

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(%)
<b>認知症疾患医療センター類型</b>			
	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
<b>医療機関種別</b>			
	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 <b>本人ミーティング</b> や <b>認知症カフェ</b> 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、 <b>本人、家族交流会</b> 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、 <b>本人・家族の交流会</b> 、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先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。 <b>本人ミーティング等に参加</b> 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	<b>若年性認知症のつどい</b> 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 <b>本人・家族を対象とした交流会</b>
21	地域包括支援センターと協力し、 <b>認知症カフェ</b> を開催している。
22	若年性認知症の <b>本人・家族の会</b> を院内で企画。
23	件数は少ないが、不安を抱えた <b>家族同士をつなぎ、昨年家族会を結成した</b> 。
24	<b>若年性認知症のつどい</b> 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。 <b>本人・家族の集い</b> 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 <b>当事者同士の交流</b> の場を開催
27	70歳以下くらいの人同士で集まる <b>当事者ミーティング</b> 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（ <b>ミーティングセンター</b> ）を実施しています。（月1回の頻度で）
29	<b>家族教室</b> 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、 <b>居場所</b> 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 <b>居場所</b> 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 <b>拠点</b> 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はありません。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。