

若年性認知症支援部会における検討状況

検討項目及び開催実績

1 当部会における検討項目

- 若年性認知症に特有の課題の把握・整理
- 上記課題を踏まえた支援策の検討・関係諸団体への提言

2 開催実績

- (第1回) 平成20年 10月16日(木) 16時～18時
- (第2回) 平成20年 12月12日(金) 17時～19時

具体的な検討状況

検討事項

1 現状の概観

東京都若年性認知症生活実態調査(報告)

対象/実施方法

若年性認知症の本人及び家族/訪問調査

主な調査項目

「本人の属性」や「地域との関わり」、「診断・治療の状況」、「収入や仕事」等

利用可能な主な公的サービス・支援制度(報告)

若年性認知症の人が制度上利用可能な、

「介護保険サービス」、「障害者福祉・就労支援」、「経済的支援」、「医療」、「その他」の分野の公的サービス・支援制度の把握

各委員からの問題提起

各委員の立場から、若年性認知症に関する現状・課題の認識 等

2 検討を要する分野の整理・進め方の決定

検討を要する分野の整理

検討が必要な分野を、

医療 家族支援 介護・公的支援 経済支援
職場を含む社会的支援
に分類。

支援策の検討の進め方

まず上記～分野について、専門家・関係者からのヒアリング等により、現状の把握・課題の整理を行う。

次に、整理した課題に応じた支援策を検討する。

<ヒアリング等実施済み>

医療分野

斎藤 正彦 部会長

家族支援分野

干場 功 委員、松崎 陽子 氏(ゲストスピーカー)

主な意見

各委員、ゲストスピーカーからこれまでに出された意見

医療分野

- 若年性認知症は、原因が多様で様々な診療科が最初の窓口になっている。そのため、様々な診療科の医師が認知症に対する認識を持ち、早期に正確な診断を行うための対策が必要。
- 認知症の診断・治療をする医療機関を探すことは困難であり、認知症の相談窓口でも紹介できる医療機関は少ない。そのため、マークを貼るなど、認知症サポート医等のいる病院・診療所がすぐ分かるようにしてほしい。
- 高齢発症のアルツハイマーと若年発症のアルツハイマーとでは、精神症状の種類・頻度に基本的な差はなく、若年性認知症の人がすべて困難なのではない。ただし、重症化して処遇困難になる場合には、速やかな入院医療が必要となる。

家族支援分野

- 介護している家族の疲労が大きく、家族の健康管理や特に子どもに対する心理的ケアなどの支援策が必要。
- 介護者は、日中は仕事や本人の付き添いなどに多くの時間を割かれるため、福祉関連サービスの申請や相談などを24時間受け付けられる体制が必要。
- 予後とその対応法を予習できていれば介護者の心理的負担は減る。信頼できる情報が得られるサイト等が必要。

介護・公的支援分野

- 若年性認知症の人は、高齢者と比較すると体力があり、また異なる症状が現れることがある。これらに対応するため、介護施設の側の能力を上げていくことが重要。
- 介護保険を切り口にするケアマネジャーだけでは、就労支援など多岐にわたる問題への対応は困難。そのため、幅広い支援を行うためのネットワークの構築が必要。

経済的支援

- 高齢発症の認知症と比較して男性の比率が高いこと、発症により多くの人が退職に至ることから、家計の担い手を失ってしまう。また住宅ローンなどがあると返済の目途が立たずたちまち困窮してしまう。まずは、経済面の支援が必要。
- 働き盛りである50代での発症が多いという点から、就労支援を抜きにしては考えられない。
- 脳血管性や頭部外傷性の認知症については、高次脳機能障害の就労支援の仕組みができつつあり、これによって対応できるが、進行性の認知症への対応については検討が必要。
- 夫婦間であっても、入院給付金の受取りや年金振込み用の銀行口座作成等に、成年後見人としての登記が必要。財産を処分するような場合は必要だと思いが、日常生活上の金銭については柔軟に対応してほしい。

職場を含む社会的支援

- 社員が認知症を発症するという発想で認知症教育を行う企業は少なく、勤め先からの連絡によって家族が本人の症状に気づくケースは少ない。さらに、今後定年が延びることで、50代、60代前半の人は企業内に増えていくので、認知症を含む精神の障害について一般の社会を啓発していくことが重要。
- 勤務先を退職後、症状が急激に進行するケースがあるため、ジョブコーチの利用等による雇用継続の支援が必要。

部会のとりまとめの方向性

- 全国レベルでの制度体系の構築や格差の解消が必要な分野については、東京都でモデルをつくり、国に発信することで全国に示していけると理想的。