾患医療センターの類型別及び医療機関種別の内訳を表1に示す。

表1. 認知症疾患医療センターの類型別・医療機関種別内訳

		施設数	割合(%)
認知症疾患医療センター類型			
	基幹型Ⅰ	9	4.6
	基幹型Ⅱ	3	1.5
	地域型	140	72.2
	連携型	40	20.6
	不明	2	1.0
計		194	100.0
医療機関種別			
	大学病院	20	10.3
	一般病院	72	37.1
	精神科病院	83	42.8
	診療所	17	8.8
	その他	2	1.0
計		194	100.0

検査体制等に関する質問に対して、頭部CT検査、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ検査、脳波検査が自施設で実施可能であると回答した医療機関は、それぞれ92%、54%、30%、76%であり、他の施設と連携して可能と回答した医療機関も含めると、いずれも90%を超えていた。アミロイドPET、脳脊髄液中のリン酸化タウ測定、脳脊髄液中のアミロイドβ測定が自施設で可能な医療機関は、それぞれ16%、29%、28%であったが、他施設と連携して可能な医療機関を含めると半数以上で可能であった。一方で家族性アルツハイマー病の遺伝子検査、アポリポ蛋白Eの遺伝型または表現型の解析、遺伝カウンセリングが自施設または他施設と連携して可能な医療機関は1/4程度にとどまった。

認知症の鑑別診断を目的として受診した65歳以上の高齢者と65歳未満の若年者の診療に関する質問で有意な差を認めたのは、頭部MRI検査、脳血流シンチグ

ラフィ、脳波検査、脳脊髄液アミロイドβ測定、脳脊髄液リン酸化タウ測定であった。神経心理検査では有意な差を認めなかった。神経心理検査で「ほぼ全例で行う」～「半々」と回答した医療機関が1/4以上であった検査は、MMSE、HDS-R、MoCA-J、ADAS、CDR、時計描画テスト、立方体模写試験、山口式キツネ・ハト模倣テスト、FAB、NPI、GDSであった。IADLは「ほぼ全例で行う」～「半々」と回答した医療機関が15%前後であり、Barthel IndexやPSMS、FIMの実施はそれよりもかなり低かった。

令和4年度の鑑別診断目的での若年者の受診者数は1～10人が最も多く、11～20人、0人と続いた。紹介元としては診療所が38%、紹介なしが24%、病院が20%であり、産業医や地域包括支援センター等は少なかった。また、令和4年度にBPSD治療目的で外来を受診した若年者の数は最も多いのが0人、次いで1～5人、6～10人の順であった、またBPSD治療目的で入院した若年者の数は最も多いのが0人、次いで1～3人、4～6人の順であった。BPSD治療目的での若年者の紹介元は診療所30%、病院26%、紹介なしが23%であった。

自由記述では診療に関するものは多くなかったが、「SPECTやアミロイドPETが他機関紹介となり、ワンストップで対応できない」「MRI、SPECTがなく他院（連携先）で検査をして頂いていますが、検査先で通院加療されているケースが大半です」「単身で（家族に内緒で）受診される方もおり、病名告知がむずかしいことがある」といったものがあった。

D. 考察

若年性認知症の診療において医療機関には質の高さが求められるが、これまでその質を明らかにした研究はなかった。本調査の結果、頭部MRI検査、脳血流シンチグラフィ、脳波検査、脳脊髄液アミロイドβ測定、脳脊髄液リン酸化タウ測定において高齢者と若年者において実施率に差が認められた。一方で神経心理検査で有意な差を認めるものはなかった。以上の結果から、若年性認知症の診療には頭部MRIや脳血流シンチグラフィ、脳波といった検査設備、あるいは実施可能な他の医療機関との連携が必要という解釈も可能かも知れない。その一方でこれらの検査は90%以上の医療機関で自施設または他の施設との連携で可能であるとの回答であったが、若年者に対して「ほぼ全例」～「半々」で実施すると回答した医療機関が頭部MRI検査で77%、脳血流シンチグラフィで59%、脳波検査で31%であり、医療機関によって差があった。特に脳波検査は76%の医療機関が自施設で実施可能と回答しているにもかかわらず実施率は低かった。

それぞれの認知症疾患医療センターへの若年者の鑑別診断目的、あるいはBPSD治療目的の紹介元をみると、診療所、病院、紹介なしが上位であることは共通していた。職場の産業医や地域包括支援センター等からの紹介は多くなく、今後病診連携をより充実するとともに産業医や地域包括支援センター等との連携も強化する必要があると考えられた。

E. 結論と今後の課題

本調査研究によって、現在、認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診療の現状が明らかになった。今後、これらのデータをより詳細に分析する必要がある。さらに 2023 年 12 月に販売された新しいアルツハイマー病治療薬の影響についても調査・検討していく必要があると思われる。

2. 実用新案登録：なし

3. その他：なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 武田章敬. 認知症診断のポイント. 月刊 臨床画像 Vol. 39 No. 8: 854-861. 2023.

2. 学会発表

1) Akinori Takeda, Shuichi Awata, Shinya Ishii, Koichiro Sakoda, Akira Shindo, Hidekazu Tomimoto, Aiko Tomono, Yoshiki Niimi, Koichiro Mine, Yukihiko Washimi. Effects of Countermeasures to Minimize Unfavorable Influences of COVID-19 Prevention Measures on Residents with Dementia in Long-Term Care Settings in Japan. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023, 2023. 6. 13. Yokohama Japan.

2) 武田章敬. 認知症の人と共に暮らす. 第31回日本医学会総会学術集会 市民向けセッション, 2023年4月22日, 東京.

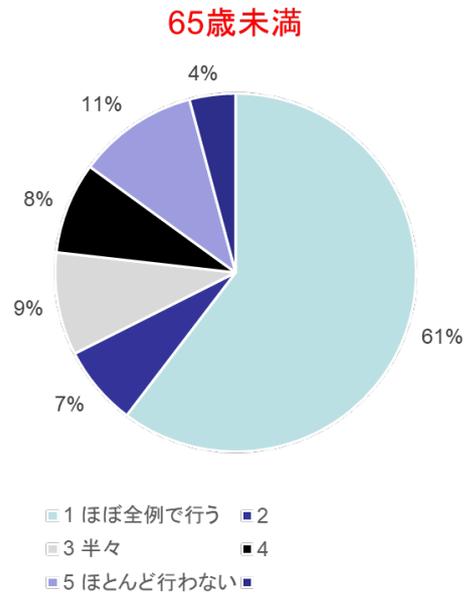
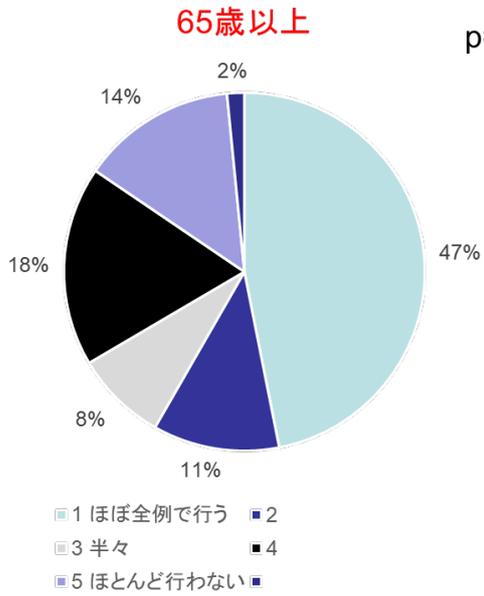
G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得：なし

別添資料：高齢者の若年者の診療の違い

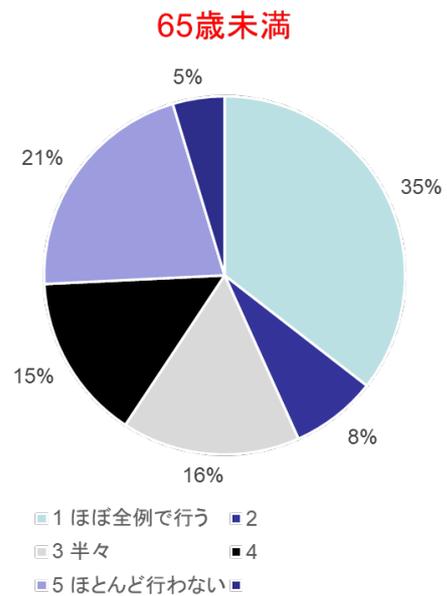
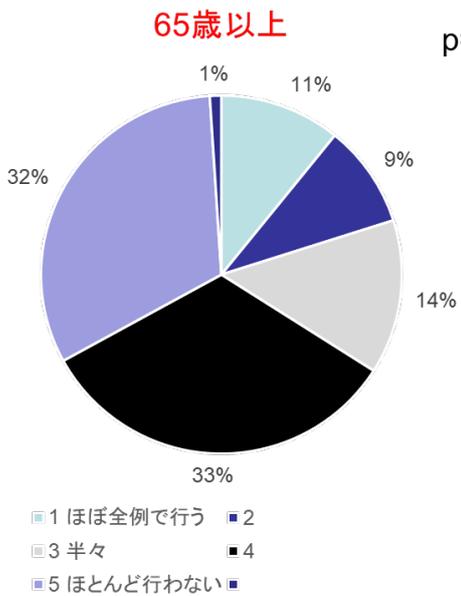
頭部 MRI 検査

n=194



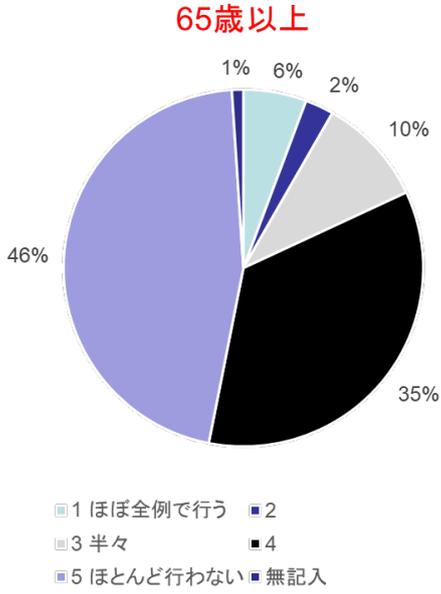
脳血流シンチグラフィ

n=194

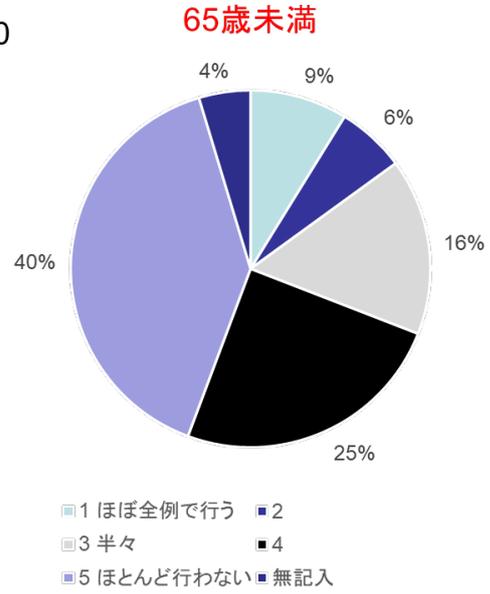


脳波検査

n=194

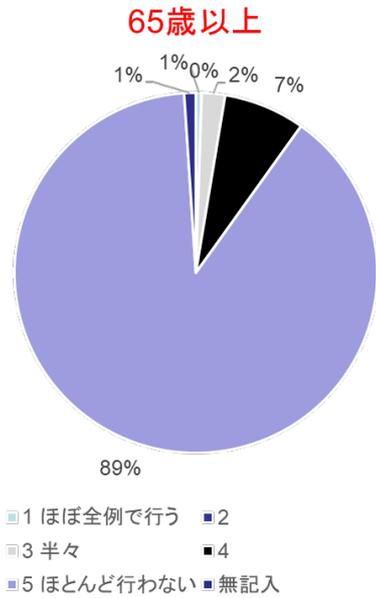


p=0.040

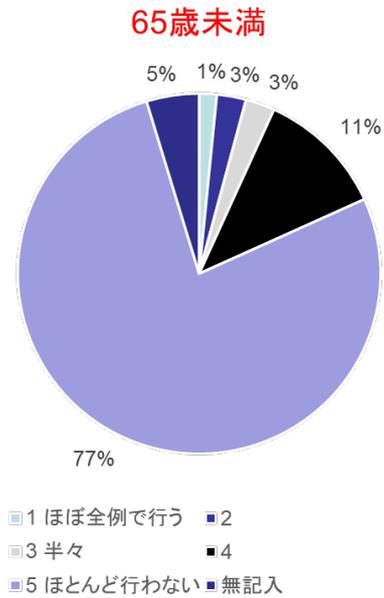


脳脊髄液アミロイドβ測定

n=194

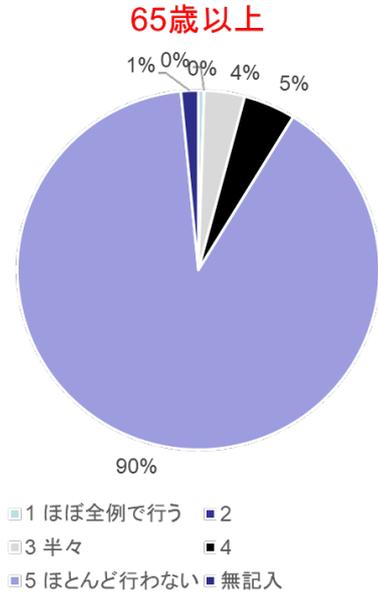


p=0.010

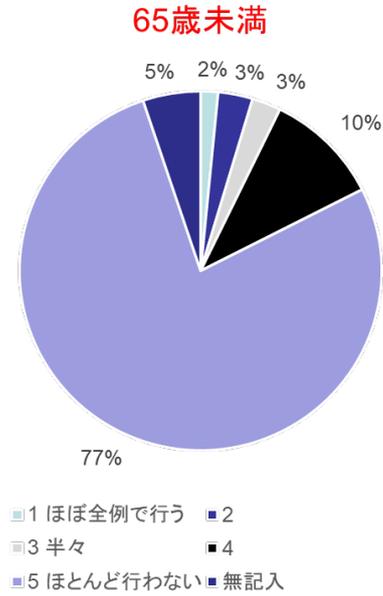


脳脊髄液リン酸化タウ測定

n=194

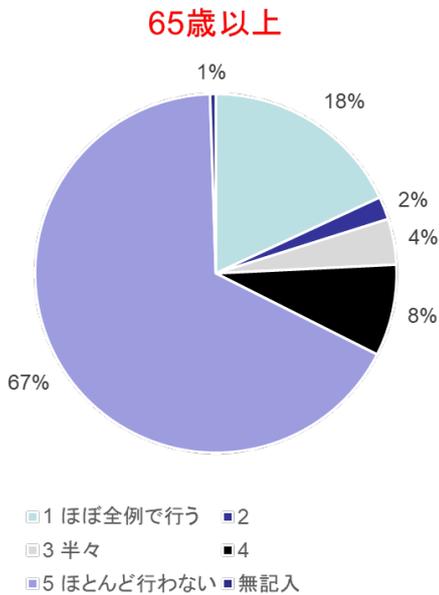


p=0.007

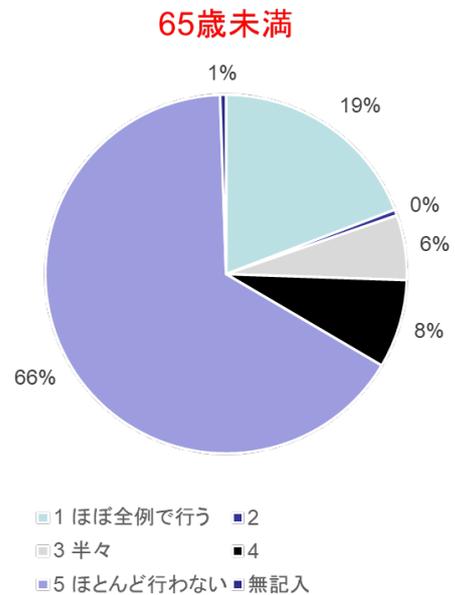


IADL(Lawton)

n=194



n.s.



若年性認知症の人のニーズに合わせたサービスの調査と検討

研究分担者 齊藤千晶 認知症介護研究・研修大府センター 主任研究主幹

研究要旨

研究目的：本研究では若年性認知症の人のニーズに合わせた必要なサービスを明らかにするとともに、若年性認知症支援コーディネーター（支援 C）を含む既存サービスの有効な調整方法を提示することを目的とする。今回は若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握と地域包括支援センター（地域包括）と支援 C との連携に係る実態を明らかにした。**研究方法：**【調査 1】47 都道府県・20 指定都市（県、市）の若年性認知症施策行政担当者を対象にアンケート調査を実施し、全ての県・市の行政担当者から回答を得た（回収率 100%）。【調査 2】全国の地域包括の管理者 5,375 名（石川県 56 か所を除く）を対象にアンケート調査を実施し、2,249 名（有効回収率 41.8%）を分析対象とした。**結果：**【調査 1】支援コーディネーター設置事業は全県・9 市で実施していた。県はネットワーク構築事業、支援ニーズの把握は 7 割以上が実施し、社会参加活動の支援は半数以上、実態調査は約半数が実施していなかった。事業実施は行政担当者と支援 C と定期的に情報共有し進めていた。【調査 2】運営主体は委託が約 8 割で、委託先は社会福祉法人が約半数であった。支援 C の周知状況では言葉自体は 9 割以上、配置先及び役割や支援内容は、それぞれ 7 割以上が知っていた。支援 C との連携からできたことは、個別支援以外ではインフォーマルな場の創出、個別支援では本人や家族の困り事の整理が多かった。**考察：**【調査 1】支援 C が個別支援以外にも県・市の若年性認知症に係る多様な事業に関与しており、重要な役割を果たしていると考えられた。市の支援 C 未配置の要因を検討する必要がある。【調査 2】地域包括の支援 C の周知は以前よりも高まり、その一要因として若年性認知症支援ネットワーク研修が寄与している可能性があり、全県・市での実施が望まれる。支援 C との連携からできた内容等から、支援 C が若年性認知症の人や家族の多種多様なニーズ、課題からその整理と解決に向け優先順位を見極め、必要な制度・サービスの利用が促進された。本調査から得られた事例等も含め、支援 C の支援の有無による影響を詳細に検討する必要がある。また、市町村では認知症地域支援推進員（以下、推進員）が、地域づくりを主体的に実施している。今後、推進員と支援 C との連携実態についても把握し、連携方法や役割を整理していく必要があると考える。**結論：**本調査から県・市の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況、地域包括と支援コーディネーターの連携実態が明らかとなった。若年性認知症施策総合推進事業の実施内容や支援 C の配置の有無等が、若年性認知症の人の支援等に与える影響を分析し、支援 C を含む既存サービスの有効な調整方法を提示するため、示唆を得たいと考える。

A. 研究目的

本研究では若年性認知症の人のステージに応じた切れ目のない支援体制の構築のため、実態調査から若年性認知症の人のニーズに合わせた必要なサービスを明らかにするとともに、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を含む既存サービスの有効な調整方法を提示することを目的とする。そこで、令和5年度は各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握と若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態を明らかにすることとした。

B. 研究方法

調査1: 各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握

47都道府県および20指定都市の若年性認知症施策行政担当者を対象に、若年性認知症支援コーディネーターの配置状況等について、令和5年10月1日現在の状況について回答を求めた。令和6年1月5日にメールおよび郵送にて調査票を発送し、締切日は令和6年1月26日とした。また、メールや電話による再依頼と個別での対応を行った。全ての都道府県・指定都市の行政担当者から回答を得た（回収率100%）。

調査2: 若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査

全国の地域包括支援センター管理者（以下、地域包括）5,375名（石川県56か所を除く）を対象に、令和6年1月9日に

調査票を発送し、締切日は令和6年1月26日とした。また、葉書による再依頼を1回行った。2,341名から回答を得たが、白紙および同意欄にチェックがない92名の回答を除いた2,249名（有効回収率41.8%）を分析対象とした。

本研究の実施にあたっては社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認を得て、依頼文と個人情報保護、結果の取扱い等が記述された説明書を同封し、同意を書面にて得た上で実施した（承認番号0503）。

C. 研究結果

調査1: 各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握

ここでは、「都道府県」を「県」、「指定都市」を「市」と表記する。

1. 若年性認知症施策総合推進事業の実施状況

「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」では、支援コーディネーターはすべての県および9市に配置された。市においては、「実施なし」が8市、「今後、実施予定」が3市であった。

「若年性認知症支援ネットワーク構築事業」では、38県・7市が「実施あり」であった。その中で「若年性認知症支援ネットワーク会議」は36県・5市、「若年性認知症支援ネットワーク研修」は、28県・6市が実施していた。

「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」は、18県・11市が「実施あり」で、県においては「実施なし」が27県と多かった。

「若年性認知症の実態調査」は、24

県・3市が「実施あり」で、市においては「実施なし」が17市と多かった。

「若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握」は、34県・12市が「実施あり」であった。

「若年性認知症に係る独自の事業」は、8県・5市が「実施あり」であった。独自事業の具体的な内容は、支援コーディネーターによる研修・事例検討や市町村伴走支援の実施、家族会への支援、大型の商業施設での若年性認知症の普及・啓発に関するパネル展示や脳の健康度チェック、個別相談会を行うイベントの実施等であった。

「若年性認知症施策総合推進事業に係る予算」は、「例年通り」が29県・11市と最も多く、次いで、「例年より増額」が13県・7市であった。例年よりも増額した理由として、給与改定による支援コーディネーターの人件費の増額、認知症本人・家族交流会に係る予算を増額、新たに医療機関向け研修会の実施、企業の若年性認知症への理解促進やアクセスの悪い地域に対するアウトリーチを図るため、支援コーディネーターの増員等が挙げられた。また、例年通りの理由として、前年度と事業内容に大きな変更がないことや年間の相談件数が大きく増大してはいないこと、事業内容の見直しは行いが予算の組替により予算額はほぼ同額を予定していること等が挙げられた。減額の理由では、他事業内容との兼ね合い、若年性認知症自立支援ネットワーク会議の回数の減少、予算編成方針で一般財源の削減を求められたこと等であった。

「若年性認知症に係る普及啓発を目的に使用している媒体」は、47県・18市があり、2市は媒体がなかった。その中で、「貴自治体でオリジナルのものを作成」は47県・17市が実施しており、「ホームページ」や「チラシ・リーフレット」が多かった。また、「貴自治体以外で作成された既存の資料等を活用」は25県・7市が実施しており、「若年性認知症コールセンター（全国）」が多かった。

2. 若年性認知症相談窓口（若年性認知症支援センター等）の設置状況

若年性認知症の人や家族のための相談窓口は、すべての県と市に設置された。その中で、「若年性認知症専用の相談窓口」の設置は、42県・6市であった。設置先数は1か所が38県・9市、複数が9県・11市であり、県は認知症疾患医療センター、市はその他（公益社団法人や行政機関等）が多かった。

相談窓口を設置している県と市のうちで、「若年性認知症の人に関する相談件数」は47県・16市は把握し、4市は把握していなかった。

3. 若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

支援コーディネーターはすべての県と9市に配置され、配置された支援コーディネーターの総数は163名であった。また、20県・3市は1人配置、40県・9市は配置機関が1か所であった。複数の機関に配置している9県・2市の殆どが認知症疾患医療センターであった。

4. 若年性認知症施策総合事業（主に若年性認知症支援コーディネーターに係る）の実施状況と課題

「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム（推進チーム）」の周知状況では、37 県・6 市が「知っている」と回答し、その中で 20 県が推進チームへ支援コーディネーターが参加していた。

「行政担当者と支援コーディネーターとの定期的に情報や課題の共有、意見交換を行うような機会」について、33 県・8 市は「設けている」とし、その方法は電話、書面やメールで情報共有等をしている回答が多かった。

「行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況」では、すべての項目で「連携できていない」よりも「連携できている」との回答が多く、「支援コーディネーターの活動内容の把握」は 43 県・8 市が回答し、多かった。

「配置された支援コーディネーターへの支援状況」では、「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」以外の項目は、「できている」との回答が多く、特に、「都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有」は 44 県・8 市が回答した。

「支援コーディネーターを配置したことによる効果」は、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」と 35 県・7 市が回答し、最も多かった。

「支援コーディネーターの配置に伴う課題」は「支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備する

のは困難」を 30 県・4 市が回答し、最も多かった。

5. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）が主催している支援コーディネーター研修以外に、支援コーディネーターの自己研鑽等の機会について、23 県・3 市が、その機会がなかった。機会があると回答した 24 県・6 市の具体的な内容では、研修会やセミナーへの参加が最も多かった。

研究 2；若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査

1. 基本属性

回答した地域包括の運営主体は「委託」が約 8 割で、委託先は「社会福祉法人」が約半数で最も多く、「基幹型」が 3 割を占めた。地域包括の運営（総合相談や権利擁護業務等）以外に実施している業務では、「介護予防・日常生活支援事業」、「認知症総合支援事業」、「任意事業」は 9 割以上が実施していたが、「重層的支援体制整備事業」は 2 割の実施であった。また、約 8 割が認知症地域支援推進員を配置していた。

他の関係機関や専門職との現在の連携状況では、「介護支援専門員」や「介護保険サービス事業所」、「行政機関（高齢、福祉分野）」で 9 割以上が連携していた。一方で、「ハローワーク」、「年金事務所」、「地域障害者職業センター」は半数

以上が連携していなかった。

回答した地域包括支援センターの 運営主体と委託先

運営主体 (n=2249)	実数	%
直営	515	22.9
委託	1726	76.7
無回答	8	0.4
委託先 (n=1726)	実数	%
社会福祉協議会	386	22.4
社会福祉法人	809	46.9
医療法人	328	19.0
民間企業	57	3.3
NPO法人	17	1.0
その他	93	5.4
無回答	36	2.1

2. 若年性認知症支援コーディネーターの周知状況

支援コーディネーターという言葉が9割以上が「聞いたことがある」と回答し、配置先や役割および支援内容については約7割が「知っている」、約3割は「知らない」と回答した。また、支援コーディネーターに関する情報は、6割以上が「講演会や研修会」から得ていた。

自地域包括として一般市民向けに若年性認知症に関する講演会や研修会は約8割が行ったことがなかった。個別ケースの支援以外で支援コーディネーターに参加や協力依頼が「ある」又は「予定している」回答者は1割以上で、約9割は「ない」であった。「ある」又は「予定している」事業では「認知症総合支援事業」が約7割で最も多かった。支援コー

ディネーターと連携することで、できたことは、「支援できるインフォーマルな場ができた」、「自治体内の課題が顕在化できた」が3割以上で成果として挙げている。また、「ない」理由では、「本人や家族から相談がない」が半数以上で多かった。

3. 若年性認知症に関する取組や支援状況

65歳未満の個別ケースに対する支援を約9割が行ったことがあり、その対象者は「第二号被保険者で16の特定疾病」が9割以上で最も多かった。その中に若年性認知症(MCIや疑いも含む)の人は6割以上いた。その個別ケースの紹介や紹介先として、「介護家族や親族」が約6割、次いで「行政の窓口」が2割と続いた。その個別ケースの支援にあたり、支援コーディネーターと約半数が連携し、連携するに至った経緯として、約6割が支援コーディネーターに直接連絡をしていた。

支援コーディネーターと連携することでできたことでは、「本人」に対して、「本人の悩みや困り事を整理できた」、「制度・サービスの手続きができた」、「フォーマルサービスの利用ができた」が約4割であった。「家族介護者」に対して、「家族の悩みや困り事を整理できた」が約6割、「心理的な安定が図れた」が4割であった。「特になし」は本人と家族ともに1割であった。「地域」に対しては、「特になし」が約半数で最も多く、次いで、「支援にあたり、課題が顕在化できた」が2割であった。

支援コーディネーターと連携しなかった理由では、「支援コーディネーターが遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった」、「連携する必要性がないと判断した」が約3割であった。

若年性認知症の人の支援事例は1,231名（男性579名、女性510名、無回答142名）を把握した。診断名ではアルツハイマー型認知症が約6割で最も多かった。支援開始時の年齢は、50歳代が3割以上、本人の受診状況では診断後が約4割（その内、診断後1から2年未満が約3割）で多かった。本人の状況では、一般就労退職後と専業主婦（主夫）が2割以上であった。

支援開始時の制度・サービスの利用状況は、障害者手帳は「取得なし」が約半数、介護保険は「利用なし」が半数、障害福祉サービスおよび医療保険でのサービス（精神科デイ等）は「利用なし」が約7割、社会保障制度（自立支援医療や傷病手当金、障害年金等）は「利用なし」が4割以上であった。さらに、インフォーマルなサービスにおいては、「利用なし」が半数以上であった。

事例の支援にあたり、支援コーディネーターと約4割が連携していた。

支援終了時の制度・サービスの利用状況は、障害者手帳は「取得なし」が約3割、介護保険は「利用あり」が約半数、障害福祉サービスは「利用なし」が半数、医療保険でのサービスは「利用なし」が約半数、社会保障制度（自立支援医療や傷病手当金、障害年金等）は「利用なし」が2割以上であった。さらに、インフォーマルなサービスにおいては、

「利用なし」が3割以上であり、支援開始時と比較して、制度・サービスの利用が増加していた。

D. 考察

調査1:各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握

若年性認知症施策総合推進事業等の実施状況において、都道府県では「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」はすべての都道府県、「若年性認知症ネットワーク構築事業」、「若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握」は7割以上が実施していた。また、若年性認知症に係る普及・啓発を目的とした媒体は、すべての都道府県でオリジナルのものを作成していた。事業実施にあたり、行政担当者と支援コーディネーターの多くは定期的に情報共有や意見交換する機会を持ち、連携しながら事業を進めていた。その連携内容は、若年性認知症の普及・啓発やネットワークづくり等と幅が広い。支援コーディネーターが個別相談支援以外にも、都道府県の若年性認知症に係る多様な事業に関与しており、重要な役割を果たしていると考えられた。

一方で、「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」は半数以上、「若年性認知症の実態調査」は約半数が実施していなかった。また、支援コーディネーターの配置による効果として、「介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた」、「都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ」、「都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握

握が進んだ」、「都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ」は4割以下であった。これらに与える影響について、例えば、若年性認知症施策総合推進事業の実施の有無や支援コーディネーターの配置先等から検討し、精査していく必要があると考える。特に、「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」は、令和6年1月から施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、「認知症の人の社会参加」が基本的施策の一つとして挙げられており、今後より推進が求められる。

指定都市の「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」は、平成30年度より進められているが、令和5年度においても9市の実施に留まっていた。すべての指定都市に配置が進まない要因について、本調査から明らかにすることは困難である。しかしながら、調査2で得た結果と支援コーディネーターの配置の有無により、若年性認知症に関する取組みや支援状況等への影響を検討することで、「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」の推進に向け、示唆を得られる可能性があると考えられる。

調査2：若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査

本調査では若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態について、地域包括を対象に把握した。まず、若年性認知症の人の支援において、支援コーディネーターが地域包括と連携

体制を構築するためには、互いの役割等を知っていることが前提である。支援コーディネーターは都道府県・指定都市で1名から数名程度の配置であることが多い。また、若年性認知症の人は高齢の認知症の人と比較して人数が少なく、医療や介護、福祉の専門職においても、若年性認知症や支援コーディネーターの周知が不足していることが指摘されている。我々が実施した令和3年度の老人保健健康増進等事業「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」

(以下、令和3年度調査)において、地域包括は支援コーディネーターの役割や支援内容を約6割が知らないと回答した。本調査では周知状況を段階的に把握したところ、支援コーディネーターという言葉自体は9割以上、配置先および役割や支援内容は、それぞれ7割以上が知っていた。令和3年度調査の結果と単純には比較できないが、地域包括の支援コーディネーターに関する周知は以前よりも高まったと言えよう。また、周知・啓発の有用な方法として、講演会や研修会が考えられた。

都道府県・指定都市が運営主体で実施する若年性認知症施策総合推進事業の中に、若年性認知症支援ネットワーク構築事業がある。これは、若年性認知症の人に対して発症初期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携する若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議の設置を行う。そして、若年性認知症に対する理解促進を目的に、若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係者及び障害福祉サービス従事者や

企業関係者等、若年性認知症の人に対する支援に携わる者に対してネットワーク研修を行っており、大府センターではこの事業推進のため手引書を作成している。令和3年度調査から市町村の約7割は自治体内で若年性認知症に関する研修会やセミナーの開催経験はなく、ある場合でも7割以上が一般住民を対象としていた。今回、地域包括の支援コーディネーターに関する周知が高まった一要因として、ネットワーク研修が寄与している可能性がある。ネットワーク研修は未実施の自治体もあり、すべての都道府県・指定都市で実施されることで、若年性認知症や支援コーディネーターのさらなる理解推進が期待できると考えられる。

地域包括では1割程度と数は多くはないが、個別ケースの支援以外において支援コーディネーターと連携し、事業を実施していた。事業内容の約7割が認知症総合支援事業であり、連携によって若年性認知症の人を支援できるインフォーマルな場（認知症カフェや交流会等）の創出が多くできていた。

また、地域包括において、若年性認知症（MCIや疑いも含む）の個別ケースの支援の際、約半数は支援コーディネーターと連携し、その際、約6割が地域包括から支援コーディネーターに直接連絡していた。連携から若年性認知症の本人や家族の悩みの整理、制度やサービスの手続き、利用が多くできていた。若年性認知症の人は家庭内での課題（家事、育児、就労、子どもの教育・結婚等）が多く、多岐にわたる。また、社会や家庭で中心的役割を担っているが、その継続が難しくなり、心理的に不

安定な状態になりやすい。連携から可能となった内容等から、支援コーディネーターが調整役として連携することで、若年性認知症の人や家族の多種多様なニーズ、課題からその整理と解決に向け優先順位を見極め、必要な制度・サービスの利用が促進されており、その役割は重要である。本調査から得られた事例等も含め、支援コーディネーターの支援の有無により、どのような影響があるのか詳細に検討を進める必要がある。

一方で、個別ケースの支援からフォーマルやインフォーマルな場の創出等の地域づくりへ貢献できていたことは多くはなかった。これは支援コーディネーターの配置人数は少なく、主業務と兼務している場合が多いため、個別相談の対応のみで手一杯であることが推測される。また、配置先によって支援や業務内容等に差があることが分かっており、これらが影響している可能性も考えられる。若年性認知症の人の支援において、インフォーマルな場はフォーマルサービスの隙間を埋め、ニーズに合ったサービスの開発やピア・サポートとしても重要である。市町村においては、認知症地域支援推進員（以下、推進員）が、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施している。今後、推進員と支援コーディネーターとの連携実態についても把握し、若年性認知症の人のステージに応じた切れ目のない支援体制の構築のため、連携方法や役割を整理していく必要があると考える。

E. 結論と今後の課題

本調査から、都道府県・指定都市の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況、地域包括と支援コーディネーターの連携実態が明らかとなった。今後、若年性認知症施策総合推進事業の実施内容や支援コーディネーターの配置の有無等が、若年性認知症の人の支援等に与える影響を分析し、支援コーディネーターを含む既存サービスの有効な調整方法を提示するため、示唆を得たいと考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 齊藤千晶. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容. 新情報 111 23-31, 2023
- 2) Tomohiro Kogata; Chiaki Saito; Fukiko Kato; Jumpei Kudo; Yusuke Yamaguchi; Sangyoon Lee; Yukihiro Washimi . An analysis of the contents of the young-onset dementia helpline: profiles of clients who consulted the helpline themselves. Psychogeriatrics 2024 May;24(3):617-626

2. 学会発表

- 1) 齊藤千晶, 山口友佑, 小方智広, 鷺見幸彦: 若年性認知症支援コーディネーターと市町村の支援関係者との連携時の課題把握. 第24回日本認知症ケア学会, 2023.6.3-6.4, 京都 (ポスター).
- 2) 小方智広, 齊藤千晶, 加藤ふき子, 工藤純平, 山口友佑, 鷺見幸彦: 若年性

認知症の相談窓口における初回相談の特徴: アソシエーションルール分析による相談者像の探索. 第24回日本認知症ケア学会, 2023.6.3-6.4, 京都 (ポスター).

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

別添資料 1：各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握（抜粋）

1. 都道府県・指定都市の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況

令和 5 年 10 月 1 日時点、上段：実数、下段：%

区分	都道府県 (n=47)			指定都市 (n=20)		
	実施	未実施	実施予定	実施	未実施	実施予定
支援コーディネーター設置事業	47	-	-	9	8	3
	100.0%			45.0%	40.0%	15.0%
若年性認知症支援ネットワーク構築事業	38	7	2	7	12	-
	80.9%	14.9%	4.2%	40.0%	60.0%	
社会参加活動の支援	18	27	2	11	9	-
	38.3%	57.4%	4.3%	55.0%	45.0%	
若年性認知症の実態調査	24	23	-	3	17	-
	51.1%	48.9%		15.0%	85.0%	
支援ニーズの把握	34	12	1	12	8	-
	72.3%	25.5%	2.1%	60.0%	40.0%	

2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による効果

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=9)	
	実数	%	実数	%
都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	32	68.1	6	66.7
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	30	63.8	7	77.8
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	24	51.1	2	22.2
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	6	12.8	3	33.3
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	35	74.5	7	77.8
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	12	25.5	3	33.3
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	17	36.2	4	44.4

都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった	32	68.1	6	66.7
若年性認知症の人や家族の集まり（若年性認知症カフェ・交流会など）が増えた	29	61.7	6	66.7
都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	19	40.4	3	33.3
その他	3	6.4	1	11.1

別添資料 2：若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査（抜粋）

1. 地域包括支援センターの運営以外の業務の実施状況（n=2249）

区分	実数	%
1. 介護予防・日常生活支援事業	2105	93.6
2. 在宅医療・介護推進事業	1387	61.7
3. 地域ケア会議推進事業	1798	79.9
4. 重層的支援体制整備事業	523	23.3
5. 生活支援体制整備事業	1053	46.8
6. 認知症総合支援事業	2030	90.3
7. 任意事業	2032	90.4
8. その他	75	3.3
9. 地域包括の運営以外に実施なし	11	0.5
無回答	4	0.2

2. 認知症総合支援事業の詳細（n=2030）

区分	実数	%
6-1. 認知症初期集中支援推進事業	1382	68.1
6-2. 認知症地域支援推進員に係る業務	1640	80.8
6-3. 認知症カフェの開催や運営支援	1515	74.6
6-4. 認知症ケアパスの作成・普及	1268	62.5
6-5. 社会参加活動の体制整備	375	18.5
6-6. 認知症多職種協働研修の実施	440	21.7
6-7. チームオレンジの整備や運営支援	963	47.4

6-8. 認知症の人と家族への一体型支援事業	346	17.0
6-9. 本人ミーティングの開催や運営支援	348	17.1
無回答	14	0.7

3. 任意事業の詳細 (n=2032)

7-1. 介護教室の開催	920	45.3
7-2. 介護者交流会の開催	752	37.0
7-3. 認知症高齢者見守り事業	761	37.5
7-4. 認知症サポーター養成講座	1903	93.7
無回答	4	0.2

4. 若年性認知症支援コーディネーターの周知状況と情報の入手方法 (n=2249)

支援コーディネーターという言葉	実数	%
聞いたことがある	2082	92.6
聞いたことがない	164	7.3
無回答	3	0.1
支援コーディネーターの配置先	実数	%
知っている	1667	74.1
知らない	580	25.8
無回答	2	0.1
支援コーディネーターの役割や支援内容	実数	%
知っている	1598	71.1
知らない	646	28.7
無回答	5	0.2
支援コーディネーターの情報の入手方法	実数	%
ホームページ	513	22.8
チラシ等の配布物	979	43.5
講演会や研修会	1376	61.2
個別支援をとおして	486	21.6
その他	147	6.5
得ていない	162	7.2
無回答	46	2.0

5. 個別ケースの支援以外で若年性認知症支援コーディネーターと連携することでできたこと (n=256)

※個別ケースの支援以外で若年性認知症支援コーディネーターに参加や協力をお願いしたことが「ある」と回答した 256 名

区分	実数	%
若年性認知症の人を支援できるフォーマルな場ができた	46	18.0
若年性認知症の人を支援できるインフォーマルな場ができた	97	37.9
若年性認知症の人を支援にあたり、自治体内の課題が顕在化できた	78	30.5
若年性認知症やその支援に関する相談が増えた	45	17.6
その他	51	19.9
無回答	27	10.5

6. 65 歳未満の個別ケースに対する支援の実施経験がある回答者のうち、若年性認知症 (MCI や疑いも含む) の人の有無 (n=1906)

区分	実数	%
現在いる	474	24.9
現在はいないが、過去にいた	757	39.7
いない	673	35.3
無回答	2	0.1

7. 個別ケースの支援で若年性認知症支援コーディネーターと連携することでできたこと
(n=583)

※若年性認知症（MCI や疑いも含む）の人が「現在いる」、「現在はいないが、過去にいた」と回答した 1231 名のうち、若年性認知症支援コーディネーターと連携経験のある 583 名

【若年性認知症の本人】

区分	実数	%
本人の悩みや困り事を整理	228	39.1
心理的な安定	140	24.0
専門医療へ受診	125	21.4
制度・サービスの手続き	213	36.5
フォーマルサービスの利用	210	36.0
インフォーマルサービスの利用	136	23.3
一般就労	10	1.7
福祉的就労	82	14.1
上記以外の社会参加活動	49	8.4
家庭生活での役割の維持や継続	95	16.3
その他	15	2.6
特になし	63	10.8
無回答	43	7.4

【若年性認知症の家族介護者】

区分	実数	%
家族の悩みや困り事を整理	337	57.8
心理的な安定	237	40.7
本人の認知症の症状への理解	176	30.2
制度・サービスの理解	192	32.9
フォーマルサービスの利用	194	33.3
インフォーマルサービスの利用	115	19.7
自由時間の増加	39	6.7
介護負担（感）の軽減	133	22.8
家庭生活での役割の維持や継続	50	8.6
社会生活での役割の維持や継続	63	10.8
その他	10	1.7
特になし	59	10.1

無回答	41	7.0
-----	----	-----

【地域】

区分	実数	%
若年性認知症の人を支援できるフォーマルな場ができた	63	10.8
若年性認知症の人を支援できるインフォーマルな場ができた	98	16.8
若年性認知症の人を支援にあたり、自治体内の課題が顕在化できた	118	20.2
若年性認知症やその支援に関する相談が増えた	20	3.4
その他	18	3.1
特になし	285	48.9
無回答	51	8.7

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

若年性認知症の人の就労支援・経済的支援に関する調査

研究分担者 表志津子 金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授

研究要旨

研究目的：本研究では、若年性認知症の人が症状に気付いてから公的なサービス(介護保険)を利用するまでにおいて、事業場では若年性認知症の就労支援に関する支援体制の実態を、家族には診断前後からその後の負担や支援利用の実態について明らかにすることを目的とする。令和5年度は事業場及び当事者家族への調査方法を検討し調査票発送準備を行った。**研究方法：**事業場への調査は、郵送による依頼、Webによる回答とした。調査内容は事業場において従業員が若年性認知症であると把握した経緯、受診までの支援、主治医との連携、職場内・外の支援、事業場内の支援体制や就労継続についてとした。当事者家族への調査は、郵送による依頼、回収とした。診断からサービス利用までの期間に焦点をあて、経済状況を含む生活や相談支援の実態を具体的に示すことが出来るよう質問票を作成した。**結果：**事業場への調査は従業員100人以上の10,000企業を抽出し、郵送及びWeb調査用送付資料一式を準備した。当事者家族への調査は、全国の若年性認知症の当事者・家族とともに活動している団体に参加する当事者家族とし、郵送による調査票等送付資料一式を準備した。いずれも社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認、金沢大学医学倫理審査委員会の実施許可を得た。

考察：本調査票の送付、調査結果の分析により、事業場及び家族の支援体制やそれぞれが置かれている状況、課題が明らかになると考える。家族を対象とする調査は、団体ごとに依頼を行う予定であり、多くの調査協力が得られるよう本研究の趣旨を丁寧に説明し依頼する必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、若年性認知症の人が症状に気付いてから公的なサービス(介護保険)を利用するまでにおいて、事業場では若年性認知症の就労支援に関する支援体制の実態を、家族には診断前後からその後の負担や支援利用の実態について明らかにし、途切れない支援を検討することにある。この目的を達成するために、令和5年度は事業場及び当事者家族への調査方法

を検討し調査票発送準備を行った。

B. 研究方法

1) 事業場における若年性認知症と診断された従業員への就労支援の実態

対象者は全国の労働者100人以上の企業において、社員の就労支援に関わる担当者、または健康管理担当者いずれか1名とした。対象地域は、東北・北海道、関東、中部、関西、中国・四国、九州地方から1

県ずつ無作為に選定した。調査実施方法は、郵送による依頼、WEB による回答とした。

調査項目の選定及び調査票の作成は、2017 年に石川県で実施した若年性認知症を有する従業員の就労継続に関する調査で用いた調査項目に加え、事業場において従業員が若年性認知症であると把握した経緯、受診までの支援、主治医との連携、職場内・外の支援に関する内容について検討し調査票を作成した。なお、若年認知症と診断された従業員がいない事業場においても、事業場内の支援体制や就労継続について回答を求める内容とした。

2) 当事者及び家族の診断からサービス利用までの生活・相談支援利用の実態

対象者は全国の若年性認知症の当事者家族とし、郵送による調査を計画した。

調査項目の選定及び調査票の作成は、先行研究を参考とした。診断からサービス利用までの空白期間に焦点をあて、経済状況を含む生活や相談支援の実態を具体的に示すことが出来るよう調査項目を選定した。

(倫理面への配慮)

社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認 (0503) を得るとともに、金沢大学医学倫理審査委員会の実施許可 (2023-153) を得た。

C. 研究結果

1) 事業場における若年性認知症と診断された従業員への就労支援の実態

調査対象事業所は、全国 6 都府県から約 10,000 企業を抽出した。Web 調査への

回答は SurveyMonkey を用いることとして、送付用調査票と共に Web 回答ページを準備した。調査項目は次の通りである。①回答者及び事業場について、②従業員が利用できる制度と職場内の連携、③職場内の体制については、若年性認知症の認知、研修の実施、今後の研修予定、若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き、利用できる公的制度の認知、④若年性認知症者と診断された従業員の経験がある場合、当事者について、現在の雇用形態、診断を把握した経緯と受診への対応、主治医との連携、支援内容と対応に考慮したこと、⑤その他、雇用の可能性、雇用に関する意見等である。

2) 当事者及び家族の診断からサービス利用までの生活・相談支援利用の実態

対象者は全国の若年性認知症と診断された当事者及び家族に関する団体に参加する当事者家族とした。調査方法は郵送による依頼、回収として、調査票等一式を準備した。

調査項目は次の通りである。①回答者(家族)について②受診に際して相談した人や機関、診断前に受けた別の病気での診断の有無③診断時に受けた説明の内容、理解できたかどうか、④診断後の相談先と内容等、⑤診断後の生活の変化、養育を必要とする子の有無と支援、⑥家計の変化の有無と理由、家計のサポートの為にやったこと等⑦介護保険利用までの間の制度利用、困ったこと、⑧その他自由な意見等である。

D. 考察

令和5年度は調査対象の選定、調査項目の選定、及び所属機関の倫理審査委員会の承認を得て計画を進めることができた。調査準備が整い、令和6年度に事業場及び家族を対象とする調査を実施し、詳細な実態を報告する予定である。家族への調査は、団体ごとに依頼を行う為、出来るだけ多くの調査協力が得られるよう、本研究の趣旨を丁寧に説明し依頼する必要がある。

E. 結論と今後の課題

令和5年度は調査準備を行った。令和6年には調査を実施し、事業場及び家族の現状及び支援の実態をまとめ報告する。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Omote S, Ikeuchi S, Okamoto R, Takahashi Y, Koyama Y. Experience with Support at Workplaces for People with Young Onset Dementia: A Qualitative Evaluation of Being Open about Dementia, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20(13), 6235; <https://doi.org/10.3390/ijerph20136235>
- 2) 濱田珠里、表志津子、岡本理恵、池内里美、高橋裕太郎：若年性認知症支援コーディネーターの一般就労継続支援における医療機関と企業との連携の実態、*看護実践学会誌*、35(2): 8-17 (2023)
- 3) 池内里美、岡本理恵、表志津子、田中浩二、高橋裕太郎、入谷敦、丸山美虹、濱田珠里：若年性認知症の人の就労を支援するための学習プログラム開発における成果と課題-研修参加者の就労支援行動の変化と学習プログラムの評価か

ら、*看護実践学会誌*、35(2): 18-28 (2023)

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tomohiro Kogata, Chiaki Saito, Fuki-ko Kato, Jumpei Kudo, Yusuke Yamaguchi, Sangyoon Lee, Yukihiro Washimi	An analysis of the contents of the young-onset dementia helpline: profiles of clients who consulted the helpline themselves	Psychogeriatrics	24(3)	617-626	2024
武田章敬	認知症診断のポイント	月刊 臨床画像	Vol.39 No.8	854-861	2023
畠山啓, 枝広あや子, 椎名貴恵, 近藤 康寛, 山田悠佳, 新田怜小, 佐古真紀, 柏木一恵, 岡村毅, 井藤佳恵, 栗田 主一	認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援	老年精神医学雑誌	34(5)	477-486	2023
Eda Hiro A, Okamura T, Arai T, Ikeuchi T, Ikeda M, Utsumi K, Ota H, Kakumura T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Suzuki K, Tanimukai S, Miyanaga K, Awata S	Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey	Psychogeriatrics	23(3)	422-433. doi: 10.1111/psyg.12949. Epub 2023 Feb 22. PMID: 36814116.	2023
齊藤千晶	若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容	新情報	111	23-31	2023
Tomohiro Kogata, Chiaki Saito, Fuki-ko Kato, Jumpei Kudo, Yusuke Yamaguchi, Sangyoon Lee, Yukihiro Washimi	An analysis of the contents of the young-onset dementia helpline: profiles of clients who consulted the helpline themselves	Psychogeriatrics	24(3)	617-626	2024
Omote S, Ikeuchi S, Okamoto R, Takahashi Y, Koyama Y	Experience with Support at Workplaces for People with Young Onset Dementia: A Qualitative Evaluation of Being Open about Dementia	Int.J.Environ.Res. Public Health	20(13)	6235	2023
濱田珠里, 表志津子, 岡本理恵, 池内里美, 高橋裕太郎	若年性認知症支援コーディネーターの一般就労継続支援における医療機関と企業との連携の実態	看護実践学会誌	35(2)	8-17	2023
池内里美, 岡本理恵, 表志津子, 田中浩二, 高橋裕太郎, 入谷敦, 丸山美虹, 濱田珠里	若年性認知症の人の就労を支援するための学習プログラム開発における成果と課題-研修参加者の就労支援行動の変化と学習プログラムの評価から	看護実践学会誌	35(2)	18-28	2023

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年 5月 14日

厚生労働大臣 殿

機関名 社会福祉法人 仁至会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 加知 輝彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐプロセスの構築に資する研究(23GB1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知症介護研究・研修大府センター センター長
(氏名・フリガナ) 鷲見 幸彦 (ワシミ ユキヒコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉法人 仁至会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年 5月 14日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職名 理事長

氏名 鳥羽 研二

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐプロセスの構築に資する研究(23GB1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知症未来社会創造センター・センター長
(氏名・フリガナ) 栗田 圭一 (アワタ シュイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉法人 仁至会 東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和 6年 5月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 荒井 秀典

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐプロセスの構築に資する研究 (23GB1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 もの忘れセンター・センター長
(氏名・フリガナ) 武田 章敬 (タケダ アキノリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉法人 仁至会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年 5月 14日

厚生労働大臣 殿

機関名 社会福祉法人 仁至会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 加知 輝彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐプロセスの構築に資する研究(23GB1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知症介護研究・研修大府センター 研究部 主任研究主幹
(氏名・フリガナ) 齊藤 千晶 (サイトウ チアキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉法人 仁至会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年 5月14日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 金沢大学

所属研究機関長 職名 医薬保健研究域長

氏名 堀 修

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐプロセスの構築に資する研究(23GB1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医薬保健研究域保健学系看護科学領域 教授
(氏名・フリガナ) 表 志津子(オモテ シズコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉法人 仁至会 金沢大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。