

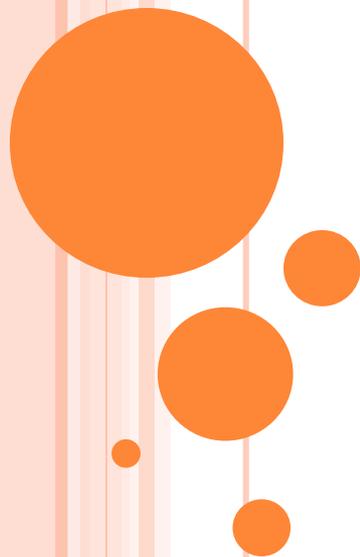


四国厚生支局管内 若年性施策担当者会議  
Nov 13, 2020



資料2

# 若年性認知症の有病率とその背景



愛媛大学大学院医学系研究科 老年精神地域包括ケア学  
愛媛県若年性認知症支援コーディネーター

谷向 知

# 若年認知症 全国調査へ

## 厚労省 実態把握 支援策を検討

厚生労働省は、働き盛り世代で多く発症する「若年性認知症」の全国実態調査を初めて実施する方針を決めた。2017年度から3年かけて患者とその家族約1万人の就労状況や生活実態を調査したい考えだ。高齢者の認知症と比べて遅れがちな支援策を検討する。

同省は現在、若年性認知症の患者数を約3万8000人と推計している。同省の研究班が06、08年度に行った調査を基にしたものだが、調査地域が茨城県や徳島市など5県2市に限られ、利用者や家族の生活実態を詳しく調べていなかった。

同省は現在、若年性認知症の患者数を約3万8000人と推計している。同省の研究班が06、08年度に行った調査を基にしたものだが、調査地域が茨城県や徳島市など5県2市に限られ、利用者や家族の生活実態を詳しく調べていなかった。

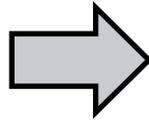
り、休職したりしていた。また「認知症は高齢になってから発症するもの」と思い込んで受診が遅れたら、受診をしても、うつ病など間違われたりするケースもある。介護保険サービスは高齢者を想定したものが多く、若年性認知症に特化した支援が遅れていた。適切な支援や治療が受けられず、症状が悪化。経済的に困窮するケースもあり、高齢者の認知症と比べ、深刻な事例も多いとの指摘も出ていた。

(2017年2月26日 読売新聞)

調査は、国立研究開発法人「日本医療研究開発機構」(東京)が国の予算約6000万円で行う。認知症グループホーム約1万3000か所や認知症専門の医療機関約360か所などを対象にアンケート用紙を配布

いなど出費のかさむ働き盛りが認知症になり、突然仕事を失うケースも多い。「認知症介護研究・研修大府センター」(愛知県大府市)が、大阪府など15府県の介護施設などで行った14年度の調査では、発症に伴って約8割が仕事を辞めた

10年経過し  
再調査



# 若年性認知症 調査へ

## 厚労省 実態把握し 支援策整備

厚生労働省は、65歳未満で発症する若年性認知症について、初の本格的な実態調査を行うことを決めた。今年度中に3県で先行調査を実施。2007年度以降、探る。

と対応の基盤整備に関する研究(主任研究者「朝田隆・筑波大学院教授」)で、今年度は、群馬、茨城、愛媛の3県で実施する。患者が受診する医療機関などを通じて、対象となる疑いのある患者を把握。若年性認知症にあたるかや、詳しい病名を専門医が確定診断する。さらに、本人や家族から、生活や介護の様子、悩みなどを聞き取る。

(2006年12月8日 読売新聞)

班長:朝田 隆(筑波大学)  
茨城県、群馬県、新潟県、愛媛県、熊本県

班長:栗田 主一(東京都健康長寿)  
札幌市、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、東京(4区)、新潟県、山梨県、名古屋市、大阪(4市)、愛媛県

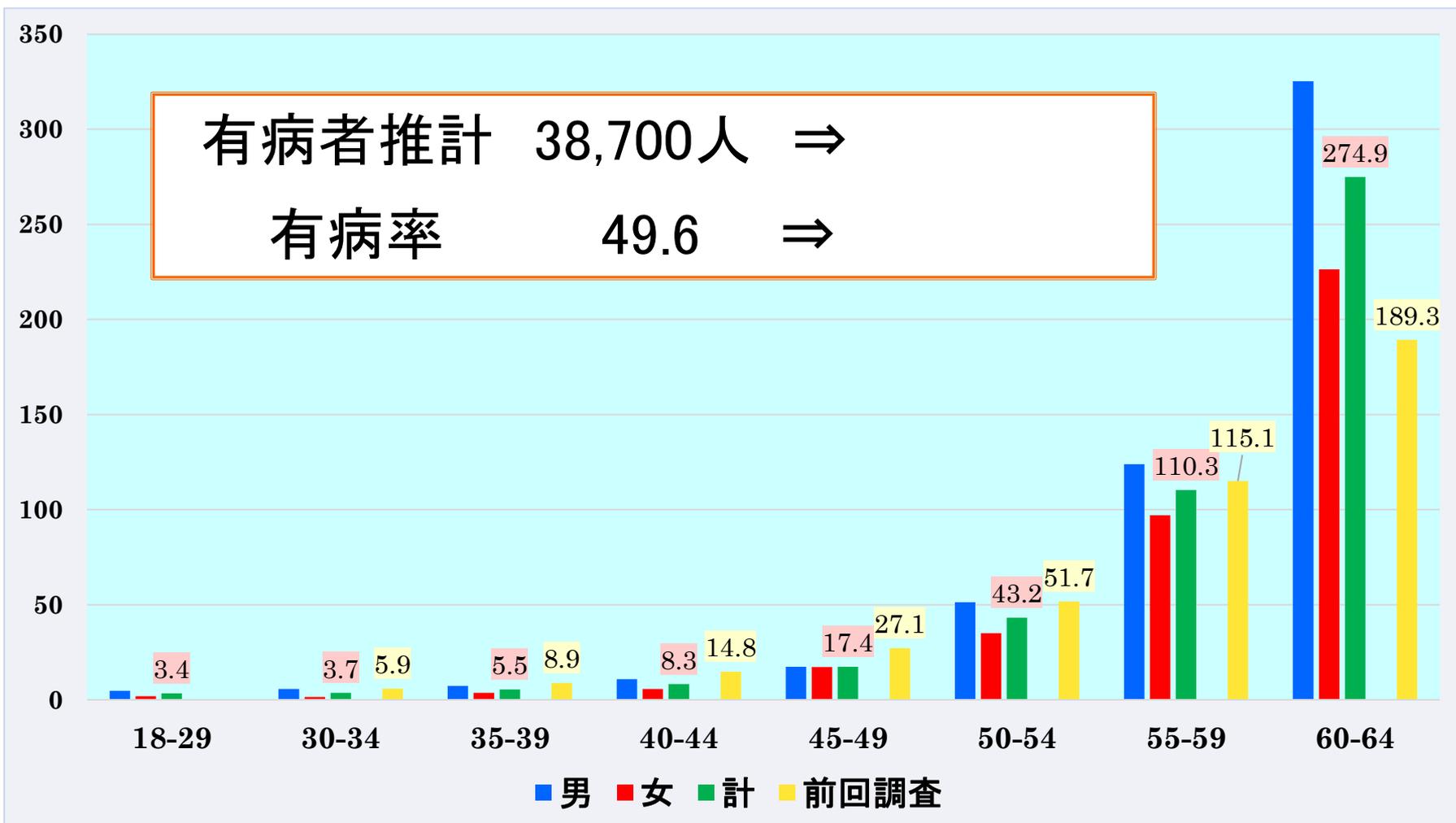
# 調査地域別の若年(18-64歳)層の人口、患者数、有病率

Area	Reported number of cases	Estimated number of cases	Target population	Crude prevalence rate (95%CI)	Standardized prevalence rate (95%CI)
Hokkaido	378	695	1,161,233	59.9 (53.8-65.9)	59.8 (53.7-65.8)
Akita	212	299	527,748	56.7 (49.0-64.3)	43.1 (37.2-48.9)
Yamagata	296	449	585,480	76.7 (68.0-85.4)	63.4 (56.2-70.7)
Fukushima	463	563	1,056,269	53.3 (48.4-58.2)	45.2 (41.0-49.3)
Ibaraki	549	877	1,632,709	53.7 (49.2-58.2)	50.3 (46.1-54.5)
Gunma	393	601	1,079,051	55.7 (50.2-61.2)	52.9 (47.6-58.1)
Tokyo	248	356	1,156,687	30.8 (26.9-34.6)	37.5 (32.8-42.2)
Niigata	537	759	1,231,708	61.6 (56.4-66.8)	54.3 (49.7-58.9)
Yamanashi	211	274	456,412	60.0 (51.9-68.1)	56.2 (48.6-63.7)
Aichi	142	292	1,317,499	22.2 (18.5-25.8)	25.0 (20.9-29.1)
Osaka	259	360	687,155	52.4 (46.0-58.8)	61.6 (54.0-69.1)
Ehime	389	528	738,371	71.5 (64.4-78.6)	64.1 (57.7-70.5)

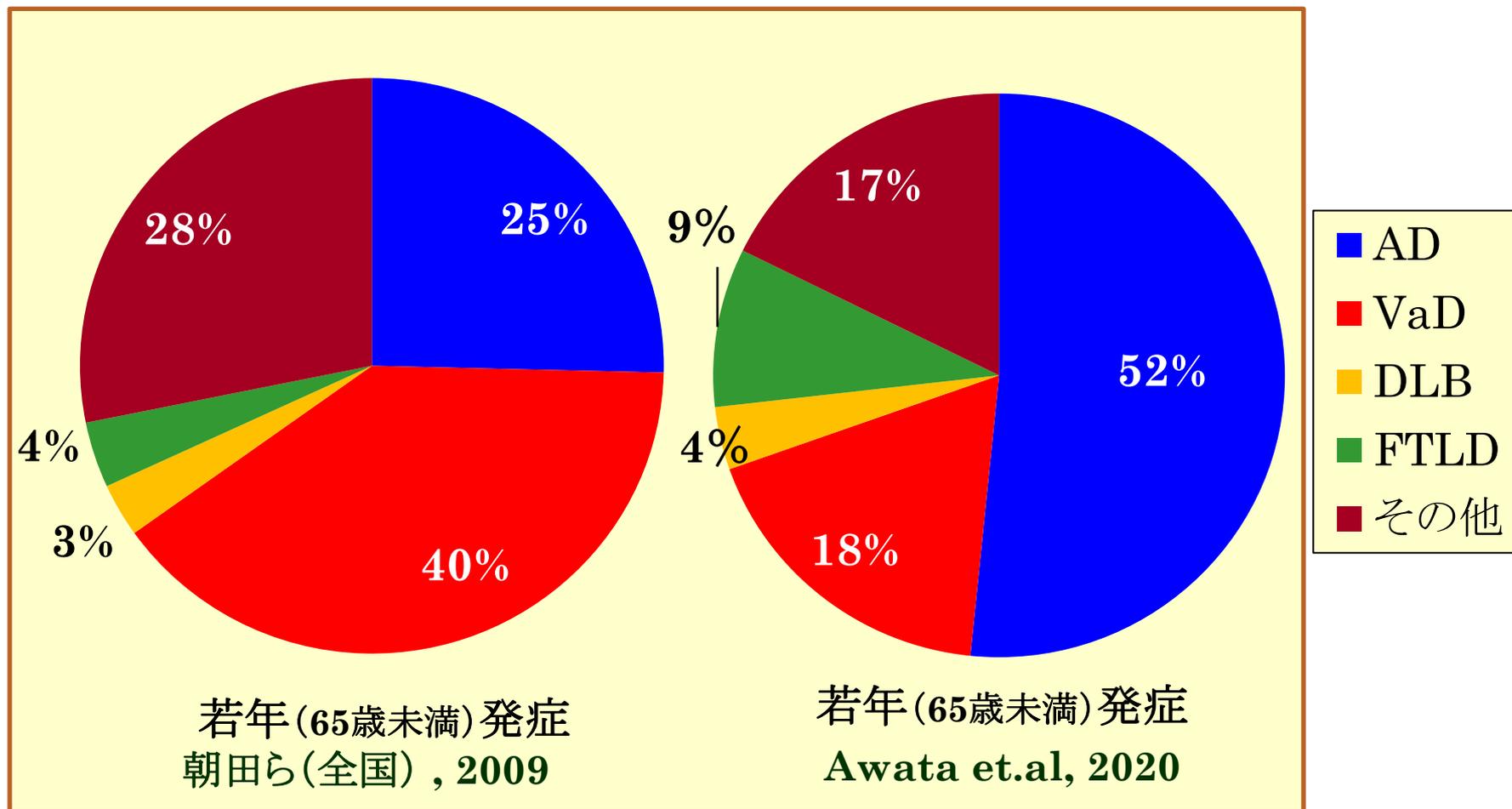
**Crude and standardized prevalence rates indicate the number of persons with early-onset dementia per 100,000 at-risk population (age range, 18 - 64 years).**

Awata et.al., Psychogeriatrics, 2020

# 若年性認知症の有病率(10万人当たり)

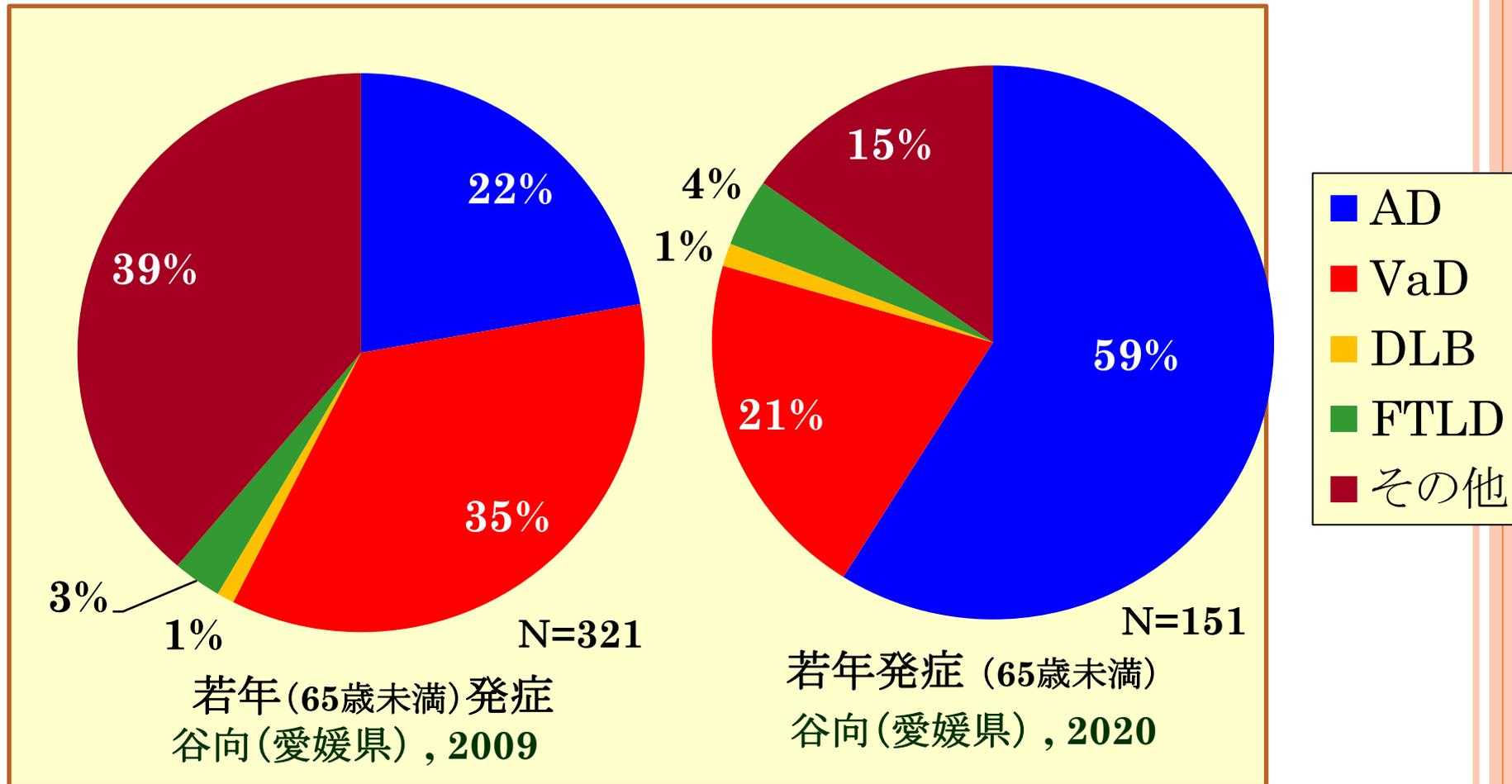


# 65歳未満の背景疾患の変化(全国)

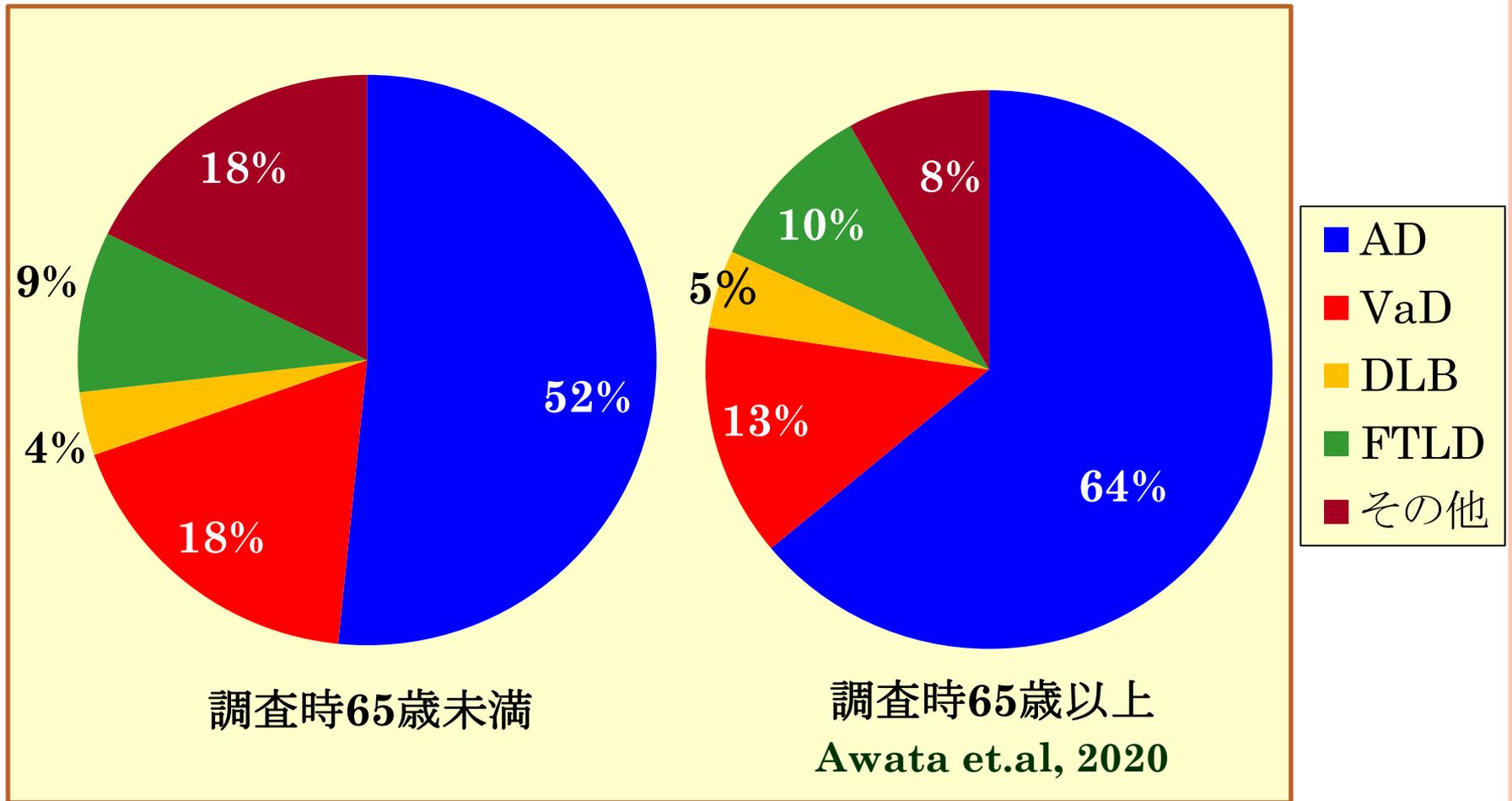


- 背景疾患の第1位がアルツハイマー型認知症に
- 前頭側頭型認知症が増加

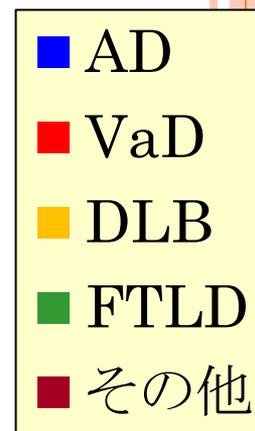
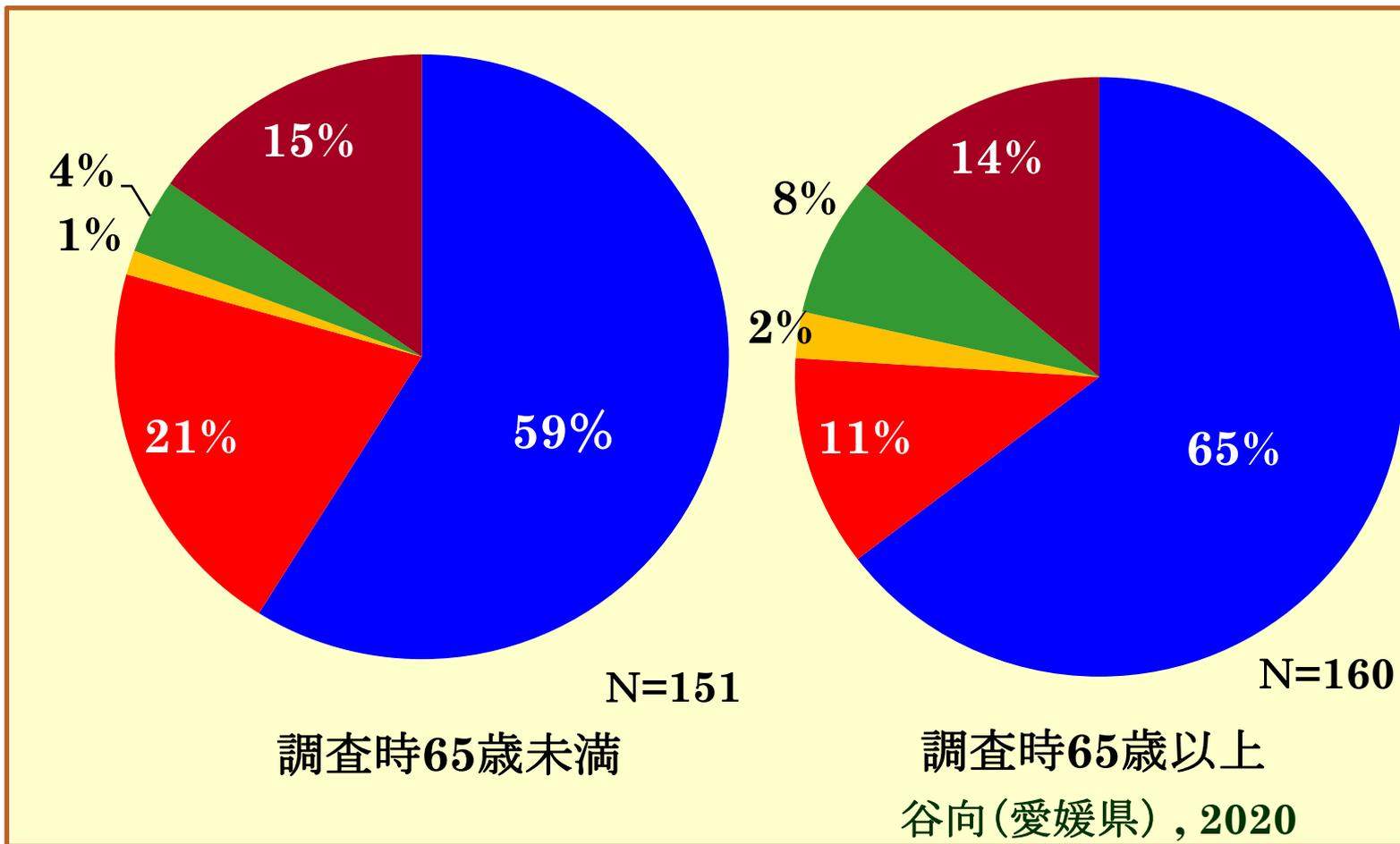
# 65歳未満の背景疾患の変化(愛媛)



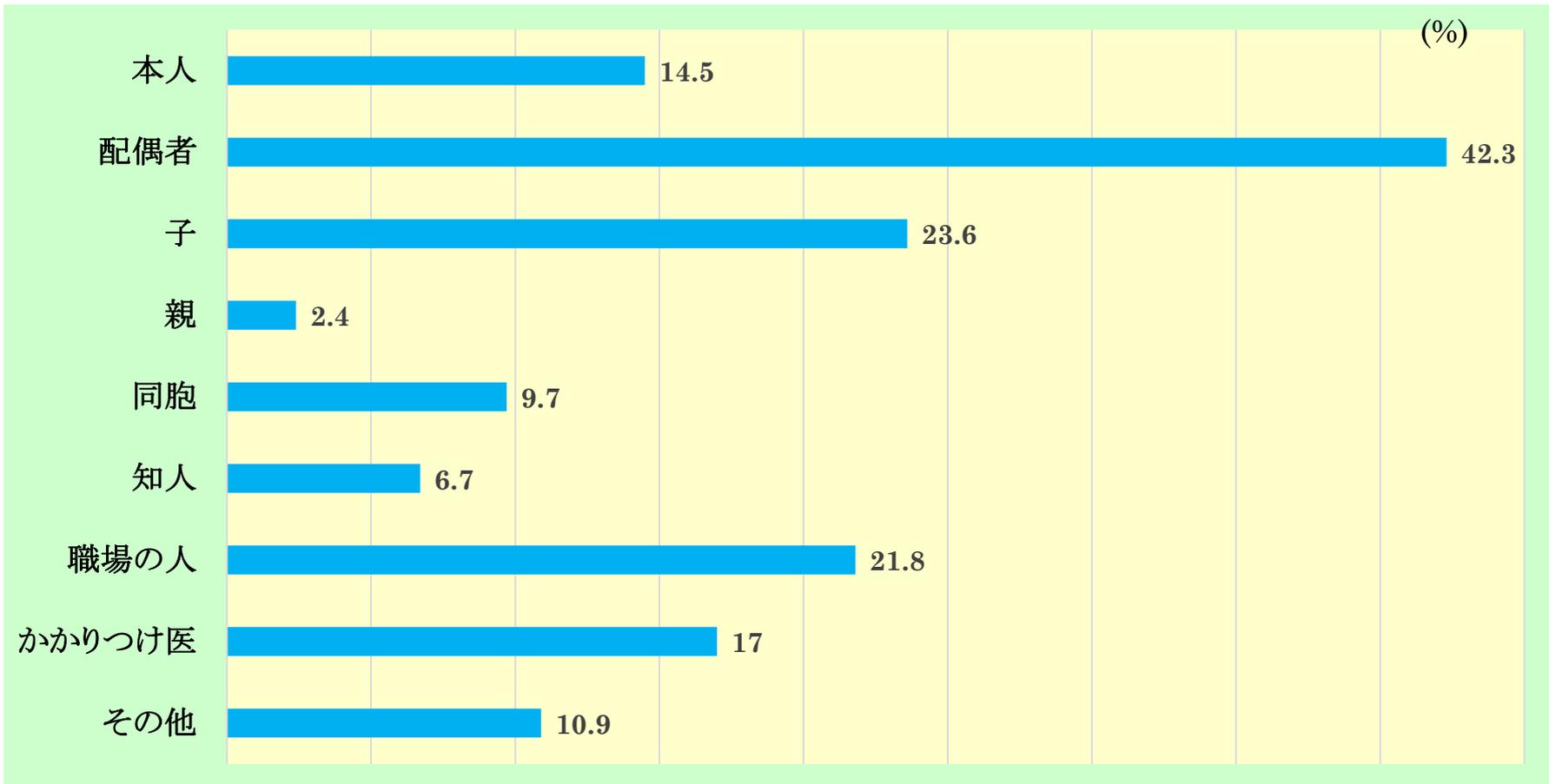
# 年齢別若年発症の背景疾患(全国)



# 年齢別若年発症の背景疾患(愛媛)

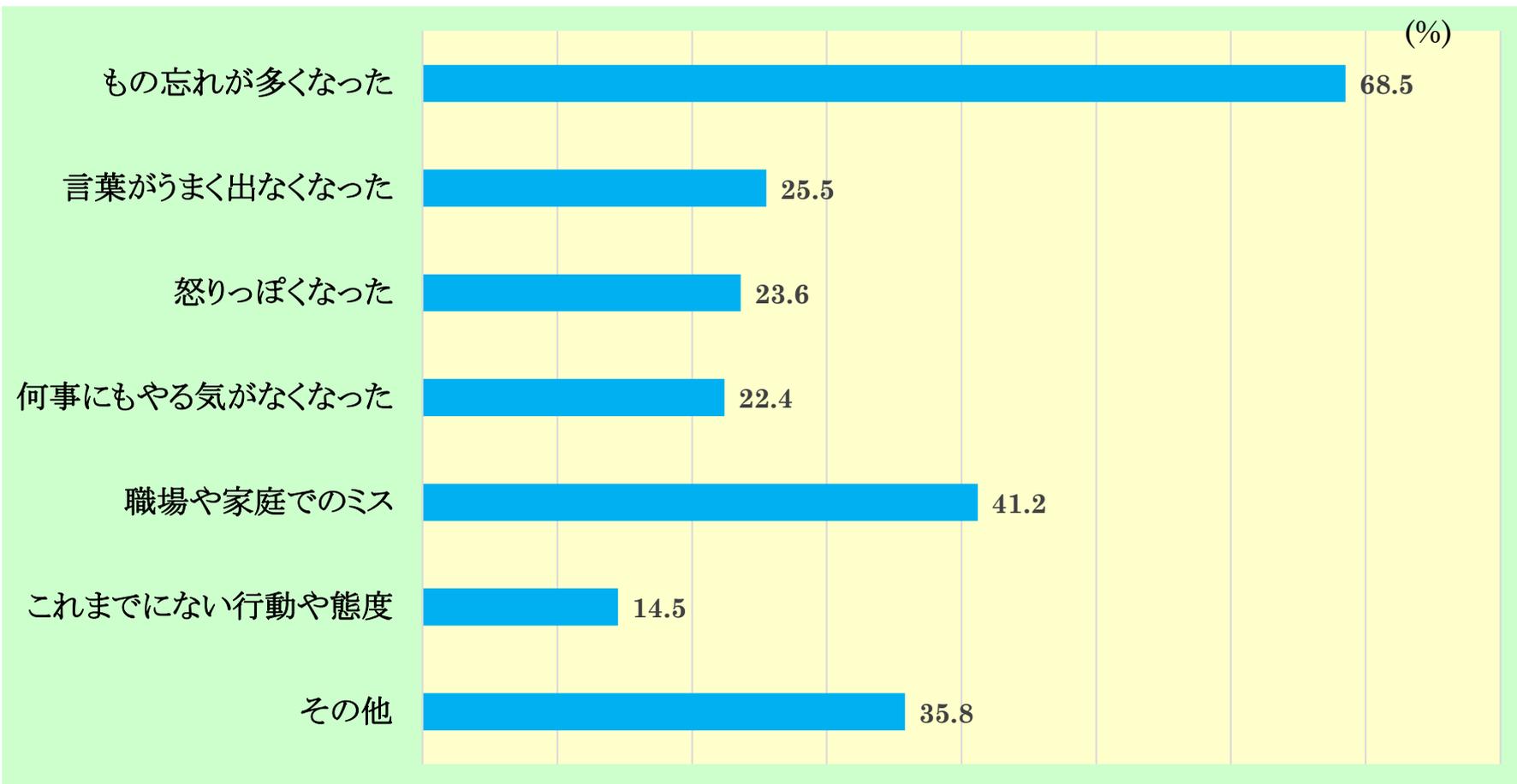


# 誰が最初に気づいたか(複数回答)



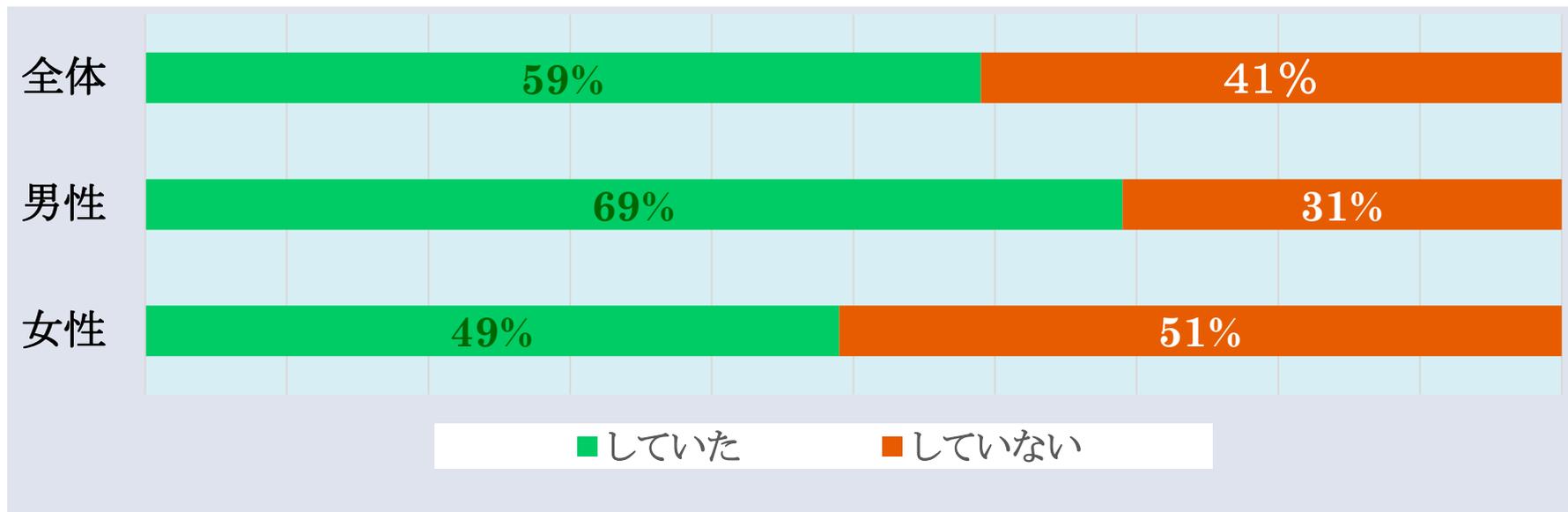
- 配偶者が最初に気づくことが最も多く約4割
- 次いで、子どもや職場の人で約2割
- 本人の気づきもあり、しっかり訴えに耳を傾ける事が重要

# 最初に気づいた症状(複数回答)



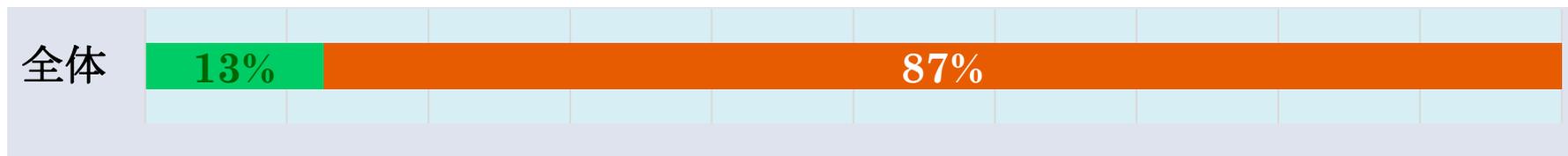
- 3人中2人にももの忘れ
- 4割に職場や家庭でのミスで気づかれる
- 言葉が出にくい、易怒的、意欲低下も初期の症状

# 発症時の就労状況

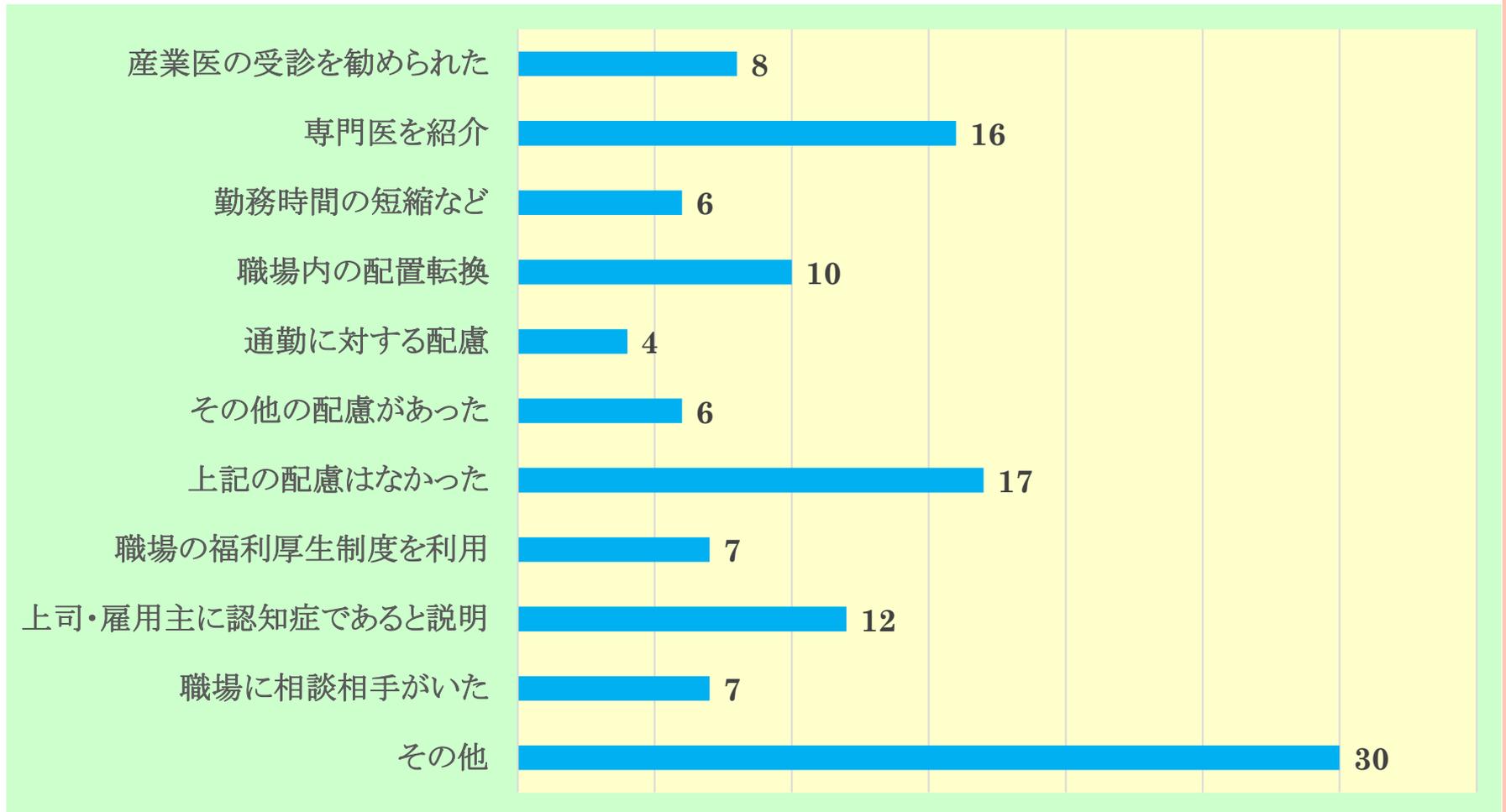


- ・ 6割の人が発症時就労していた

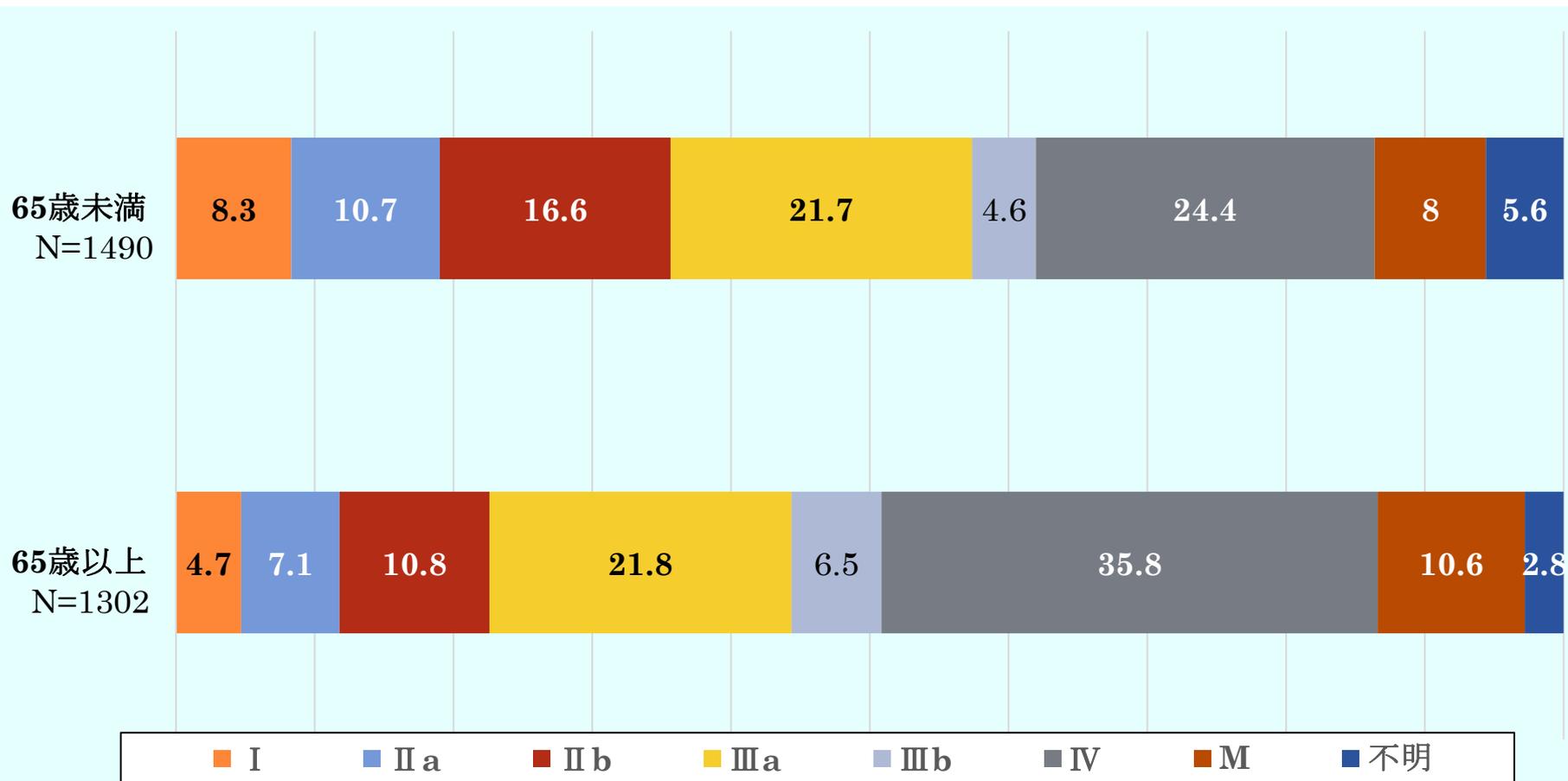
## 調査時の就労状況(65歳未満)



# 発症時の職場の対応や配慮(複数回答)

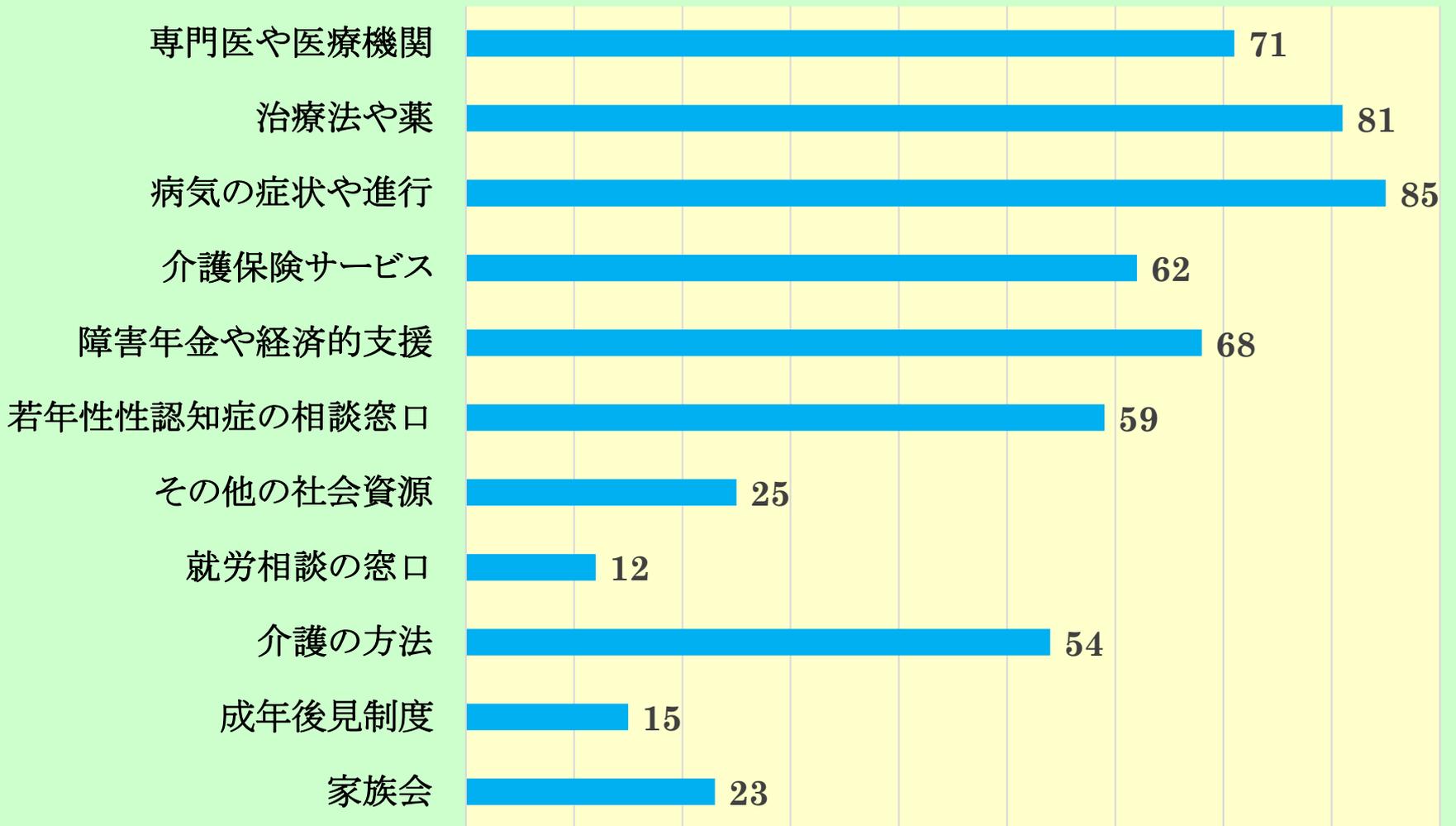


# 日常生活自立度

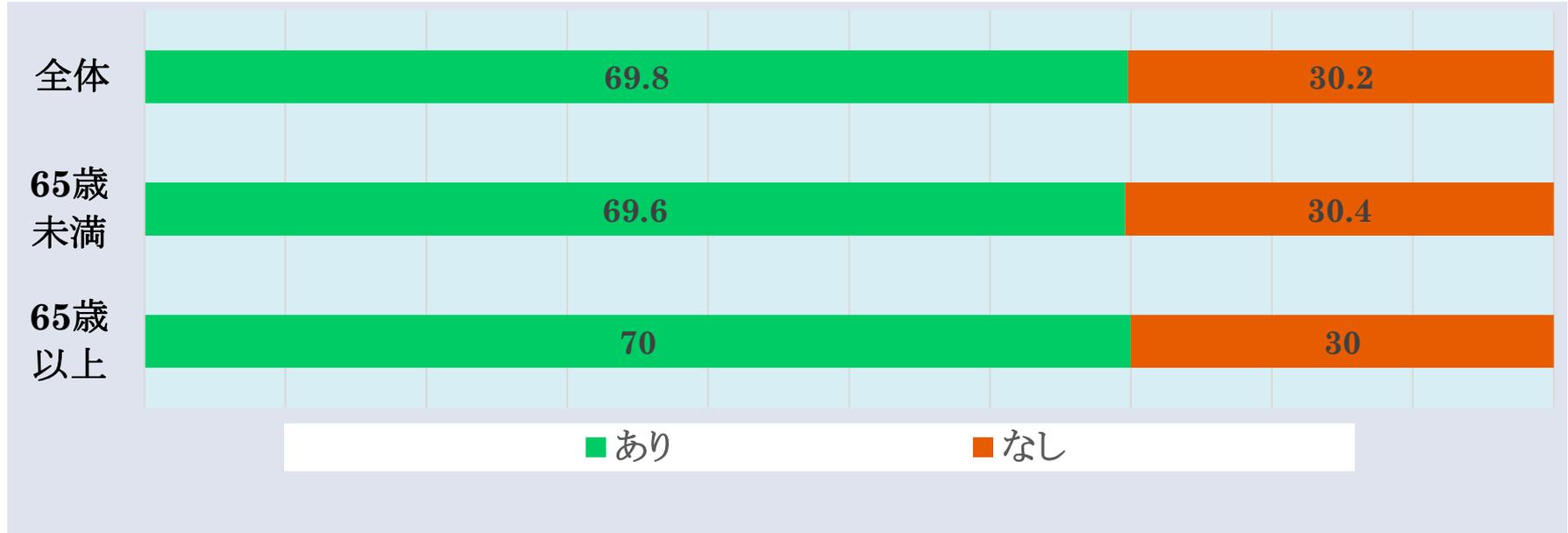


- ・ 経過とともに日常生活に支障が多くなる

# いつも必要と感じている情報(複数回答)

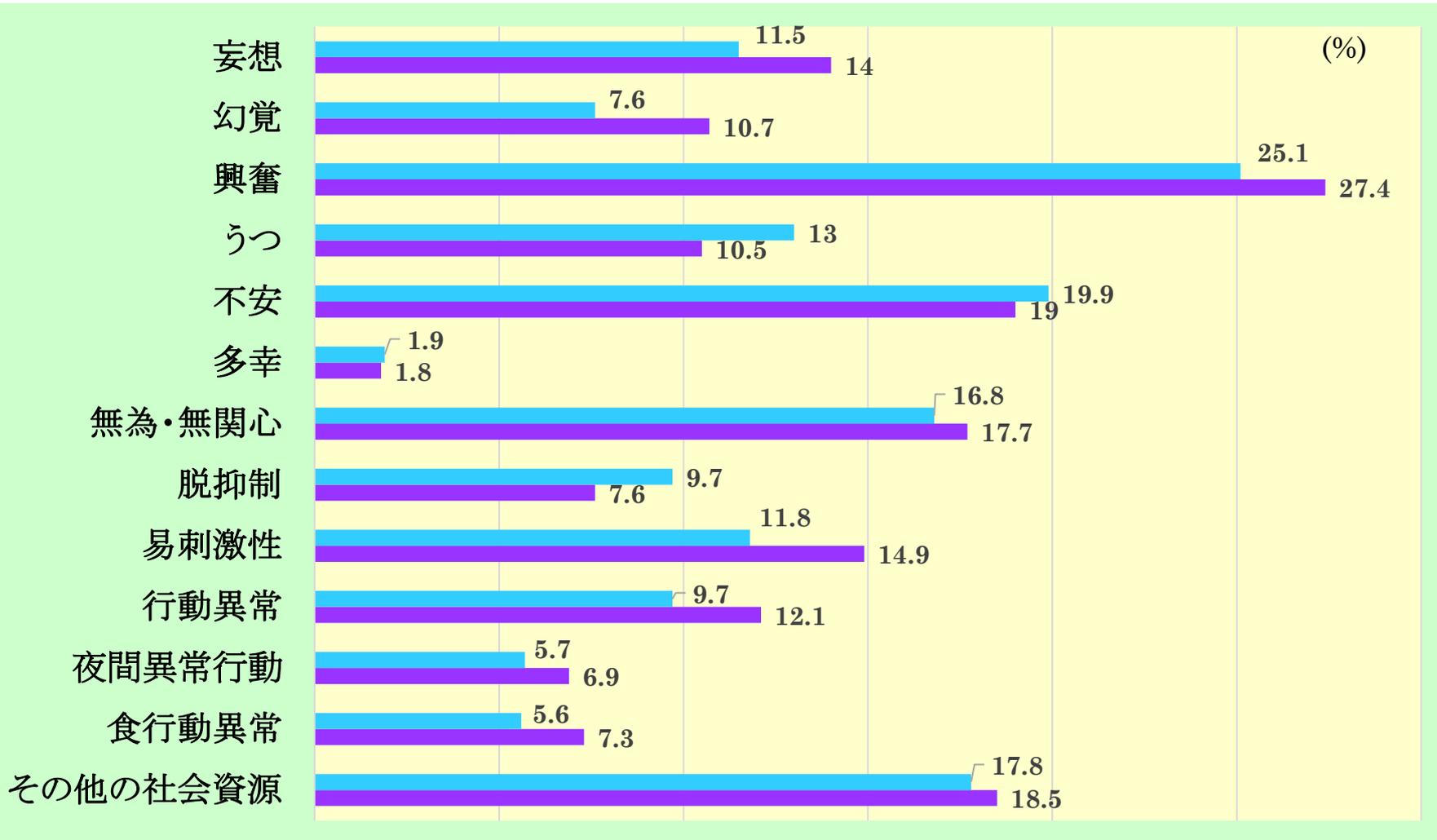


# 発症年齢によるBPSDの有無



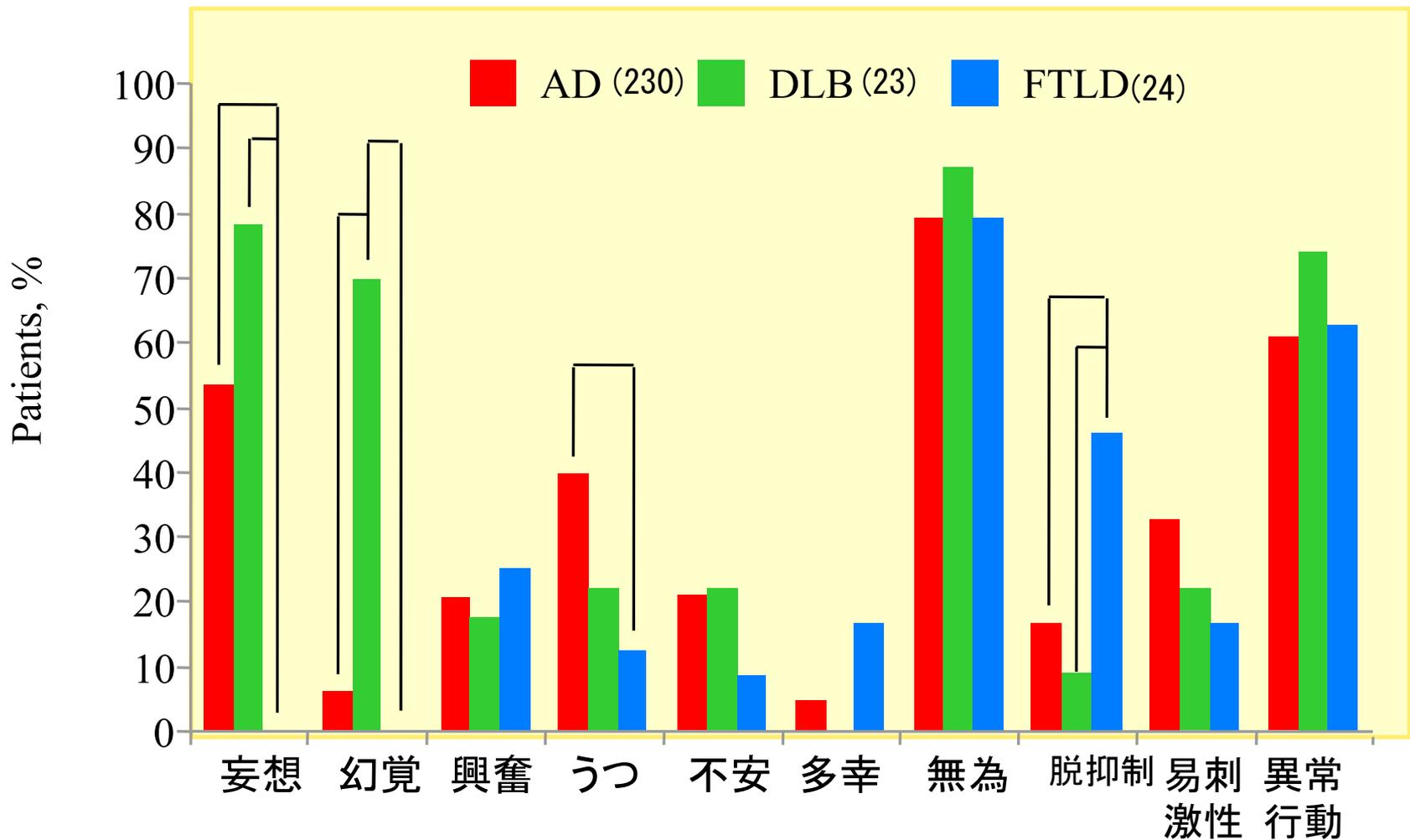
- ・ 7割の方で何らかのBPSDが出現

# BPSDの種類別の出現頻度(複数回答)



- それぞれの症状の出現頻度はうつ、不安、脱抑制以外増加

# 認知症で見られるBPSDの出現率



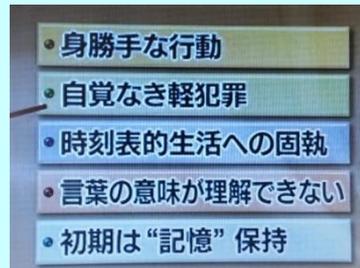
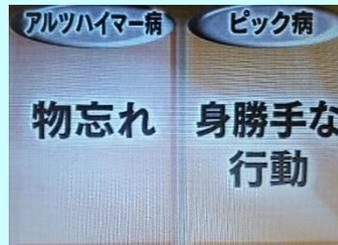
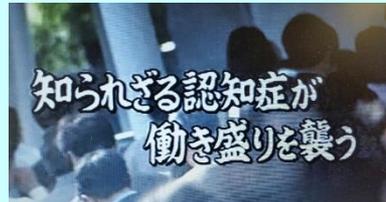
p<0.05, Fisher test with Bonferroni correction

*Hirono et al Neuropsych Clin Neuroscience, 1998.*

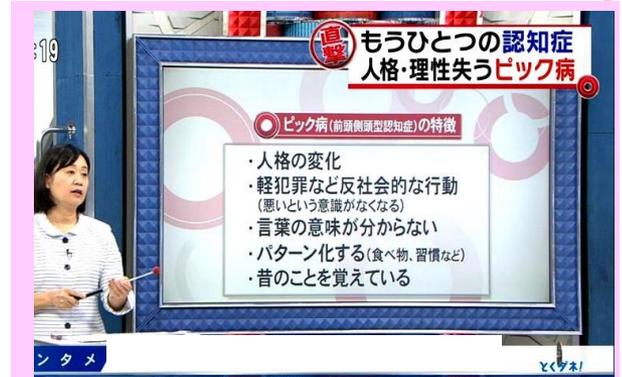
# 前頭側頭型認知症（ピック病）は、 なぜか“困ったちゃん”のイメージが強い！



(平成19年2月26日 朝日新聞)



(平成20年7月18日  
NHK特報首都圏)

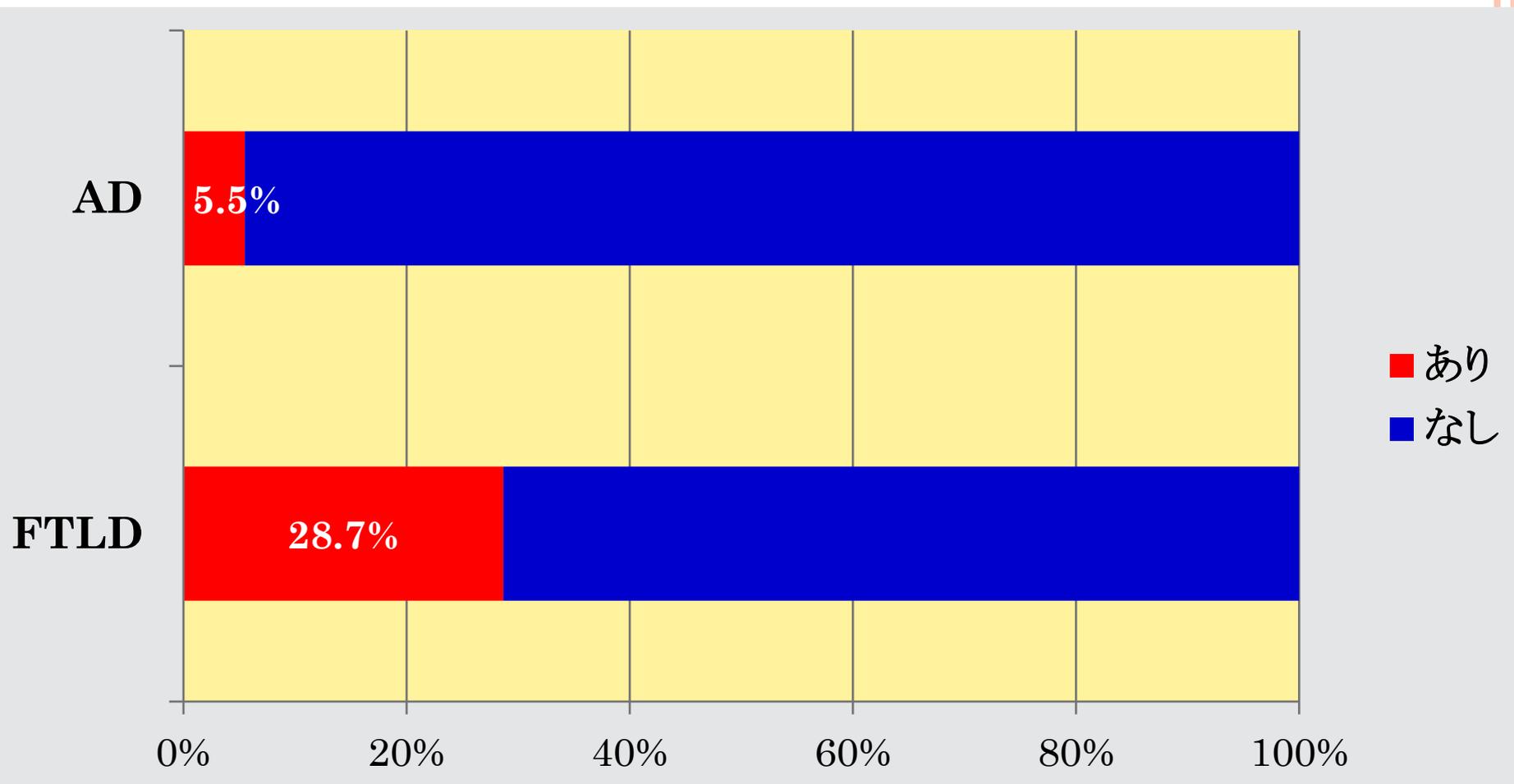


(平成25年9月 とくダネ！)



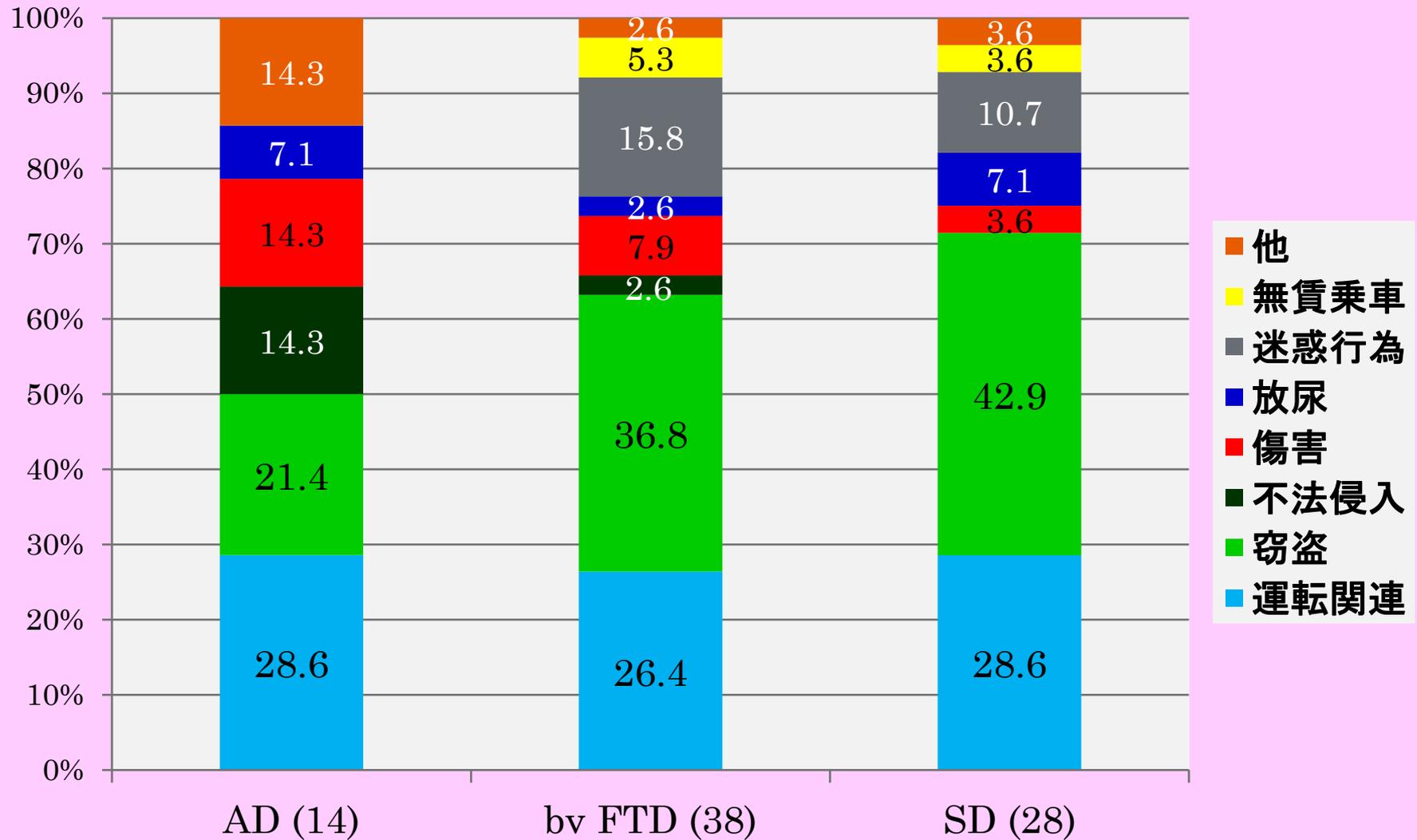
(平成29年9月24 朝日新聞)

# 初診時までには法に触れる行為を行った割合



(Shinagawa S, et al. J Alzheimers Dis. 2017)

# 背景疾患でみた法に触れる行為の内容



(Shinagawa S, et al. J Alzheimers Dis. 2017)

# 前頭側頭葉変性症(前頭側頭型認知症)の概念の変遷

1892年 A.Pick博士の「老化性脳萎縮と失語症との関連について」の症例報告  
☞ 老化に伴う巣症状と脳の限局した萎縮を呈する疾患群

分類: 前頭側頭葉変性症(FTLD) *(Neary et al. 1998)*

- 前頭側頭型認知症(FTD)
- 進行性非流暢性失語症(PNFA)
- 意味性認知症(SD)

新分類: 前頭側頭型認知症 (FTD)

- 行動障害型前頭側頭型認知症 (bvFTD) *(Rascovsky et al, 2011)*
- 言語障害型前頭側頭型認知症

- 進行性非流暢性失語症 (PNFA)
- 意味性認知症 (SD)  
ロゴペニック失語  
( Logopenic Progressive Aphasia : LPA) *(Gorno-Tempini et al. 2011)*

進行性失語 (PA)

(谷向 知, 柴 珠実;月刊ナーシング, 2017)

# 行動異常型前頭側頭型認知症 (bvFTD) 診断基準

(Rascovsky et al, Brain, 2011)

## I. 変性疾患である

進行性の異常行動/認知症機能異常

## II. Possible bv FTD (3項目以上)

- A. 早期の脱抑制的行動
- B. 早期のアパシー/無気力
- C. 共感/感情移入の欠如
- D. 固執/常同性
- E. 口唇傾向/食行動の変化
- F. 遂行課題障害、エピソード記憶/視空間認知の相対的保持

## III. Probable bvFTD (以下すべて)

- possible bvFTD を満たす
- ADL機能の明らかな低下
- 前頭葉/前部側頭葉萎縮、血流/代謝低下

# 意味性認知症 診断基準

(厚生労働省:指定難病127, 2015)

(1) 必要項目 (どちらも満たす)

A. 呼称障害

B. 単語理解障害

(2) 以下のうち3項目以上

① 対象物の知識の障害

② 表層的失読・失書

③ 復唱能力の保存、流暢性の発語

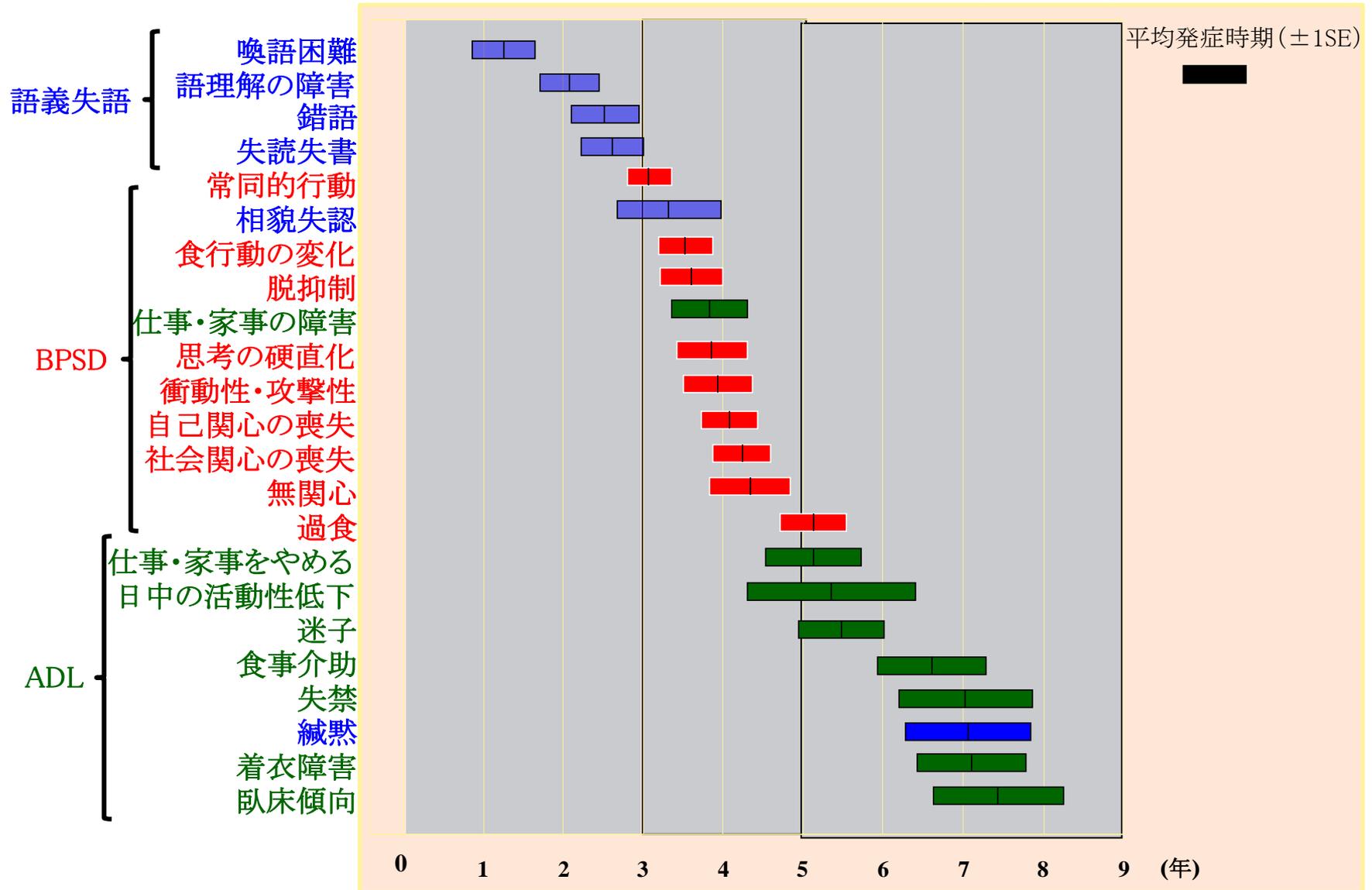
④ 発話(文法、自発話)は保存

(3) 画像検査

形態画像で側頭葉前方優位の萎縮

# 意味性認知症(言語障害型)の症状出現時期

(Kashibayashi et al, 2010)



# SDを介護するベテラン家族が対応に困ったBPSD

社会的対応  
能力喪失

脱抑制

運転

睡眠

ADL

A

異食

X+4年～5年以上継続

時刻表的行動

X+4年～5年以上継続

夜間覚醒

X+8年～半年間継続

B

疎通困難

X+8年～継続中

時刻表的  
行動

X+3年～2年間継続

速度超過、  
自損事故

X+3年～2年間継続

C

疎通困難

X+3年～継続中

周囲を顧みない  
行動

X+4年～継続中

排泄の  
失敗

X+8年～継続中

# 介護家族が語る有効とされた対処

- 早期診断を受け、**起こり得ることをあらかじめ聞いて知っておく。**
- おかしな行動も、**危険性がなければ見守り、**  
本人のしたいことに逆らわない。
- 介護保険サービスなどの**社会資源**を利用する。
- 同じ病気の介護**をしている人との**交流の機会**を持つ。**症状が違っても、その存在は大きい。**

# そのほかに有効であった対処法

- ・ 行動障害のリセット目的での**一時的入院**
- ・ 外食は、**すいている時間帯に、できている食品を**自分で取れる店に行く（回転ずし）
- ・ 症状を施設の方に理解してもらい、本人に役割を持たせてもらう（デイサービス・ショートステイで）。
- ・ この人は何も分からないという全否定から、**本人なりの想いがあるのかも**と考える。
- ・ 周りに**隠すのではなく伝える**。



信也さんの作品を展覧

愛媛県若年性認知症支援コーディネーター事業  
東予地区セミナー

(平成30年10月8日)

テーマ: 前頭側頭型認知症入門

～疾患の理解とアルツハイマー型認知症との比較～

対談: 介護家族が登壇



セミナー終了後、  
食事をしながら当事者・家族会

# 難病医療費助成制度の対象疾病（指定難病）

平成27年1月1日から

## 難病の方への新たな医療費助成制度が始まります

### 1 医療費助成の対象疾病を大幅に拡大します

◆ 対象の疾病（指定難病）が**110疾病**に拡大されます。

### 2 患者さんの負担が変わります

◆ 医療費の自己負担割合が3割から2割になります。

◆ 所得に応じ、自己負担する金額の限度額が、これまでの制度から変わります。  
(これまで難病医療費の助成を受けていた方の中には、今まで以上に自己負担をお支払いすることもあります。)

＜その他の変更点＞

- ・新たな医療費助成制度の対象となるのは、指定難病で、①病状の程度が一定程度以上の方、もしくは②高額な医療を継続することが必要な方となります。
- ・「難治性肝炎のうち重症肝炎」「重症急性膵炎」に罹患されている方は新たな対象となります。ただし、現行制度で認定されている方は、平成27年1月以降も医療費助成が受けられます（医療費助成の申請期限は、平成26年12月末まで）。
- ・「スモン」は、平成27年1月以降も現行の医療費助成制度の対象となります。

医療費助成対象疾病（指定難病）一覧

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																																																																																																		
1 緑内障性眼病	23 プリオン病	45 好酸球性多発性骨髄質異常症	67 多発性囊腫	89 リンパ管腫	11 脳脊髄性骨髄硬化症	24 悪性遺伝性全盲	46 悪性遺伝性リウマチ	68 悪性遺伝性骨化症	90 網膜色素上皮症	13 難治性眼病	25 進行性多発性白濁症	47 バーシャー病	69 後眼瞼下垂症	91 バッド・キリア症候群	14 皮膚性骨髄硬化症	26 HIV1関連病	48 悪性性リンパ腫(リンパ肉腫)	70 広範囲性骨髄炎	92 特発性門脈圧亢進症	15 進行性眼上気管炎	27 特発性高血圧性石灰化症	49 全身性リチアマトーシス	71 特発性大動脈硬症	93 悪性遺伝性肝硬変	16 パーキンソン病	28 全身性アミロイドーシス	50 皮膚癌/多発性皮膚炎	72 下垂性ADH分泌異常症	94 悪性遺伝性胆管炎	17 大脳皮質基底核変性症	29 ウルリッヒ病	51 全身性強直	73 下垂性TSH分泌亢進症	95 自己免疫性肝炎	18 ハンチントン病	30 濃血症ミオパチー	52 遺伝性結合組織病	74 下垂性TSH分泌亢進症	96 クローン病	19 神経線維肉腫	31 ベスレムミオパチー	53 シェーグレン症候群	75 クッシング病	97 悪性性大腸炎	20 シタルコール・マラー・トウズ病	32 自己免疫性多発性ミオパチー	54 成人チル病	76 下垂性ゴナドトロピン分泌亢進症	98 好酸球性肺炎患者	21 重症筋無力症	33 シュルツァ・ヤンベル病	55 両性多発性骨髄炎	77 下垂性成長ホルモン分泌亢進症	99 慢性特発性骨髄質症	22 モヤモヤ病	34 神経線維腫	56 ベーチェット病	78 下垂性成長ホルモン低下症	100 巨大動脈分枝瘤(腸管性動脈不全症)	1 緑内障性眼病	23 プリオン病	45 好酸球性多発性骨髄質異常症	67 多発性囊腫	89 リンパ管腫	11 脳脊髄性骨髄硬化症	24 悪性遺伝性全盲	46 悪性遺伝性リウマチ	68 悪性遺伝性骨化症	90 網膜色素上皮症	13 難治性眼病	25 進行性多発性白濁症	47 バーシャー病	69 後眼瞼下垂症	91 バッド・キリア症候群	14 皮膚性骨髄硬化症	26 HIV1関連病	48 悪性性リンパ腫(リンパ肉腫)	70 広範囲性骨髄炎	92 特発性門脈圧亢進症	15 進行性眼上気管炎	27 特発性高血圧性石灰化症	49 全身性リチアマトーシス	71 特発性大動脈硬症	93 悪性遺伝性肝硬変	16 パーキンソン病	28 全身性アミロイドーシス	50 皮膚癌/多発性皮膚炎	72 下垂性ADH分泌異常症	94 悪性遺伝性胆管炎	17 大脳皮質基底核変性症	29 ウルリッヒ病	51 全身性強直	73 下垂性TSH分泌亢進症	95 自己免疫性肝炎	18 ハンチントン病	30 濃血症ミオパチー	52 遺伝性結合組織病	74 下垂性TSH分泌亢進症	96 クローン病	19 神経線維肉腫	31 ベスレムミオパチー	53 シェーグレン症候群	75 クッシング病	97 悪性性大腸炎	20 シタルコール・マラー・トウズ病	32 自己免疫性多発性ミオパチー	54 成人チル病	76 下垂性ゴナドトロピン分泌亢進症	98 好酸球性肺炎患者	21 重症筋無力症	33 シュルツァ・ヤンベル病	55 両性多発性骨髄炎	77 下垂性成長ホルモン分泌亢進症	99 慢性特発性骨髄質症	22 モヤモヤ病	34 神経線維腫	56 ベーチェット病	78 下垂性成長ホルモン低下症	100 巨大動脈分枝瘤(腸管性動脈不全症)

平成27年7月1日から新たに追加された196疾患のなかに  
**前頭側頭葉変性症 (127)**  
**【65歳未満発症】も含まれる**

指定難病に関する情報については難病情報センターHP (<http://www.nanbyou.or.jp/>) をご覧ください。  
医療費助成の申請手続きについては、お住まいの都道府県の担当窓口にお問い合わせください。





(令和元年6月19日、愛媛新聞)

ラン伴Tシャツ販売委託アルバイト

自分たちの稼ぎで楽しむ!!

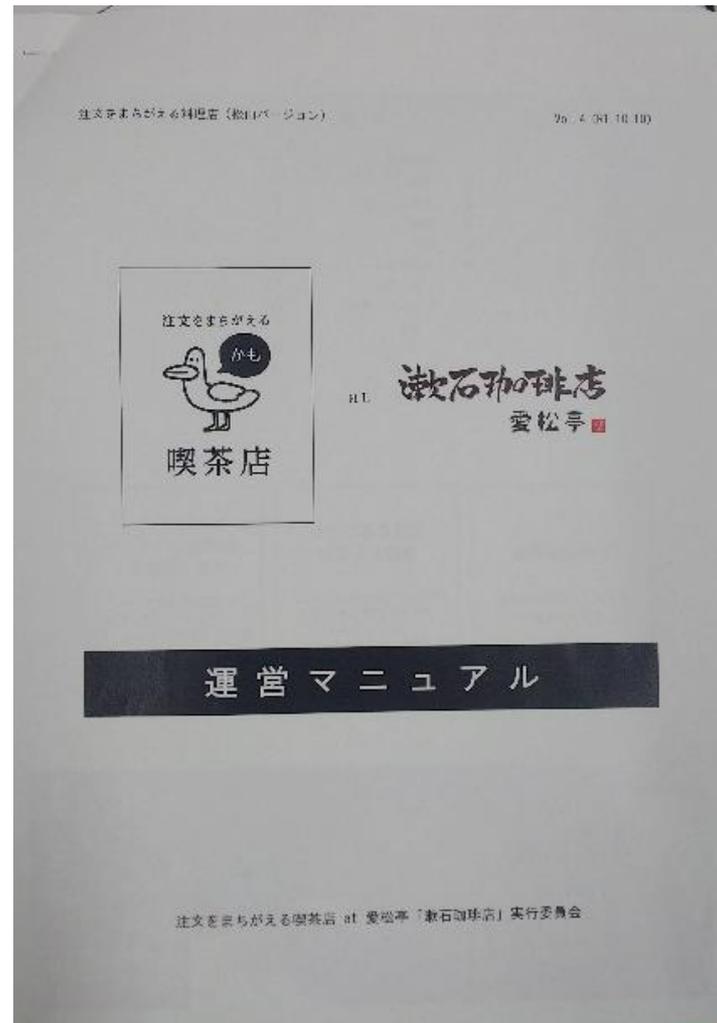
### (3) 社会参加支援

- 認知症になっても支えられる側だけでなく、**支える側**として **役割と生きがい**を持って生活ができる環境づくりとして、介護予防にもつながる農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画する取組を推進する。
- 自治体の社会教育部署等が行う社会教育施設での講座の受講による学びを通じた 高齢者 の地域社会への参画を促進する。  


そこに暮らす  
すべての人
- 通所介護(デイサービス)などの **介護サービス事業所** における認知症の人をはじめとする **利用者の社会参加や社会貢献の活動を後押し**するための方策について検討する。

# 注文を まちがえの 料理店

RESTAURANT OF MISTAKEN ORDERS

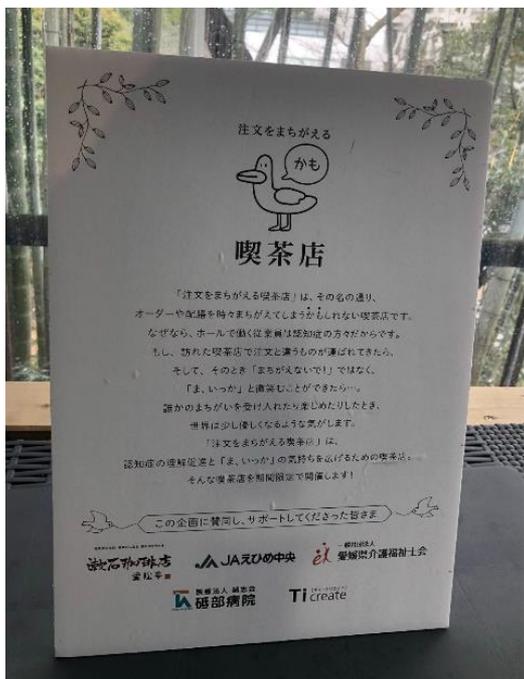


# 注文を まちがえの 料理店

RESTAURANT OF MISTAKEN ORDERS

37%の間違いが生じたが、  
99%の人が気にならないと感じた。

(「注文をまちがえる料理店」HPより)



これで、  
「共生」、「合理的配慮」

2020年1月27日  
愛松亭「漱石珈琲店」



## 悪意がなくても、ある種の 偏見が垣間見られる言葉

- ・ 認知症患者
- ・ 認知症になっても…

表紙: エリザベータ・トウクタミシエワ

ニーズ(needs)に応じた支援...といわれるが...

周囲が感じているニーズと、自分のワントツ(wants)が一致していればいいが、本人のためと称してたニーズが乱用されていないか？



# ついに開催決定 !!

令和2年度  
第1回 愛媛県若年性認知症支援  
コーディネーターセミナー

## 僕の、私の やりたいこと

～ニーズ (needs) からワANTS (wants) へ～

参加  
無料

日時 令和2年 **11月27日** (金)  
13:20～15:40 (受付13:00～)

場所 **松山市総合福祉センター**  
1階大会議室 (松山市若草町8番地2)

参加  
① 会場参加 定員100名  
(先着順・満席にて申し込み必要)  
② Web参加 (申込不要)  
視聴方法等詳細については1月上旬に「ていれぎ荘」をご覧ください。  
(Web視聴による認知症ケア専門士単位取得可能・視聴要件あり)

プログラム

13:00 **開会**

13:20 **開会挨拶** 安部 敬雄氏 (愛媛県若年性認知症支援 課長)

13:30 **報告** 若年性認知症支援コーディネーター活動報告  
(報告者) 横田 麻弥氏 (愛媛県若年性認知症支援コーディネーター)

13:50 **発表** 「思いをつなぐ僕と僕の仲間」  
(発表者) 宮脇 謙氏 (愛媛県認知症ケア推進協議会ワーキンググループ)  
西本 有理氏 (愛媛大学大学院医学系研究科) 郷田 真之氏 (松山社会福祉協議会「ていれぎ荘」)  
山崎 澄人氏 (特定非営利活動法人まこと) 浦上 徹氏 (ポプラ倶楽部)

15:00 **発表** 「僕のやりたいこと」  
(発表者) 宮脇 謙氏、西本 有理氏、郷田 真之氏  
山崎 澄人氏、浦上 徹氏  
(報告者) 谷向 知氏 (愛媛県若年性認知症支援コーディネーター)

15:30 **閉会挨拶** 木戸 敏満氏 (松山福祉法人慈光会「ていれぎ荘」施設長)

主催：愛媛県・社会福祉法人慈光会「ていれぎ荘」 後援：一般社団法人日本認知症ケア学会

※主催者は感染予防ガイドラインに沿って感染対策を行います。  
※新型コロナウイルス感染拡大状況によっては、会場開催を中止後日、動画アップロードにて対応させていただきます。

社会福祉法人慈光会「ていれぎ荘」  
愛媛県若年性認知症支援コーディネーター事業

問い合わせ  
(TEL) 089-975-5558 (FAX) 089-975-9300  
(HP) <http://www.jkyokai.or.jp/facility/teiragi/>

令和2年度第1回

若年性認知症支援コーディネーターセミナー

## Web 視聴方法について



視聴期間：令和2年12月中旬～1カ月の期間限定

視聴方法：ていれぎ荘 HP の視聴用 URL から

YouTube にて視聴が可能です。

※セミナー当日のライブ配信はありませんのでご注意ください。

～認知症ケア専門士の方へお知らせ～

会場にお越しいただけず、YouTube をご覧頂いた  
ケア専門士の方には2単位付与することができます。

★単位認定申請方法について★

- ① 期間内に動画を視聴する
- ② ていれぎ荘 HP 上にあるアンケート (動画と同日 UP) をプリントアウトし感想等を記入後 ていれぎ荘へ FAX⇒089-975-9300
- ③ アンケート FAX を確認後、ていれぎ荘より参加証を郵送させていただきます。

お問合せ：社会福祉法人慈光会「ていれぎ荘」

愛媛県若年性認知症支援コーディネーター事業 (担当：横田)

TEL：089-975-5558 FAX：089-975-9300

# 認知症の人と家族を地域で支えあう



認知症であることを公言できる



認知症であってなくても  
自分の思いを自然に口にでき、  
仲間としてともに活動する



近藤.画伯の作品

皆さんと  
このような地域、社会を実現できたら…

ご清聴ありがとうございました