

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】**

**研究目的：**

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。これらのデータに基づく提言を行い、患者・家族のステージとニーズに応じた情報を提供する。

**研究結果：**医療面においては研究分担者の武田は全国の認知症疾患医療センターを中心に調査と診断後支援に関する調査を行った。抗アミロイドβ抗体治療に関しては進みつつあるものの、いくつかの阻害因子も指摘された。また適用でなかった対象への支援が不十分であった。研究分担者の栗田は過去の調査、武田の調査の結果も踏まえ、「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ガイド」を作成公開した。研究分担者の齊藤は全国の10事業所を3次調査の対象として、管理者、支援Co)、本人、介護家族に対しヒアリング調査を行った。管理者から他の資源との連携強化が、本人からは認知機能が低下しても「社会の役に立ちたい」「働きたい」という強い意欲が確認された。また介護者からは将来の生活に対する強い不安と、早期からの情報共有と先を見据えた支援体制が強く求められていた。また研究代表者と協働して若年性認知症支援ガイドブックの改訂：作成をおこなった。主な改訂点として、診断後支援や就労支援、相談窓口の役割等を新たに章立てし、統計データも最新版へ更新している。研究分担者表は企業、本人家族に対して調査を行い、企業の規模別の支援体制、及び就労継続が可能と回答した企業の理由について分析を行った。また、本人及び家族の経済状況に関する分析を行った。若年性認知症の症状に関しては中小企業の40-50%が大企業では70%が知っているという回答していた。就労継続が可能と考える企業は、人事管理が可能で、就労は企業にとって有益であると考えていた。本人家族の調査では本人が「就労していた」のは66.0%、「家計が減った」75.9%のうち家計が苦しいと回答した者は63.6%であった。研究分担者李は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本人・家族の情報収集に関する質問紙調査を実施した。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ニーズが中心で

あった。

**考察と結論：**抗 A $\beta$  抗体療法を受けている者や適応とならなかった者に対して、特に若年性認知症に必要と考えられる就労支援や福祉的就労に関する支援はあまり行われていなかった。若年者に経済的負担が大きいこと、遺伝カウンセリングを実施する医療機関が分からないといった若年性認知症に係る課題も示された。

栗田：わが国最初の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ガイドを作成した。本ガイドの目的は、「認知症疾患医療センターに勤務する職員（医師、看護師、相談員等）が、若年性認知症の診断後に認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を行うべきか、認知症疾患医療センターを利用する認知症の本人や家族等が、認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を受けることができるかを、簡便に知ることができるようにすること」を目的とした。

齊藤：診断初期からの専門職による作業内容のマッチングと段階的な導入が、本人・家族の混乱を防ぐ緩衝材として機能している。若年性認知症支援ガイドブック令和 7 年度版は HP 掲載や各自治体への配付を通じ、地域全体への周知と活用を図った。

表：就労継続が可能と考える企業は、人事管理が可能で、就労は企業にとって有益であると考えていた。従業員に症状がみられた際に適切な支援が可能となるよう、予備的知識を得る研修実施が課題である。また、本人及び家族については、各機関・専門職が連携し、患者とその家族が壮年期の生活を可能な限り持続できるよう、総合的な支援体制の構築が必要であるとする。

李：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。

鷺見：インフォーマルサービスマップを作成し若年性認知症コールセンターHP にアップした。インフォーマルサービスマップは今回完成ではなく今後も新たな情報の追加が必須である。

## 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 もの忘れセンター長  
栗田圭一 社会福祉法人浴風会・認知症介護研究・研修東京センター センター長  
齊藤千晶 社会福祉法人仁至会・認知症介護研究・研修大府センター 主任研究主幹  
表 志津子 国立大学法人 金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授  
李 相侖 社会福祉法人仁至会・認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

## 研究目的

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。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。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。これらのデータに基づく提言を行い、患者・家族のステージとニーズに応じた情報を提供する。

（研究代表者の分担研究）若年性認知症の人は、高齢者向けのサービスが利用しにくく、またご本人も参加をのぞまないといわれ、フォーマル、インフォーマルを問わずサービス利用に困難を感じる 경우가少なくないといわれている。高齢者対象のインフォーマルサービスに関しては、情報を公開している地方自治体もあり、比較的情報が得られやすくなってきているが、若年性

認知症ご本人が利用できるインフォーマルサービスに関する情報は少ないのが実情である。そこで全国の若年性認知症の人やご家族が利用しやすいインフォーマルサービスの情報を集め、それを全国若年性認知症コールセンターホームページで公開することを目的に調査を実施した。

## 研究方法

驚見：研究全体としては令和7年6月に新しい調査票、研究分担者の所属変更等研究計画書を修正し、社会福祉法人仁至会倫理利益相反委員会に提出し承認を得た。また班会議を令和7年6月5日、12月23日、令和8年2月27日に開催した。分担研究では調査対象を若年性認知症支援コーディネーターとし、調査票を郵送及びWebで送付した。調査時期は令和7年9月に行った。調査項目としては過去に利用したことのあるインフォーマルサービス(①認知症カフェ②ふれあいサロン③配食サービス④見守りサービス⑤緊急時の支援サービス⑥SOS ネットワーク⑦服薬確認電話サービス⑧認知症サポーターやチームオレンジによる⑨若年性認知症の集いを主催している家族会⑩生活支援整備事業⑪通いの場⑫その他)及びそのサービスを利用した目的①情緒的支援②日常生活支援③社会参加支援④情報提供・相談支援⑤緊急時支援・安全確保⑥役割創出・自己実現支援⑦関係づくり支援を選択しあわせてそのインフォーマルサービスを選んだ理由を記載した。

武田：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診療・抗Aβ抗体薬による治療・診断後支援に関する調査票を作成し、全国の認知症疾患医療センター509ヶ所

に送付し調査を行った。

栗田：令和6年度に作成した「診断後支援ガイド骨子案」を叩き台にして「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ガイド案」（以下、ガイド案）を作成し、厚生労働科学研究班、若年性認知症支援の専門家、若年性認知症の本人及び家族に供覧し意見聴取を行った。また、認知症疾患医療センターの相談員を対象にフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)を行った。以上の内容を分析し、整理した上で、ガイド案にその内容を反映させた「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ガイド」（以下、ガイド）を作成した。

齊藤：令和6年度に実施した二次調査の回答者272名のうち、障害福祉サービスと介護保険サービスの併用利用経験がある等の条件を満たす36事業所を抽出し、ヒアリング調査への協力を依頼した。その結果、10事業所を3次調査の対象として、管理者9名、支援者（支援Co）1名、若年性認知症の利用者本人6名および利用者の介護家族2名に対し、令和7年8月5日から9月24日までにWebまたは対面により聞き取りを実施した。

表：企業に対してはWeb調査にて、若年性認知症に関する企業の研修や支援体制、若年性認知症の従業員への対応（主治医との連携、職場内・外の支援、企業内の支援体制や就労継続等）を調査した。本人家族へは郵送調査にて、診断からサービス利用までの期間に焦点をあて、受診に際しての相談、主治医からの説明や相談支援、診断後の経済状況の実態等を調査した。令和7年度は、企業の規模別の支援体制、及び就

労継続が可能と回答した企業の理由について分析を行った。また、本人及び家族の経済状況に関する分析を行った。

李：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、 $\chi^2$ 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。

#### （倫理面への配慮）

令和7年6月に新しい調査票、研究分担者の所属変更等研究計画書を修正し、社会福祉法人仁至会倫理利益相反委員会に提出し承認を得た。アンケート調査においては同意欄を設け、同意のあるデータのみを使用した。

#### 研究結果

鷺見：回答数：全国の若年性認知症支援コーディネーター179人に送付し、108件の回答を得た。（回答率60.3%）インフォーマルサービスの利用率は95/103件で92.2%が何らかの形で利用していた。利用率の高い（70%以上と定義）インフォーマルサービスは認知症カフェと若年性認知症の集いを主催する家族会の紹介であり、利用率の低い（10%以下と定義）インフォーマルサービスは服薬確認電話サービス運営事業所の紹介であった。

武田：249ヶ所の認知症疾患医療センターから有効回答を得た。認知症疾患医療センターの33%で抗A $\beta$ 抗体薬の初回投与可能、35%で継続投与のみ可能という回答であった。実際に抗A $\beta$ 抗体薬の投与を行った認知症疾患医療センターは146ヶ所

(59%)、65歳未満に投与したのは82ヶ所(33%)であった。抗Aβ抗体薬治療に対応しない理由としては副作用への対応が困難、実施している医療機関の利益が少ない、MRIやPETなどの実施が困難、外来点滴が困難等であった。抗Aβ抗体治療を行ってみての課題としては、通院の負担や経済的負担が大きい、自施設の利益が少ない、説明に時間と労力を要する、効果がわかりにくい等であった。抗Aβ抗体薬による治療を行っている患者および抗Aβ抗体療法の対象とならない患者への支援としては、本人・家族への情緒的支援や情動的支援、介護保険サービスに関する支援を行っているとは回答した医療機関は多かった一方で、就労支援や福祉的就労、障害福祉サービスの利用に関する支援やリハビリテーションを行っているとは回答した医療機関は少なかった。

粟田：計17名の若年性認知症支援の専門家(若年性認知症支援コーディネーター、認知症疾患医療センター相談員等)、若年性認知症の当事者(本人・家族等)から個別に意見聴取を行った。また、そのうち、認知症疾患医療センター相談員5名を対象にFGIを実施した。聴取された内容は表1,2を参照されたい。尚、意見聴取を行った17名の名簿はガイドの巻末に掲載した。作成したガイドは別添資料として掲載した。

齊藤：【管理者】疾患の進行に伴う作業内容の再編や視覚化など、状態変化に応じた動的な調整が通所継続に寄与している。一方で、介助負担増や送迎、制度移行の壁など事業所単独の支援には限界があり、専門職間の連携強化が不可欠である。【本人】

認知機能が低下しても「社会の役に立ちたい」「働きたい」という強い意欲が確認された。自身の強みや職歴を活かした役割を得ることが自己肯定感の維持に直結しており、就労を通じた交流が喪失感を補う基盤となっている。【家族】本人の急激な環境変化や将来の生活に対する強い不安が確認された。事業所への通所は家族のレスパイトを保障し、介護負担を軽減する鍵となっており、早期からの情報共有と先を見据えた支援体制が強く求められている。

表：企業については806名を分析対象とした。企業の規模別割合は、小企業4.8%、中企業87.2%、大企業8.0%であった。若年性認知症の症状は、小企業41.0%、中企業49.2%、大企業70.3%が知っているとは回答した。研修の実施予定は企業の規模に関わらず5%未満であった。就労継続が可能とは回答した企業は、就労継続について、【人事管理可能】で【企業にとって有益】、

【解雇理由にならない】、【多様性のある職場づくり】になる、【本人の生活維持を考慮】、【就労継続の尊重】と思考していた。本人及び家族の調査では、141名を分析対象とした。診断時の当事者の平均年齢は58.3±5.2歳、本人が「就労していた」のは66.0%であった。「家計が減った」75.9%のうち家計が苦しいとは回答した者は63.6%であった。家計が減った理由は、診断を受けた者の収入の減少64.5%、次いで医療費の増加42.1%、通院費31.8%であった。主な収入は、配偶者の収入71.0%、本人の障害年金50.5%、本人の収入32.7%であった。

李：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

鷺見：今回期間内に回答をえられなかった地域は2県であったが、インフォーマルサービスが存在しない、まったく利用していないとは考えにくく、今後別途収集する必要がある。今回の結果は「若年性認知症の人が利用できるインフォーマルサービス」として認知症介護研究・研修大府センターの若年性認知症コールセンターホームページにアップするが、現時点ではインフォーマルサービスについては個々の情報を開示するのではなく、各都道府県、指定都市にどのようなサービスがあるかを列挙する形で公表しているため、ご本人、ご家族はあらためて支援コーディネーターに問い合わせる必要がある。今後具体的なサービス名、所在地、連絡先などの情報を得て、情報を増やしていく。またインフォーマルサービスはその存在が流動的な面があり、常に新しい情報に更新される必要がある。今回コーディネーターの側から情報

収集する仕組みを考えている。

武田：認知症疾患医療センターを対象としたアンケート調査の結果、65歳未満に抗A $\beta$ 抗体薬を投与した医療機関は33%であった。抗A $\beta$ 抗体療法を受けている者や適応とならなかった者に対して、特に若年性認知症に必要と考えられる就労支援や福祉的就労に関する支援はあまり行われていなかった。自由記述の回答では抗A $\beta$ 抗体薬による治療ができる医療機関が偏在していること、継続投与医療機関がみづかりにくいこと、初回導入医療機関と継続投与医療機関との連携が困難であることなどがみられ、若年者に経済的負担が大きいこと、遺伝カウンセリングを実施する医療機関が分からないといった若年性認知症に関係する課題も示された。

粟田：3年間にわたる厚生労働科学研究において、全国の認知症疾患医療センターの実態調査、国内外の文献レビュー、若年性認知症診断後支援の専門家及び若年性認知症当事者（本人、家族）からの意見聴取を行い、わが国最初の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ガイドを作成した。本ガイドの目的は、「認知症疾患医療センターに勤務する職員（医師、看護師、相談員等）が、若年性認知症の診断後に認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を行うべきか、認知症疾患医療センターを利用する認知症の本人や家族等が、認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を受けることができるかを、簡便に知ることができるようにすること」を目的としている。

齊藤：若年性認知症支援では、診断初期か

らの専門職による作業内容のマッチングと段階的な導入が、本人・家族の混乱を防ぐ緩衝材として機能している。本人の職歴や強みを活かした役割付与は、自己肯定感の維持と社会的アイデンティティの再定義に直結する。一方で、疾患の進行に伴う介助負担の増大に対し、事業所が支援を抱え込まず、外部機関と連携し「ケア」を分散・共有することが、就労継続と家族のレスパイトを両立させる鍵となる。ガイドブックの改訂：作成にあたっては専門職や当事者、家族等から広く意見を聴取し、専門職の対応力向上を目指した。主な改訂点として、診断後支援や就労支援、相談窓口の役割等を新たに章立てし、統計データも最新版へ更新している。完成した令和7年度版はHP掲載や各自治体への配付を通じ、地域全体への周知と活用を図った。

表：就労継続が可能と考える企業は、人事管理が可能で、就労は企業にとって有益であると考えていた。従業員に症状がみられた際に適切な支援が可能となるよう、予備的知識を得る研修実施が課題である。また、本人及び家族については、各機関・専門職が連携し、患者とその家族が壮年期の生活を可能な限り持続できるよう、総合的な支援体制の構築が必要であると考えた。

李：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。

## 結論と今後の課題

鷲見：倫理面に対応しつつ、3回の班会議を行い、成果物が得られた。

インフォーマルサービスマップは今回完成ではなく今後も新たな情報の追加が必須である。

武田：本調査によって認知症疾患医療センターにおける抗A $\beta$ 抗体薬による治療の実施状況や課題、若年性認知症への対応状況や課題が明らかとなった。

粟田：3年間にわたる厚生労働科学研究において、全国の認知症疾患医療センターの実態調査、国内外の文献レビュー、若年性認知症診断後支援の専門家及び若年性認知症当事者（本人、家族）からの意見聴取を行い、わが国最初の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ガイドを作成した。

本ガイドの目的は、「認知症疾患医療センターに勤務する職員（医師、看護師、相談員等）が、若年性認知症の診断後に認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を行うべきか、認知症疾患医療センターを利用する認知症の本人や家族等が、認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を受けることができるかを、簡便に知ることができるようにすること」を目的としている。本ガイドを活用して、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質をいかにして高め、均霑化させていくかが今後の課題である。

齊藤：疾患の進行性を見据えた段階的・柔軟な支援体制と多機関連携

若年性認知症は進行性疾患であるため、あ

らかじめ変化を予測し、導入時の支援内容を固定せず、状態変化を前提とした段階的で柔軟な支援が求められる。本人の能力低下に合わせた作業内容の再編や代償手段の導入といった専門性を高めるとともに、支援の限界（送迎支援、提供可能なケアの範囲）やその内容、また制度移行に伴う利用料の違いなどを本人・家族・事業所であらかじめ共有しておくことが、混乱を防ぎ円滑な支援を行う上で重要である。さらに、早期から地域包括支援センター等の協力を仰ぎ、介護保険サービスの併用や移行が円滑に進むよう、地域全体で支援体制を構築することが求められる。

本人の意思決定に基づいた移行期における環境調整と継続的支援

退職や転職、あるいはサービスの切り替えといった「人生の転換期」において、本人が抱く強い喪失感や不安を低減させるための心理的支援が不可欠である。単なる事務的な手続きにとどまらず、本人が職業人生で培ってきたスキルや強みを情報として整理し、新たな活動の場において再定義・活用できる体制を構築する必要がある。本人のこれまでのキャリアを尊重し、環境変化後も役割を持ち続けられるよう、診断直後から一貫して寄り添う伴走型の支援体制を地域全体で強化することが求められる。

持続可能な生活継続に資する多層的支援ネットワークの構築と周知・啓発

社会参加を物理的に支えるインフラとして、移動支援や送迎サービスの拡充、ITを活用した見守りシステムの普及が急務である。また、家族が抱く将来的な生活の場への不安に対し、支援コーディネーター等

が早期から介入し、制度の隙間を埋める包括的なプランニングを行う体制が必要である。加えて、障害福祉と介護保険の円滑な併用や世帯の経済的負担を考慮した制度設計の検討とともに、これら支援策の周知徹底と、専門職の対応力を底上げするための継続的な研修体制の整備など、政策的なアプローチによる持続可能な支援基盤の構築が求められる。

本研究を通じて B 型事業所は、若年性認知症の人にとって単なる「福祉サービス」ではなく、社会的なアイデンティティを維持するための重要な拠点であることが再確認された。今後は、支援コーディネーターをハブとした関係機関が、本人の就労意欲を尊重しつつ、進行を見据えた「切れ目のない支援」をいかに提供できるかが問われている。地域の連携網を、単なる制度・支援の手続きとしてではなく、一人の人生に伴走する「継続的な意思決定支援のプラットフォーム」へと進化させていくことが、支援の質を決定づける鍵となる。

表：若年性認知症と診断された従業員への支援体制は、企業の規模による違いはなかった。就労継続が可能と考える企業は、人事管理が可能で、就労は企業にとって有益であると考えていた。実際に適切な支援が可能となるよう、予備的知識を得る研修の機会が必要である。

経済状況において、家計が減った理由は、診断を受けた者の収入の減少、次いで通院医療費のであった。家計が苦しいと回答した世帯の主な収入は配偶者の収入や本人の障害年金であった。

各機関・専門職が連携し、患者とその家族が壮年期の生活を可能な限り持続できる

よう、総合的な支援体制が必要である  
李：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して

## A. 研究発表

### 1. 論文発表

鷺見幸彦. 認知症政策推進基本計画 保健  
医療サービスおよび福祉サービスの提供体  
制の整備. 老年精神医学雑誌 36(8): 722-  
730, 2025

武田章敬. セミナー 抗 A $\beta$  抗体薬の登場  
によって変わるもの・変わらないもの「抗 A  
 $\beta$  抗体療法時代の専門外来の診療フローと  
かかりつけ医の役割」. 内科総合誌 Medical  
Practice 42(5): 689-693, 2025.

武田章敬. 連載 今から準備 長く働く心身  
づくりのヒケツ, 第 9 回「認知症とは～症  
状や原因, 治療などの基礎知識」. 安全衛生  
のひろば 66(9):36-37, 2025, 中央労働災害  
防止協会.

武田章敬. 「新しい認知症観」に立った保健  
医療・福祉サービス提供体制の普及. 公益財  
団法人長寿科学振興財団 WEB 版機関誌  
「Aging & Health」 2025 年 115 号 10 月配  
信 (第 34 巻第 3 号) 秋号, p 16-20

武田章敬. これからの認知症医療の方向性.  
The Curator of Neurocognitive Disorders  
3(1):30-35, 2026.

齊藤千晶：若年性認知症支援コーディネー  
ターの活動の現状と今後の展望. 認知症ケ  
ア事例ジャーナル 18(3), 228-235, 2025

齊藤千晶, 鷺見幸彦：老年精神科医のため  
に知っておきたい社会資源と法令の知識若

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。

年性認知症施策総合推進事業：若年性認知  
症支援コーディネーター、コールセンタ  
ー、両立支援. 老年精神医学雑誌 36(7), 246-  
253, 2025

Satomi Ikeuchi, Rie Okamoto, Yutaro Takahashi,  
Kimi Sugiyama, Shizuko Omote, Service  
providers supporting the employment and social  
participation of people living with young-onset  
dementia in Japan, Journal of Wellness and  
Health Care, 49(2), 66-77, 2026

高橋裕太郎, 表志津子, 岡本理恵, 池内里  
美：日本における若年性認知症と診断され  
た従業員の就労及び支援体制の実態, 老年  
精神医学雑誌, in press.

### 2. 学会発表

武田章敬他. 当センターもの忘れ外来受  
診から抗アミロイド  $\beta$  抗体薬治療まで  
の流れ. 第 44 回日本認知症学会学術集  
会, 2025 年 11 月 21 日, 新潟市.

武田章敬：シンポジウム 23, 認知症の  
ための保健医療サービス提供体制の整  
備. 第 44 回日本認知症学会学術集会,  
2025 年 11 月 22 日, 新潟市.

武田章敬：長寿研特別シンポジウム, 認  
知症の人と家族をどう支えるか. 第 49  
回日本高次脳機能学会学術総会, 2025  
年 11 月 15 日, 名古屋市.

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44回日本認知症学会. 2025年11月22日, 新潟 (シンポジウム).

齊藤千晶, 李相侖, 山口友佑, 鷺見幸彦: 地域包括支援センターの若年性認知症の人への支援の実態 - 若年性認知症支援コーディネーターとの連携による有用性 -. 第26回日本認知症ケア学会, 2025.5.31-6.1, 福岡 (口演).

齊藤千晶, 李相侖, 山口友佑, 鷺見幸彦. 若年性認知症支援コーディネーターの支援内容に関する全国調査. 第44回日本認知症学会, 2025.11.21-11.23, 新潟 (ポスター).

余 詩華, 表志津子, 高橋裕太郎, 岡本理恵, 池内里美: 若年性認知症と診断された人とその家族の診断前後の相談支援及び受診の現状, 第26回日本認知症ケア学会大会, 2025.5.30, 福岡

余 詩華, 表志津子, 高橋裕太郎, 岡本理恵, 池内里美: 若年性認知症と診断された人と家族の生活の変化および経済状況, 第14回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2025.12.13, 金沢

池内里美, 表志津子, 岡本理恵, 高橋裕太郎: 若年性認知症の従業員支援における企業向け包括支援プログラムの構成要素の探索, 第14回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2025.12.14, 金沢

李相侖, 齊藤千晶, 山口友佑, 鷺見幸彦: 若年性認知症を有する人とその家族が困っていること、最も希望される情報は: 情報源と探索時期. 第26回日本認知症ケア学会, 2025.5.31-6.1, 福岡 (口演).

李相侖, 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.

李相侖, 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, 2025.11.21-11.23, 新潟 (ポスター).

## B. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む.)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし