

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

若年性認知症本人および家族への情報提供支援に関する研究

研究分担者 李相侖 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

研究要旨

研究目的：若年性認知症は就労や家庭生活など社会的役割を担う時期に発症することから、高齢期認知症とは異なる支援ニーズを有する可能性があるが、本人および家族の情報ニーズに関する知見は十分ではない。本研究は、若年性認知症の本人および家族の情報ニーズと困難の実態を明らかにし、両者の共通点と相違点を検討するとともに、情報収集行動に関連する要因を明らかにすることを目的とした。**研究方法：**全国の就労継続支援事業所、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターを通じて質問紙調査を実施した。調査内容は、困難、医療・介護・経済的支援・社会資源等に関する情報検索経験、収集時期、基本属性等とした。分析は記述統計、 χ^2 検定、ロジスティック回帰分析および自由記述の質的分析を行った。**結果：**回収数は219件で、有効回答数は148件であった。回答者は本人が26.1%、配偶者が50.7%であった。困難として「認知症の進行」「生活・経済的不安」「社会参加の場の不足」が多く挙げられた。情報検索は全項目で6割以上に認められ、特に症状・進行や治療に関する情報が多かった。医療に関する情報は診断前後に多く収集され、介護や経済支援、就労関連の情報は診断後から進行後に多く求められていた。多変量解析では、経済的不安は就労関連情報の検索、社会参加の不足は社会資源に関する情報検索と有意に関連していた。質的分析では、診断初期には制度や相談先に関する基礎的情報の不足がみられ、現在は生活支援やケア方法に関する具体的なニーズが中心であった。**考察：**若年性認知症の情報ニーズは医療や経済的支援を中心に多岐にわたり、家族は介護や支援体制に関する情報をより求める傾向がみられた。情報ニーズは診断初期の基礎的情報の不足から、生活支援やケアに関する具体的なニーズへと段階的に変化していた。また、経済的不安や社会参加の制約が強いほど関連情報を求める傾向があり、個別状況に応じた情報提供の必要性が示唆された。**結論：**本研究の結果から若年性認知症本人・家族の情報ニーズは高く、診断前後で求められる情報が異なることが示唆された。特に、診断直後は病状の情報、診断後は生活支援に関する具体的な情報が必要とされていた。今後は、継続的にアクセス可能な情報提供体制の整備とともに、時期および立場に応じた包括的支援の構築が求められる。

A. 研究目的

若年性認知症 (Young-Onset Dementia: YOD) は、65 歳未満で発症する認知症を指す。近年のメタ解析によると、世界の有病者数は約 390 万人と推定された (Hendriks et al., 2021)。一方で、診断の遅

れが多く、多くの研究で指摘されているほか、低所得国・若年年齢帯におけるデータの不足および質のばらつきにより、有病率が過小評価されている可能性が指摘されている。

若年性認知症では、診断に至るまでの期間が長いことが報告されている。全認知症における診断までの平均期間は 3.5 年に対し、若年性認知症では 4.1 年であり、特に若年での発症と前頭側頭型認知症で診断までの期間が長い傾向が示唆された (Kusoro, Roche, Del-Pino-Casado, Leung, & Orgeta, 2025)。また、発症から施設入所までの期間においても、高齢期認知症では平均約 4 年に対し、若年性認知症は約 9 年と報告されている (Bakker et al., 2013)。このように、若年性認知症では診断前及び介護開始前の期間が長期にわたり、多様かつ長期的な支援ニーズが存在すると考えられる。

若年性認知症は就労や家族生活など社会的役割を担う時期に発症するため、高齢期認知症とは異なる特性や支援ニーズを有することが指摘されている (Sansoni et al., 2016)。若年性認知症と診断された人に対する年齢に応じたサービス設計の必要性については多くの研究で議論されており (Baptista et al., 2016; Millenaar et al., 2016; Richardson et al., 2016)、このようなサービスは在宅生活の継続に寄与する可能性も示されている (Mayrhofer, Mathie, McKeown, Bunn, & Goodman, 2018)。

若年性認知症の人や家族が必要とされる情報は医療、介護、就労など多領域にわたり、包括的な対応が求められる (栗田, 2020)。診断後に必要な情報が十分に提供されない場合、適切な支援の利用機会を逸する可能性がある (Ducharme et al.,

2014)。このように、情報提供の重要性は指摘されているものの、どのような本人および家族がどのような情報を求めているかについては、体系的な知見が乏しい。また、両者間の情報ニーズの違いに関しても、十分に検討されていない。

以上を踏まえ、本研究では若年性認知症の本人および家族が抱える困難と情報ニーズの実態を明らかにし、内容の時期的変化および両者の共通点および相違点を検討することを目的とした。さらに、情報収集行動に影響を及ぼす関連要因を検討し、今後の情報提供体制および支援方策の構築に資する基礎的知見を得ることを目指す。

B. 研究方法

1. 対象者

調査対象は、全国の就労継続支援事業所、認知症地域支援推進員の 1,887 か所、若年性認知症支援コーディネーター 159 名とした。就労継続支援事業所の場合、本研究事業の 2 次調査から現在支援している若年性認知症の人数 (266 名) を対象とした。就労継続支援事業所、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターに調査票を郵送し、本人および家族への配布を依頼した。

調査期間は 2024 年 10 月～2026 年 2 月までとした。回収数は 219 件であり、そのうち、有効回答数は 148 件であった。有効回答数の内訳として、就労継続支援事業所からの本人および家族による回答は 33 件、認知症地域支援推進員の場合は 92 件、若年性認知症支援コーディネーターの場合は 23 件であった【図 1】。

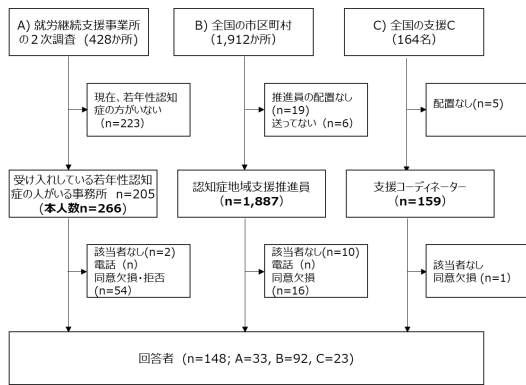


図1 調査対象者のフロー

2. 調査項目

研究1) 先行研究を参考に、本人や家族が利用している支援に関する情報の入手方法および必要とする情報内容を検討し、調査票を作成した。調査票は、診断後に利用したサービス、相談先の有無、日常生活における困難、医療・介護等に関する情報の検索経験、診断直後の有効情報や情報取得における困難、基本属性等で構成された。

困っていることに関しては、認知症やその他の疾患の進行、気分、サービス等への不参加を質問した。また、社会参加の場や外出する場所の不足、今後の生活への不安、相談先への不安について質問した。情報の種類に関しては、先行研究(Mayrhofer et al., 2018; 栗田主一, 2020)を参考に、医療、介護、健康や社会資源における13項目を設定した。各項目において、情報検索経験の有無、情報の取得時期と方法について質問した【表1】。

表1 医療・介護に関する情報の種類と情報収集の時期、方法に関する調査内容

情報	探したことがある	方法	いつ
1 初期症状	ある	インターネット	診断目
2 病気の症状や進行	ない	チラシ、本	診断直後
3 治療方法や薬		役場や包括	診断から症状が進行した後
4 専門医、専門病院		病院	時期関わらず今も
5 介護保険サービス		知人、友人	その他
6 障害年金など経済的支援		若年性認知症支援C	
7 全般的な医療相談窓口		その他	
8 就労相談窓口			
9 全般的な介護相談窓口			
10 介護方法			
11 家族会			
12 認知症カフェ等社会資源			
13 健康維持*			

研究2) 若年性認知症の本人や家族に「欲しかった情報」および「現在欲しい情報」

に関し、自由記述で回答をもとめた。

3. 解析方法

研究1) 本研究では、回答の単純集計に加え、回答者別の解析として、名義変数間の関連性の検討には χ^2 検定(独立性の検定)を、連続変数における2群間の平均値の有意差の検討には独立した2群の t 検定を実施した。多変量解析は、困っていることの上位3の項目を説明変数とし、情報検索経験を従属変数としたロジスティック回帰解析を行った。統計解析には、IBM SPSS Statistics 27 (IBM Corp.)を用いた。研究2) 「欲しかった情報」および「現在欲しい情報」に関する自由記述の回答274件を対象に、テキストマイニングとキーワード分析等によりカテゴリー化し、属性との関連を記述的に分析した。

C. 倫理的配慮

本研究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実施した。郵送の際には、依頼文と研究の目的、個人情報および結果の取扱等が記述された説明書、調査票を同封し、回答者への同意を書面で取得した(承認番号0503-3)。

D. 研究結果

研究1) 量的研究の結果

1. 回答者の特性

有効回答者は148名であった。回答者は本人が26.1%、配偶者が50.7%、子どもや親、その他が18.5%であった。回答者の年齢は本人58.4歳(±9.4歳)、配偶者60.6歳(±6.7歳)、子供や親等含むその他59.1歳(±16.5歳)であった。同居人数は2.6名で、1人暮らしは15.3%を占めた【表2】。若年性認知症に関する情報をみると、診断推定年齢は55.7歳(±6.4歳)であり、診断名としてはアルツハイマー型認知症が73.8%と最も多かった【表2】。

表 2 回答者の特性

		n	%
協力先	認知症地域支援推進員	90	61.6
	就労継続支援事業所	33	22.6
	若年性認知症支援コーディネーター	23	15.8
	その他	37	26.1
回答者	本人	37	26.1
	配偶者	72	50.7
	子ども、親等	33	23.2
回答者の年齢	本人	58.4	9.4
	配偶者	60.6	6.7
m, SD	その他 (1-7 名)	59.1	16.5
同居人数	m, SD	2.6	1.2
一人暮らし	m, SD	22	15.3
診断時推定年齢	m, SD	55.7	6.4
診断名	アルツハイマー型	107	73.8

現在、若年性認知症の本人および家族が困っていることとしては、「認知症の進行」が 71.4%で最も多く、次いで「今後の生活、経済状況への不安」が 60.7%、「社会参加の場が不足」が 27.1%であった【図 2】。全ての項目において本人・家族等で回答を比較した結果、「認知症の進行」と「社会参加の場の不足」、「外出先の少なさ」において、有意な差が認められた【表 3】。

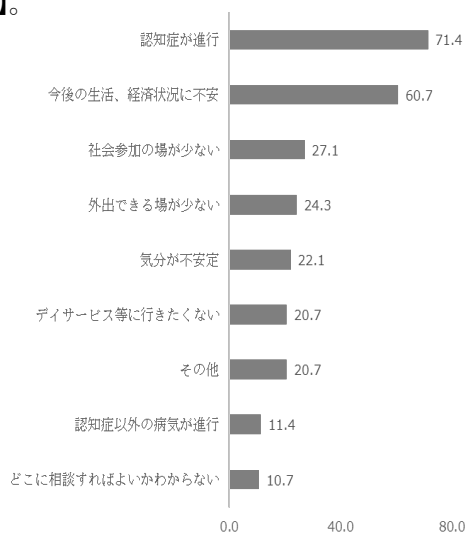


図 2 困っていることに関する回答の割合

表 3 現在、困っていることの回答者別の比較

	本人	家族、他	p
認知症が進行	50.0%	80.8%	0.001
今後の生活、経済状況に不安	68.8%	57.7%	0.362
社会参加の場が少ない	9.4%	33.7%	0.014
外出できる場が少ない	6.3%	29.8%	0.013
気分が不安定	21.9%	23.1%	1.000
デイサービス等に行きたくない	12.5%	23.1%	0.296
その他	25.0%	19.2%	0.649
認知症以外の病気が進行	9.4%	12.5%	0.868
どこに相談すればよいかわからない	6.3%	10.6%	0.701

情報収集の経験については、13 項目すべてにおいて、6 割以上の人を探したことがあると答えた。回答のうち、上位 4 位をみると、「病気の症状や進行」に関する情報が 89.6%と最も多く、「初期症状に対する情報」が 86.7%、「治療方法や薬」が 86.2%、「障害年金などの経済的支援」が 85.3%であり、8 割以上を占めた【図 3】。

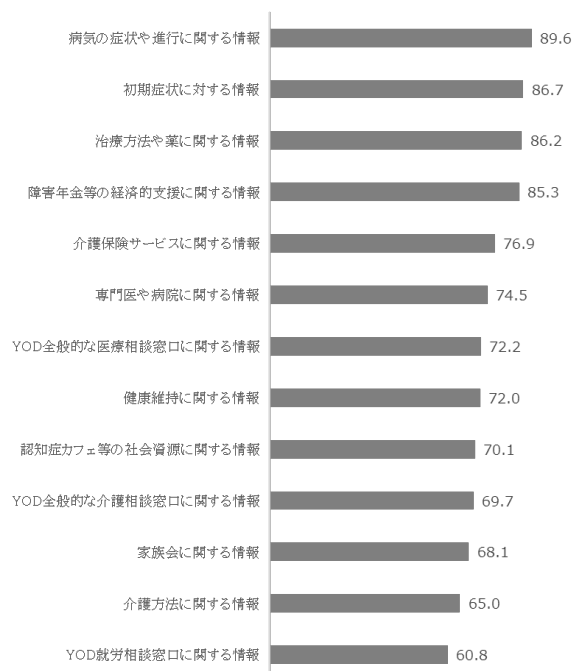


図 3 情報収集の経験に関する回答の割合

多変量解析の結果、就労相談窓口の場合、診断推定年齢が若い、経済的不安が高いほど、就労相談の情報検索と関連があった。また、社会参加の場が少ないと感じるほど、社会資源に関する情報検索と有意な関連を示した。医療相談窓口における情報検索では有意な差が見られなかった【表4】。

表4 上位3の項目を説明変数とし、情報検索経験を従属変数とした多変量解析

	オッズ比	95% 信頼区間		p
		下限	上限	
性(ref.女性)	1.83	0.72	4.65	0.201
回答者(ref.家族)	1.39	0.50	3.87	0.526
診断推定年齢	1.03	0.96	1.11	0.376
世帯人員	0.76	0.53	1.09	0.137
困っていること:認知症が進行	2.61	0.98	6.93	0.055
従属変数:医療相談窓口に関する情報検索の経験				
	オッズ比	95% 信頼区間		p
		下限	上限	
性(ref.女性)	0.89	0.39	2.03	0.782
回答者(ref.家族)	1.35	0.52	3.45	0.537
診断推定年齢	0.93	0.86	1.00	0.046
世帯人員	1.22	0.85	1.77	0.286
困っていること:今後の生活、経済状況に不安	2.67	1.17	6.10	0.020
従属変数:就労相談窓口に関する情報検索の経験				
	オッズ比	95% 信頼区間		p
		下限	上限	
性(ref.女性)	2.34	0.94	5.81	0.067
回答者(ref.家族)	1.13	0.43	2.97	0.796
診断推定年齢	1.02	0.94	1.09	0.674
世帯人員	1.34	0.91	1.97	0.141
困っていること:社会参加の場が少ない	3.82	1.16	12.51	0.027
従属変数:社会資源に関する情報検索の経験				

研究2) 質的研究の結果

自由記述欄に一つでも回答した人は108名であった。回答者と非回答者の比較では、自由回答者は女性が53%、非回答者は男性が66%と高かった。回答者は配偶者が56.7%と最も多く、非回答者では本人が39.5%と多かった。回答時年齢および発症推定年齢の平均は両群でほぼ同等で、大きな差は認められなかった【表5】。

表5 自由記述回答者と非回答者の属性比較

	自由記述あり (n=108)	自由記述なし (n=38)
女性	53%(57)	34%(13)
本人	21.2%(22)	39.5%(15)
配偶者	56.7%(59)	31.6%(12)
子ども・親等	22.1%(23)	28.9%(11)
回答時年齢 (平均)	59.0 歳	59.6 歳
発症推定年齢 (平均)	55.9 歳	55.4 歳

情報ニーズに関する分析では9カテゴリーに分類された。初期段階(Before)では、制度や医療に関する基本的情報が不足し、どこに相談すべきかがわからないといった「入口の情報欠如」が中心であった。一方、現在のニーズ(After)は日常生活の継続や家族負担の軽減に関する具体的な支援が求められていた【表6】。本人・家族別の出現数を比較してみると、本人では「働く・役割を持ち続ける」ことが一貫して重視していた。また、家族等では「接し方」や「生活支援」など日常ケアに関わる実践的ニーズが多かった。

表6 ニーズの時期的変化分析

1. 診断直後に欲しかった情報 (Before)

カテゴリー	件数	代表例(自由記述より抜粋)
B1 制度・サービス利用	28	「介護保険サービスについての利用の流れがわかりやすいものが欲しかった」
基礎情報		「受ける権利のあるサービスの詳細を知りたかった」
		「障害年金の申請について年齢制限を早く知りたかった」

B2 診断・病理解解に関する情報	39	「性格なのか認知症なのか理解できず、病院の情報がほしかった」 「若年性認知症の情報が少なかった」 「近所で受診できる病院がわからなかった」
B3 相談先・支援窓口の不明確さ	44	「どこに相談してよいのか全く分からなかった」 「役所に問い合わせても若年性向けの対応がなかった」 「相談窓口がわかりづらかった」
B4 社会参加・外出・活動に関する情報	18	「外の空気に触れられる観光がしたかった」 「認知症でもできる就労の場がほしかった」 「働ける場所の情報がほしかった」
その他	52	複合的・抽象的な記述(例:「もっと情報がほしかった」「いろいろ困った」)

A5 生活支援・QOL向上のための場	25	「運動ができる施設がほしい」 「認知症でも入りやすい歯医者を知りたい」 「生活が続けられる通える場所が必要」
その他	76	内容が複合的・抽象的(例:「支援がほしい」「困っている」)

E. 考察

本研究の結果から、若年性認知症の本人および家族の情報ニーズは多岐にわたり、その内容は時期および立場によって異なることが明らかになった。

困難として「認知症の進行」「経済的不安」「社会参加の不足」が上位に挙げられた。先行研究によると、若年性認知症は高齢期認知症と比較して心理的・社会的影響が異なり(Hoppe, 2019)、社会的役割の喪失や経済的問題を伴いやすいと報告している(Kilty, Cahill, Foley, & Fox, 2023)。特に本研究では、家族がこれらの困難をより強く認識していることが示され、介護責任の集中や将来設計への不安が影響している可能性が推察される。

情報ニーズに関しては、医療・介護・経済・社会資源といった多領域にわたる情報探索が広く行われており、先行研究(栗田, 2020)と一致する結果であった。また、医療情報や経済的支援に関する情報への高いニーズが示され、就労継続や収入維持が重要な課題であることが示された。多変量解析の結果からは、経済的不安や社会参加の不足といった生活上の課題が情報探索行動と関連することが明らかになった。情報検索は生活状況や課題に応じて生じる行動であり、一律の情報提供よりは、ニーズに応じた個別化が必要と考えられる。

情報の時期的変化における分析からは、情報ニーズが「診断直後」と「現在」で変化することが確認された。診断直後は「相談先がわからない」「制度がわからない」

2. 現在、欲しい情報 (After)

カテゴリー	件数	代表例(自由記述より抜粋)
A1 症状に応じた接し方・ケア方法	23	「病気の進行に合わせた声掛けやサポート方法を知りたい」 「家族としての接し方が知りたい」
A2 就労・社会参加の場	12	「認知症でも働ける場がほしい」 「同じ認知症の方と働ける場所があれば安心」
A3 安心できる滞在・レスパイト支援	2	「夜間、家族が安心して預けられる宿泊サービスがほしい」
A4 専門医療・専門機関の情報	2	「専門医・専門病院の情報」 「認知症を診られるクリニックを知りたい」

のような情報アクセスの困難が中心であった一方、現在では「接し方」「生活支援」など具体的支援へのニーズが高まっていた。若年性認知症への情報提供を行う際には、一時的な情報提供ではなく、時間経過に応じて継続的かつ段階的に提供する必要性が示された。

本人と家族のニーズの差異としては、本人は社会参加や役割の維持を継続的に重視し、家族は生活支援やケア負担軽減を重視していた。若年性認知症の本人および家族等の未充足ニーズは生活の質 (Quality of Life) と関連する可能性が指摘されている (Baptista et al., 2016)。また、家族介護者における調査では介護期間の長期化に伴いウェルビーイングが低下することが報告されている (Williams T, 2001)。両者の関係性や生活状況を考慮した支援は、本人および家族双方の生活の質の向上に寄与する可能性が示唆される。

F. 結論と今後の課題

1. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界が存在する。

第一に、本研究は就労継続支援事業所や認知症地域支援推進員等を通じて調査票が配布されており、すでに何らかの支援につながっている対象者が多く含まれている可能性がある。そのため、支援にアクセスできていない層の実態を十分に反映していない可能性がある。

第二に、本研究は横断的調査であり、情報ニーズの時間的変化については質的データに基づいて解析している。今後は縦断的研究による検証が求められる。

第三に、情報収集行動やニーズに関するデータは自己申告に基づいており、記憶バイアスや主観的評価の影響を受ける可能性がある。

第四に、自由記述の分析においてはカテゴリ化を行っているものの、解釈の過程において研究者の主観が一定程度含まれる可能性がある。

2. 結論

本研究により、若年性認知症の本人お

よび家族は多様かつ高い情報ニーズを有し、診断前後および生活段階に応じて変化することが明らかになった。特に、診断直後には病気理解や相談先、制度に関する基礎的情報が求められる一方、診断後の生活期においては、接し方や生活支援、社会参加など、より具体的かつ実践的な情報ニーズへと移行していた。また、本人と家族での情報ニーズに相違がある可能性がみられた。さらに、経済的不安や社会参加の制約のような生活上の課題は情報探索行動と関連しており、生活状況に応じた情報ニーズが確認された。

以上より、若年性認知症に対する支援においては、診断初期から生活期に至るまでの継続的な情報提供体制の構築が必要と考えられる。また、社会参加支援・家族支援を含め、時期・立場を考慮した地域包括的支援の構築が、若年性認知症を含む共生社会の実現に向けた重要な検討課題と考えられる。

3. 今後の課題

本研究の結果および限界を踏まえ、今後の課題として以下の点が挙げられる。

第一に、診断直後から継続的に利用可能な情報提供体制の構築である。特に、初期段階の情報アクセスに関する課題に対応するため、相談窓口の紹介や情報集約の仕組みが求められる。

第二に、本人および家族それぞれのニーズに応じた個別化された情報提供および支援プログラムの開発である。特に本人の就労継続や社会参加を支援する取り組みと、家族のケア負担軽減を支える支援の両立が重要と考える。

第三に、情報提供の内容だけでなく、その提供方法の検討である。本研究においても web の活用が示唆されている一方で、専門職や行政機関による支援も重要であり、多様な方法を組み合わせた情報提供体制の整備が必要である。

第四に、情報提供が実際のサービス利用や生活の質 (QOL) に与える影響を検証する研究の推進である。情報提供の効果を評価することで、より実効性の高い支援

モデルの構築が期待される。

第五に、支援につながっていない未把握層を対象とした調査の実施可能性の検討が必要と考えられる。

G. 発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表

李相兪、齊藤千晶、山口友佑、鷺見幸彦.
若年性認知症本人および家族の情報ニーズに関する調査：診断前後に求める情報と必要とする時期、情報源の検討. 第 26 回 日本認知症ケア学会 2025 年 5 月 30 日-6 月 1 日.

李相兪、齊藤千晶、山口友佑、鷺見幸彦.
若年性認知症本人およびその家族の情報ニーズに関する調査研究. 日本老年社会科学会 第 67 回大会 2025 年 6 月 28-29 日.

李相兪、齊藤千晶、山口友佑、鷺見幸彦.
若年性認知症の本人および家族が求める情報ニーズと時期的変化：自由回答の質的検討. 第 44 回日本認知症学会学術集会 2025 年 11 月 21-23 日

李相兪、齊藤千晶、山口友佑、鷺見幸彦.
若年性認知症における情報ニーズの共通点と乖離：本人・家族および過去・現在の情報の差に着目した質的検討. 第 27 回 日本認知症ケア学会発表予定.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

I. なし

参考文献

- Bakker, C., de Vugt, M. E., van Vliet, D., Verhey, F. R., Pijnenburg, Y. A., Vernooij-Dassen, M. J., & Koopmans, R. T. (2013). Predictors of the time to institutionalization in young- versus late-onset dementia: results from the Needs in Young Onset Dementia (NeedYD) study. *J Am Med Dir Assoc*, *14*(4), 248–253. doi:10.1016/j.jamda.2012.09.011
- Baptista, M. A., Santos, R. L., Kimura, N., Lacerda, I. B., Johannessen, A., Barca, M. L., . . . Dourado, M. C. (2016). Quality of life in young onset dementia: an updated systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*, *38*(1), 6–13. doi:10.1590/2237-6089-2015-0049
- Ducharme, F., Kergoat, M. J., Coulombe, R., Lévesque, L., Antoine, P., & Pasquier, F. (2014). Unmet support needs of early-onset dementia family caregivers: a mixed-design study. *BMC Nurs*, *13*(1), 49. doi:10.1186/s12912-014-0049-3
- Hendriks, S., Peetoom, K., Bakker, C., van der Flier, W. M., Papma, J. M., Koopmans, R., . . . Ruano, L. (2021). Global Prevalence of Young-Onset Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol*, *78*(9), 1080–1090. doi:10.1001/jamaneurol.2021.2161
- Hoppe, S. (2019). Shifting uncertainties in

- the pre-diagnostic trajectory of early-onset dementia. *Dementia (London)*, 18(2), 613–629. doi:10.1177/1471301216687436
- Kilty, C., Cahill, S., Foley, T., & Fox, S. (2023). Young onset dementia: implications for employment and finances. *Dementia (London)*, 22(1), 68–84. doi:10.1177/14713012221132374
- Kusoro, O., Roche, M., Del-Pino-Casado, R., Leung, P., & Orgeta, V. (2025). Time to Diagnosis in Dementia: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*, 40(7), e70129. doi:10.1002/gps.70129
- Mayrhofer, A., Mathie, E., McKeown, J., Bunn, F., & Goodman, C. (2018). Age-appropriate services for people diagnosed with young onset dementia (YOD): a systematic review. *Aging Ment Health*, 22(8), 927–935. doi:10.1080/13607863.2017.1334038
- Millenaar, J. K., Bakker, C., Koopmans, R. T., Verhey, F. R., Kurz, A., & de Vugt, M. E. (2016). The care needs and experiences with the use of services of people with young-onset dementia and their caregivers: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*, 31(12), 1261–1276. doi:10.1002/gps.4502
- Richardson, A., Pedley, G., Pelone, F., Akhtar, F., Chang, J., Muleya, W., & Greenwood, N. (2016). Psychosocial interventions for people with young onset dementia and their carers: a systematic review. *Int Psychogeriatr*, 28(9), 1441–1454. doi:10.1017/s1041610216000132
- Sansoni, J., Duncan, C., Grootemaat, P., Capell, J., Samsa, P., & Westera, A. (2016). Younger Onset Dementia: A Review of the Literature to Inform Service Development. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 31(8), 693–705. doi:10.1177/1533317515619481
- Williams T, D. A., Cameron IH. (2001). From pillar to post - a study of younger people with dementia. *Psychiatric Bulletin*, 25, 384–387.
- 栗田, 主. (2020). 若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム. Retrieved from 国立研究開発法人日本医療研究開発機構: https://www.tmg Hig.jp/research/cms_upload/20170401_20200331.pdf
- 栗田主一. (2020). 若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム. Retrieved from https://www.tmg Hig.jp/research/cms_upload/20170401_20200331.pdf