

令和８年度青森県若年性認知症自立支援ネットワーク会議

日時：令和８年８月２５日（火）

１５：００～１６：３０

開催場所：新町キューブ ３階会議室

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から、「令和８年度青森県若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を開催いたします。

開会にあたりまして、県高齢福祉保険課 渡邊課長から御挨拶申し上げます。

（渡邊課長）

こんにちは。紹介のあった渡邊でございます。

会議の開催に当たって、大変僭越ながら一言御挨拶を申し上げたいと思います。

委員の皆様には御多忙の所、貴重なお時間を割いてお集まりいただいていることを本当にありがたく思っております。

若年性認知症は働き盛りの年代で発症することが多く、就労の継続が困難になって、経済的な問題を抱えやすいと言われております。

その結果、御家族の皆様の生活に様々な影響を生じることもありますので、その方の状態や環境に応じて、生活全体を支える総合的な支援が必要だと認識しております。

令和６年１月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、同年１２月には基本計画が閣議決定されるなど、若年性認知症に係る施策に取り組む機運が国全体で高まっているところです。

この会議は、若年性認知症の方々に対して適切な支援を行っていくため、関係者による連携体制の構築を目的に開催しております。

ここにお集まりの皆様から様々なご意見をいただいて、議論を深めていければと考えている次第です。

皆様には忌憚のない御意見、御助言を賜りますとともに、今後も一層の御支援、御協力をいただけるよう、お願い申し上げます。

今日はよろしくお願いいたします。

（司会）

それでは、本日出席の委員の方を御紹介いたします。

青森県医師会 鈴木克治委員です。

青南病院 はちのへ認知症疾患医療センター 深澤隆委員です。

青森県立保健大学 工藤英明委員の代理 児玉寛子様です。

青森県介護支援専門員協会 木谷牧子委員の代理 佐々木央様です。

認知症のひとと家族の会青森県支部 佐々木梨枝子委員です。

青森障害者就業・生活支援センター連絡協議会 三浦秀仁委員の代理 坂下優子様です。

青森労働局職業安定部職業対策課 小野仁委員の代理 中川勝則様です。

青森産業保健総合支援センター 福士卓実委員です。

青森県商工会議所連合会 雪森正三委員です。

青森県商工会連合会 前多正博委員です。

なお本日、青森障害者職業センター 奥村博志委員、青森市基幹型地域包括支援センター 鹿内千恵子委員の2名は、欠席となっております。

それでは、ここからの進行は、設置要綱第5条第1項に基づき、深澤会長にお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

(深澤会長)

こんにちは。よろしくお願いいたします。

ここから司会を務めさせていただきます。

ちょっと場所も変わって、委員の方もだいぶフレッシュした感じが若干伝わってきますけど、いつも通り御意見いただければと思います。

それでは早速、次第に則って青森県若年性認知症総合支援センターについて、資料1を用いて、令和7年度の報告・令和8年度計画についてご説明いただきたいと思います。

よろしくお願いいたします。

(事務局)

はい。

事務局の青森県若年性認知症総合支援センターで若年性認知症支援コーディネーターをしております、小笠原です。よろしくお願いいたします。

若年性認知症支援コーディネーターとは、若年性認知症の人やその家族、支援者からの相談に応じ、支援を提供しております。医療機関、サービス事業所等の担当者と情報交換し、連携して、支援が円滑に行われるよう調整します。

また、認知症の人自身の望む自分らしい生活が続けられるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行っています。

それでは青森県若年性認知症総合支援センター令和7年度事業報告をいたします。資料1をご覧ください。

事業内容としては、相談受付が主なものであり、御本人、御家族からの相談はもちろんのこと、若年性認知症の人を雇用する企業等からの相談も受け付けています。

相談内容によっては、サービス事業所と連携しながら支援を行っています。相談は、電話、メール、訪問、LINEなどでも対応しております。

次に個別相談事業の報告です。スライド2をご覧ください。

令和7年度の個別相談の総数は209件でした。この中で自宅を訪問し詳しい状況を確認したり、病院受診や年金事務所への同行、独居者の対応など、個別に対応したケースが9件ありました。

地域からは、講演依頼などで若年性認知症について説明し、理解を深めていただく機会もありました。

イベント参加は、各地域の認知症フォーラムなどに参加をしております。

また、若年性認知症サロンは、昨年度から青森市でも開催されており、青森地域の皆さんとも交流を深めています。

次に、個別相談事業で受けた新規相談の内容についてです。スライドの3枚目をご覧ください。

年齢問わず認知症についての心配事や、受診先の相談が多く聞かれました。

また、同じ若年性認知症と診断された方と交流できる場所、日中の活動場所についての情報が知りたい、障害者手帳や年金申請の方法等についての相談も聞かれました。

次に相談経路については、受診先からの紹介や設置のパンフレット、インターネットでの経緯が多くなっております。

支援対応については、資料のとおりとなります。相談者は様々な不安を抱えて相談されるため、気持ちに寄り添った対応を大切にしております。

次のページの写真は、イベント参加時と若年性認知症サロンの様子になります。

続きまして、相談実績の詳細について報告をします。スライドの6をご覧ください。

令和7年度の相談総数は209件となっており、昨年度の65件から大幅に増加しました。これは件数の集計方法を変更しており、青森市や八戸市で実施している本人・家族との交流会等での相談もカウントすることとしたためです。

青森市でサロンが始まったことから、サロンへ参加した7月と9月、研修会等のイベントがあった11月は件数が多くなっています。

今後、初回相談時に65歳以下だった方が65歳を迎えることで、継続相談が増えていくと予測されます。

次は、過去5年間の相談実績の推移となります。

令和3年度は、コロナ禍で出張相談会が中止となる等の理由から相談件数も少なくなっていますが、令和4年度からは出張相談会が再開となり、相談件数も100件を超えています。これ以降、年間の相談件数は100件を超え推移しています。

相談者の実人数と新規相談者の人数は、資料のとおりとなります。毎年10から30人ほどの新規の相談者があります。

次に、相談総数の内訳になります。スライドの8をご覧ください。

配偶者や兄弟など、介護者からの相談が最も多くなっており、次いで、患者本人、専門職、福祉従事者、行政からの相談となっています。

介護者からの相談では、認知症の進行での対応方法やサービスや制度等の社会資源の利用についての相談、本人からは、認知症と診断されてはいないが、もの忘れの自覚症状から、「認知症になったのではないか」といった不安を相談されたケースが複数ありました。

次に相談者の性別の男女比は、資料のとおりとなっています。

次に相談対象者の年代別では、50代から相談が増え始め、50代後半が最も多く、55歳から64歳までで、全体の7割ほどを占めています。

次の病名別の実績は、複数回答となっておりますので、合計数が多くなっております。病名別ではアルツハイマー型が一番多く、次いで軽度認知障害となっています。

その他には、診断前や受診前といった相談の方が含まれています。

次に、地域別によっても、三八地域が一番多く、次いで東青地域となっています。西北・上北地域の相談が少なく下北地域からは0件だったため、これらの地域へのセンターの周知活動が今後必要と考えられます。

次に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議の報告です。スライド13をご覧ください。

発症初期から高齢期まで、本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携する若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議を開催しています。

会議では、令和6年度の実績報告と令和7年度の計画について報告しています。

また、情報提供として、青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課より、青森県若年性認知症施策について、ピアサポーター活躍推進事業について報告しています。

昨年度の協議では、若年性認知症の人への支援の流れについて話し合われました。企業としての立場や、他の従業員への影響、本人の働きたい思いなど、それぞれが抱える問題に対して、迅速に相談が行えるよう、若年センターを広く周知すること、行政の障がい部門との連携の必要性等について協議されました。

次は、若年性認知症自立支援ネットワーク研修についてです。スライド 14 をご覧ください。

若年性認知症の人に対する、日常生活上の支援、就労上の支援等のために必要な知識、技術を習得するための研修を実施しています。

昨年度は、青森産業保健総合支援センターとの共催で開催しました。

「職場で気づく認知症」と題し、はちのへ認知症疾患医療センターの深澤隆先生より講義、その後、「若年性認知症の人への就労支援を可能にするために」としてトークセッションを行いました。

就労中に若年性認知症と診断されたケースの紹介や、ジョブコーチについて、産業保健センターの役割、企業と医療の連携のサポート等について事例を交えて紹介し、46 名の参加がありました。

次に、研修会のアンケート集計結果について報告します。

参加者別では、居宅介護支援事業所が最も多く、次いで一般企業、地域包括支援センターとなっています。

その他の内訳としましては、医師会や産業カウンセラー、障害者施設、障害者就業・生活支援センターなどが含まれています。

講義のテーマが、「職場で気づく認知症」でしたので、企業や就労関係からの参加が一定数あったと思われます。

市町村別の参加者内訳では、会場が青森市ということもあり、青森市からの参加者が突出して多くなっています。

次は、研修会の有益性についての質問ですが、ほとんどの方が研修は有意義だったと回答しており、今後希望する研修内容については、主に当事者家族による講演、事例検討、就労支援に関することとなっています。

その他には「職場で認知症が疑われる職員へ受診を促す具体的な方法について知りたい」や、「成功事例だけでなく、課題が見つかった事例を知りたい」等の回答がありました。

次は、研修会の感想について記述いただいたものの抜粋となります。

「認知症セルフチェックや職場で認知症が疑われる場合の具体的な対応方法を知りたい」、「診断を受け、仕事の継続を悩んでいたが、様々なサービスがあることを知れた」、「病気や健康について、子どもからの周知が必要」、「若年性認知症の方は相談受けても支援への抵抗があり、次のサービスに繋がりにくい」等の感想がありました。

これらの貴重な声を、今後の私たちの業務に反映していかなければならないと考えております。

報告は以上になります。

では続きまして、令和 8 年度の事業計画について報告をいたします。資料 2 をご覧ください。

計画内容としましては、表のとおりとなっております。

次に、個別相談事業については、個別のケースに訪問、来所、電話、メール等で相談に応じていきます。

また、相談者の状況に応じたサービスや制度の紹介、御本人や御家族、企業、様々な立場からの困りごと等について、丁寧に対応し、関係機関とも連携を図っていきます。

スライド3をご覧ください。

個別相談については、随時対応して参ります。

出張相談会は、各地域で開催される認知症フォーラム等のイベントに合わせて行っています。

今年度は、これまで関わりはあまりなかった東北町から講演依頼を受けており、センターの周知も併せて行っていきたいと考えています。

スライド4をご覧ください。

若年性認知症支援ネットワーク会議を年1回開催します。

本日の会議がこれにあたります。

次に、スライド5をご覧ください。若年性認知症自立支援ネットワーク研修についてです。

若年性認知症の人に対する日常生活上の支援、就労上の支援等のために必要な知識・技術を習得するための研修会を開催します。

今年度は昨年度同様、青森産業保健総合支援センターとの共催にて、11月27日（金）に開催予定です。

若年性認知症における治療と就労の連携支援についての講義と事例検討を予定しております。

最後に、青森県若年性認知症総合支援センター事業の周知についてです。

昨年度からの継続項目になりますが、センター周知のためのリーフレットパイプを中心に、県内の認知症疾患医療センターや精神科病院、メンタルクリニック等、関係する医療機関へパンフレットを設置してもらう等で周知を図っていきたいと考えております。

計画は以上になります。

（深澤会長）

ありがとうございました。

昨年度の報告と今年度の計画について説明いただきました。

ただいまの説明に関しまして、委員の皆様から、御意見・御質問等ございますでしょうか。

大丈夫ですかね。何かありましたらまた後で時間もありますので、御意見をお聞かせいただければと思います。

それでは次第の5情報提供ということで、県の方から若年性認知症総合支援センターも含めて、施策的なところが現在どのような形で進められているか等、現状を情報提供いただければと思いますので、よろしくお願いします。

（事務局）

県庁高齢福祉保険課の板垣と申します。

私の方から、県の若年性認知症施策についてご説明いたします。

よろしくお願いいたします。

まず、具体的な県の事業説明の前に、令和6年1月に施行となりました、共生社会を実現するための認知症基本法についてお話いたします。

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としています。

令和元年に策定された認知症施策推進大綱では、「共生」と「予防」がコンセプトとなっていたが、認知症基本法は「共生」に舵を切ったものになっております。

詳細については割愛させていただきますが、都道府県と市町村はそれぞれ認知症施策推進計画を策定することが努力義務とされたことも特徴の一つです。

続いて、スライドの3ページをご覧ください。

3ページは国の認知症施策推進基本計画の概要となっております。

この計画は、認知症基本法に基づき、令和6年12月に国が策定したものとなっております。

12の基本的施策と、4つの重点目標が示され、認知症の本人やその家族の参画、対話をもとに、地域住民、教育関係者、企業と地域の多様な主体がそれぞれ自分ごととして連携、協働して施策に取り組むことが期待されております。

続いて6ページをご覧ください。

青森県の認知症施策推進計画について説明いたします。

国が策定した基本計画には、認知症施策推進計画に定める内容と、既存の行政計画に定める内容が重複する場合は、一体のものとして作成することは差し支えない旨が記載されております。

県では、介護保険事業支援計画や老人福祉計画等を一体的に策定した、あおもり高齢者すこやか自立プラン2024という既存の計画があり、この中の認知症関連部分が、国の基本計画で示された内容の大半をカバーしていることから、令和6年度に県の認知症施策推進計画を、すこやか自立プランに位置付けました。

今年度は次期計画の策定作業を行うこととなっておりますので、認知症施策推進協議会やすこやか自立プラン推進協議会の中で、計画の内容について御意見をいただき、現行の計画で不足する部分等について検討し、改定を行っていく予定です。

続いて7ページをご覧ください。

こちらはあおもり高齢者すこやか自立プラン2024の概要となっております。

すべての高齢者が生きがいを持って、健康に暮らせる持続可能な地域社会の実現を基本理念として、3つの基本目標と9つの基本施策があり、認知症については基本目標の1つ目、高齢者がコミュニティの一員として支え、支えられる地域の輪が根づいた青森県、の中の基本施策4つ目、赤枠で囲っている、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせる環境づくりに位置付けられております。

続いて8ページをご覧ください。

8ページはあおもり高齢者すこやか自立プランの中に記載している若年性認知症に関する内容を抜粋したものとなっております。

現状と課題についてですが、県では若年性認知症総合支援センターを設置し、若年性認知症の人と家族へ相談支援や関係機関のネットワーク強化に取り組んでおり、今後も強化していく必要があります。

具体的施策としては、若年性認知症総合支援センター、周知や相談体制の整備、また、就労継続に向けた、利用できる制度の周知を行うこととしています。

続いて9ページをご覧ください。

次期青森県認知症施策推進計画の策定方針についてです。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、都道府県が計画の案を作成しようとするときは、基本計画を基本とするとともに、あらかじめ認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならないと書かれております。

また、認知症施策推進基本計画には、施策の立案・実施・評価に当たっては、認知症の人と家族等の参画が最も重要であるとしており、その方法についても、一方通行的意見聴取にとどめるのではなく、職員が認知症の人や家族の活動の現場に出向くこと等により、対話・意見交換で認識を共有することが重要と明記されております。

このことから、次期計画の策定に当たっては、基本計画に記載された内容を参考にするとともに、認知症カフェやサロン、本人ミーティング等といった活動の場に積極的に出向き、本人、家族、支援者等との対話で得た意見を反映していくこととしております。

また、若年性認知症に関することとしては、若年性認知症の人とその家族に対する関係機関のネットワーク強化や、医療機関が患者家族若年性認知症総合支援センターつなぐための取り組みなどについて、次期計画へ記載することを検討しております。

続いて 10 ページをご覧ください。

10 ページは青森県の現状と今後の見通しについて、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、県の 65 歳以上人口は、2025 年に約 42 万 1 千人に増加した後は、減少傾向となる見込みとされております。

県内の認知症高齢者数については、令和 6 年 5 月、国が公表した推計値を県の推計人口に当てはめると、2040 年には約 6 万人に増加する見込みですが、軽度認知障害などを含めると、その数はさらに多くなるものと思われます。

続いて 11 ページをご覧ください。

11 ページには参考となりますが、県の認知症疾患医療センター 6 か所における、鑑別診断件数の令和 7 年度実績を載せております。

こちらはお時間の良いときにご覧いただければと思います。

続いて 12 ページをご覧ください。

12 ページは、県、保健所、市町村すべてを含む県全体の認知症施策事業体系図となっております。

本日はこの中から、県の若年性認知症施策についてと、令和 3 年度から実施している認知症の人の活躍推進事業についてご説明いたします。

13 ページをご覧ください。

13 ページには、これまでの若年性認知症施策の取り組みを載せております。

県では、平成 22 年度より若年性認知症施策に取り組み、通所支援、相談支援、人材育成など、様々な事業を実施してきました。

平成 24 年度には、支援に携わる関係者用の若年性認知症支援ガイドブックの作成、25 年度には、県内の若年性認知症の実態把握調査を行っております。

平成 28 年度からは、青森県若年性認知症総合支援センター事業を開始しております。

14 ページをご覧ください。

青森県若年性認知症総合支援センター事業についてです。

青森県若年性認知症総合支援センターは平成 28 年 10 月に開設し、若年性認知症支援コーディネーターを 2 名配置し、御本人・御家族・関係機関の方の相談事業を実施しております。

県が設置主体となり、八戸市にある公益財団法人ころすこやか財団に事業委託を行い、センターを設置しております。

続いて 15 ページをご覧ください。

個別相談事業では、先ほどセンター事業報告と事業計画の方でご説明があったとおり、電話やメールなどで相談を受け付け、相談内容に応じた支援を行っております。

また、遠方にも足を運び、県内各地での出張相談会を行っており、直接相談の機会を設けているところです。

16 ページをご覧ください。

個別相談事業の他には、こちら先ほどのセンター説明ありましたが、若年性認知症の方に対して、発症初期から後期まで、本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携する若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を開催しております。

また、若年性認知症自立支援ネットワークの構成員や、地域の障害福祉サービス従業者、企業関係者など、若年性認知症の人に対する支援に携わる方を対象に、若年性認知症自立支援ネットワーク研修を開催しております。

続いて 17 ページをご覧ください。

17 ページには、若年性認知症に関するリーフレットを掲載しております。

1 つ目が、企業、事業者等、一般県民に向けた「ご存じですか、若年性認知症のこと」。

2 つ目が、「青森県若年性認知症総合支援センター周知用リーフレット」となっております。

こちらの 2 種類のリーフレットを活用し、様々な機会をとらえて配布しております。本日、皆様のお手元にも配付させていただいております。

続いて 18 ページをご覧ください。

若年性認知症施策の直接的な事業ではありませんが、認知症普及啓発の取組の一環でもある、認知症の人の活躍推進事業についてご説明いたします。

こちらは本県の認知症ピアサポーター及び認知症希望大使による活動により、新しい認知症観の普及啓発や本人発信支援を行う事業となっております。

認知症の人本人による活動は、認知症ピアサポーターが行うものと、認知症希望大使が行うものに分けられております。

ピアサポーターとは、認知症の方やその家族がピア（仲間）として、悩みや体験を共有し、互いに支え合う、認知症ピアサポート活動を行う方のことです。

一方で、認知症希望大使は、自身の体験や思いを語り、前向きに暮らす姿を発信する認知症の方のことです。

本県では、令和 4 年度から 5 年度の間に、2 名の方をピアサポーターとして登録し、これまで県内各地で市町村や各種団体からの依頼を受けて活動していただいておりますが、昨年度、あおり認知症希望大使を設置し、ピアサポーター 2 名を希望大使として任命いたしました。

具体的な活動内容としては、認知症に関する研修会や公開講座、イベントなどでの講師、認知症カフェ等での相談支援があります。

19 ページから 23 ページにこれまでの活動実績を載せておりますので、お時間の良い時にご覧いただければと思います。

最後のページ、24 ページをご覧ください。

24 ページには、昨年度、研修会や認知症フォーラムなどで、認知症の人ご本人のお話を聞いた方々から寄せられた感想を載せております。

他にもたくさんの感想や感謝の言葉が寄せられており、こちらのページに載せている感想はほんの一部にはなりますが、こちらもぜひ、お時間の良いときにご覧いただければと思います。

今後も若年性認知症を含めた、認知症の普及啓発等の取り組みを進めていきたいと思っております。

県からの説明は以上となります。

(深澤会長)

御説明ありがとうございました。

委員の皆様から御意見、御質問ございますでしょうか。

(福士委員)

センターの令和7年度事業報告の中で、個別相談の内容にメールやLINEというのがありますけど、若い相談者も多いので、相談で深く関わる中で、メールやLINEを活用することにどのようなメリット、デメリットがあるかを教えてほしいです。

(事務局)

LINEの相談に関しては夜間ちょっと思いついたことや、介護されてる方が日中お仕事されてることが多いので、その後にゆっくり22時、23時くらいになってからでも長文で相談事を送ってもらえるというのがメリットになってます。

今のところそんなに大きなデメリットはないんですけども、即返せるかって言われると、やっぱりその即時性は、電話で応対してるものよりはちょっと待たせてしまうことがあるかなって言うところがあります。

どうしても土曜日とか日曜日とかで、私たちも出勤してたりするときは、開所日にかかわらず回答はしているんですけども、ちょうど休みの日にメッセージが来ていると2日くらい空いてしまったりってことはあります。

(福士委員)

ありがとうございます。

(深澤会長)

LINE相談に至る経路というのは、ホームページか何かにLINEの情報が載っていて、それを見て各自で相談する感じですか。

(事務局)

はい。県庁のホームページの方でも公開しましたし、今皆さんのところにお配りしている三つ折りのリーフレットにも、LINEのQRコードを掲載しています。

あとは、私どものここすこ財団のホームページの方でも公開しましたので、そちらの方でご連絡があるという形になります。

(深澤会長)

ついでに聞くと、電話・訪問・来所・メールっていう括りになってるけど、どのくらいの割合・比率？

(事務局)

初回に関しては、電話が断然多い感じになります。

どちらかというとLINEは初回で御連絡くださった方に御紹介をして登録していただいて、大体、御本人さんの親とかが介護してる場合を除いては、その後LINEで連絡くれたりしますが、初回に関しては電話が一番多い形になります。

(深澤会長)

ありがとうございます。色々な経路で相談に結び付けばいいんじゃないかと思えます。引き続きお願いします。

他には御質問ございますでしょうか。

(児玉氏)

県立保健大学の児玉と申します。工藤英明の代理で参りました。よろしくお願いいたします。

事業報告のスライド2で、個別相談事業のところの件数の内訳を教えてくださいです。

個別相談は件数209件で、個別対応が9件ということなのですが、ちょっと数字だけを見ると、少ないなという印象はあるのですが、電話相談を繰り返しながら、家族なり御本人さんが思いの丈を話したり、あとは様々な機関を紹介してもらってそちらに御自分で動くというようなことを想像しましたが、いかがでしょうか。

(事務局)

個別相談の209件というのは、全体通しての209件になります。

それこそ先ほど児玉先生がおっしゃったみたいに、細かい生活のことだったりいろいろな相談になるんですけれども、個別対応のところについては、直接病院同行の依頼を受けたりとか、直接私たちが訪問・同行するような支援を個別対応という形にして件数を上げさせていただいてます。

一応昨年度でいくと、自宅への訪問という形で、どうしても事業所が八戸にあるものですから、青森を越えた方にはもう1日がかかりになっちゃうんですけれども、訪問させていただいて、実際に私たちとお話をさせてもらって、どのサービスに結びつく形がいいのかとか、御家族と御本人さんの思ってることが違ったりとかするので、そのすり合わせも直接ご本人さんの前でご家族も交えてやる、そういった支援が9件という形になります。

(児玉氏)

ありがとうございます。

(深澤会長)

この個別っていうのはどっちかというとケースごとというイメージがあるのですが、これよく見ると講演も個別になってるし、すべてが個別で括られているのは確かにおっしゃる通り、わかりづらい、見えづらいかもしれませんね。

御質問ありがとうございました。他に御質問等ございますでしょうか。

(鈴木委員)

こちら精神科の話なんですけれども、最近認知症と言うとレカネマブとか、新しい、早く使えば良くなるかもしれないって言われてる薬に期待をされてる方々がいらっしゃるんじゃないかと思って。

センターの方に、そういうことについてのお問い合わせとか来ていますでしょうか。

(事務局)

はい。実際来ています。

新しいお薬を使う以前の相談もありますし、自分が対象になるかどうかの相談だったりとか、あと「対象になるよって言われたんだけど、最初の3回は入院って言われてお仕事どうすればいいだろう」という相談もあります。

実際に、治るというような勘違いというか、そういうところでガッと来る方もいらっしゃいます。

「治るんだよね」「この新しい薬試したら前みたいに戻るでしょ」という言い方をされる方もいらっしゃるの、そこはまず丁寧に対応させていただいて。

「必ずしも治るお薬ではないんですよ」とはっきりお話をさせていただいて、「認知機能がもしかしたら若干向上することはあるかもしれないけれども、昔の若い頃のように何でも覚えられて、何言われてもすぐ答えられるようになるっていうことではないです」「あまりそこに対して期待を持たないでください」というようなことは言わせていただいています。

それこそ、MC I でも診断される前の人たちやそれを心配している人たちからすると、最初に言ったとおりに、「私（治療）受けられるのかな」という、そういう相談になってきています。

あとは、ケサンラとレケンビの違いだったりとか、「何が違うの」みたいなものとか、一般的な形で問い合わせというのもあります。

（鈴木委員）

ありがとうございます。

とても過剰な期待がやっぱりあるんだろうなというので、患者さんはあまり医療機関にはそういうところ、強くは言ってこないんですけど、おそらくセンターとかだと、皆さん遠慮なくいろんなことを聞いてるんだろうなと思って、その実感が伝わってきて、大変勉強になりました。

まだ前段階にあってこれから治療受けられるかどうかという相談に関しては、どこの医療地域も、私の実感としては治療とかの連携体制はまだ不十分なんで、例えば「ここに相談したらいいよ」という情報をお伝えするのもご苦労されてるんじゃないかなって思ってたんですけど、その辺はどうなんでしょうか。

（事務局）

そうですね。青森市とか八戸市であれば、ある程度どこの病院でMRIとれるとか、あと、基本的には疾患センターに行っていていただいて、疾患センターの方から、普通は検査ができるような病院を紹介していただけるから、「その日病院行ったからもうそのまますぐ治療可能っていうような話ではないです」というところからお話をさせていただきます。

（鈴木委員）

まずは認知症疾患医療センターにお話しするようにお伝えしているんですね。

（事務局）

はい。「相談してみて」とお伝えしています。

（鈴木委員）

わかりました。認知症疾患医療センターの役割が非常に重要ということなので、そこをよく理解しておきます。

(深澤会長)

佐々木さんどうぞ。

(佐々木委員)

認知症の人と家族の会の佐々木です。

私の夫が若年性認知症になったのがまず 60 歳くらいで、その時も職場の人に助けられながら 62 歳までは仕事をしましたけれども、今大体 10 年くらい経って、職場の方達が若年性認知症というのを、10 年くらい前と比べてどのくらい皆さんが周知して、理解しているのかっていうのを知りたいです。

旦那の時は、「この人はもう訳が分からないから何言ってもだめなんだ」みたいに職場で言われ続けてきても頑張って 62 歳まで働いてたんだけど、今 10 年経ってきて、若年性認知症の方を支えながらやっている職場の方たちの理解度がどういうふうに変わってきているのかなあっていうのをちょっと知りたいのと、認知症の家族の方たちの相談がやっぱり年々増えてきているのかしら、というのとその 2 点が知りたいです。

(深澤会長)

佐々木さんからの御質問でした。

これはどこが答えればいい質問なのか。前多さんあたり、答えられます？

少し周知度が上がっているのか、商工会の情報の中から、職場代表みたいな感じで申し訳ないですけど。

(前多委員)

商工会連合会の前多と申します。

私もいろんなケース相談受けてる中では、あまり認知症に関して相談を受ける場面っていうのがなくてですね、実際にそれぞれの職場で何に対応されてるかっていうのを、調べたり問いかけてみたりっていう場面があまりないんですが、やはりそれぞれの職場のお答えになるのかなと思います。

(中川氏)

青森労働局の中川です。

本日の会議の準備として、8 月 17 日現在のハローワークに登録している求職者数、1 万 7 千人くらいいらっしゃるんですけど、パソコンで若年性認知症の方を探したところ、登録している方が 5 人いらっしゃいました。

この会議、私 4 年くらい出てるんですけど、最初に参加したときにはですね、若年性認知症の方で求職登録してる方もいらっしゃらなくて、唯一ヒットしたのは、「家族が若年性認知症にかかったので、仕事をやめて求職活動に入ります」という記録の方 1 人だけでした。

現状はですね、5 人登録していて、そのうち 3 人が今現在も就職に向けてハローワークの職員が相談を行っていて、あとの 2 人の方は今現在 1 年以上相談のために安定所に来ていない状況ということで、合わせて 5 人登録しているということになってきています。

(深澤会長)

以前よりはハローワーク、求職関係には結びつきやすくなった可能性があるということですね。ありがとうございます。

あと労働関係ということで雪森さん、何か御意見ありますか。

(雪森委員)

来る前に、担当の経営支援課の方に、そういう問い合わせがあるかどうか聞いてきたんですけども、今のところは会員の企業さんから直接従業員が若年性認知症ということでの問い合わせまでは来たことがないということでしたので、ちょっとこちらでもわからないところです。

(深澤会長)

ありがとうございます。

引き続き、職場で気づく認知症、抑止の話なんですけども、喋っていかなきゃいけないのかなと思います。ありがとうございました。

先ほどちょっと鈴木委員から質問があった抗Aβ抗体薬治療に関しての説明は、あまり治る治らないっていう表現はよくないと思います。そこは一応注意しておくけど、進行を少し緩やかにするとか、そういった意味合いで使っていかないと、ちょっと病気っていうイメージで少し悪いかなと思うので。失礼しました。

若年性認知症総合支援センターのみならずですけど、先ほどの県の事業ともだいぶ被ってくる、施策というか、治療法じゃないですけど、その辺を例えばどうするとかっていうのは、特に東京都とか他の都道府県では県レベルで新しい治療について情報提供するというのが結構進んではいるんだけど、その辺は青森県としてはどんな感じで考えてますか。

認知症施策推進協議会っていうのがあって、もうちょっと広い会議で、認知症疾患医療センター事業を含む認知症施策全体取り組む会議でもこの件は結構大きくなかなか地域差があると。

都会だとそういう治療に結びつくのはすごくアクセスがいいんだけど、なかなか田舎、特に青森県だとそういう治療に結びつくまでに、先ほど鈴木先生もおっしゃったみたいに時間がかかる。

だから認知症疾患医療センターが機能してないとか、協力できる医療機関が少ないということがかなり大きな課題であって、それに対するアプローチというか施策というか、何かあれば教えて欲しい。

(事務局)

すみません。今日お持ちすればよかったんですけども、県では「認知症と治療薬について」という、県民の皆さんへ情報提供するための周知用のリーフレットを昨年度作成しておりまして、各種研修会等の機会を捉えて配布をさせていただいております。

それ以外の事業については今のところ特段無い状態ではあるんですけども、今後認知症疾患医療センターとも連携しつつ、取組を考えていければと思っております。

(深澤会長)

情報提供という意味では行政主体だったり、医療機関任せじゃなくて、そういったところも協力しながらやってみると、新しい事業に結びつきやすい。

先ほどの誤解が生じないようにということもひっくるめて周知するっていうのは非常に重要なことかもしれないので、引き続きよろしくお願いします。

さて、他に御質問よろしいでしょうか。またあとで時間があったら何うということで行きたいと思います。

それではですね、次の6協議に移りたいと思います。

本日の協議はですね、先ほどの昨年度の報告にあった研修会で今後希望する研修内容のトップであった、当事者・家族による講演ということで、これを受けてということだと思いますが、本日は御家族の方からお話いただけるということで、ご準備いただいています。

御主人が58歳で若年性アルツハイマー型認知症と診断されて、その後いろいろな診断後支援で福祉サービスや地域の仲間に支えられたというご経験をお持ちで、在宅での生活を可能な限り続けられた介護者としての経験がございます。

そのような経験の中で様々な苦労をされたり、困難に立ち向かったということもあるかもしれませんが、そういった実態を伺うことで、私たちもまたそれぞれの立場で施策とか取組ができるんじゃないかということで、今日貴重な御意見を聴けると思っています。

それでは、お願いします。

(家族)

若年性認知症の夫との日々を振り返って、今日は少しお話したいと思います。よろしくをお願いします。

私の夫は製薬会社に勤務していたため、およそ20年近く単身赴任生活をしていました。

私は小学校の教員として、今年3月まで35年間勤務し、それぞれの仕事をしながら、子ども2人を育ててきました。

夫が57歳、私が52歳の時に、「もう早期退職をして、一緒に暮らしたい」とのことでしたので、私も同意し、夫婦2人の生活が始まりました。

しかし今振り返れば、もうすでにこの頃、夫の病気が始まっていたのではないかと思います。

初めの1年は簡単な家事をしてくれましたし、コーラスでのサークル活動や、英会話教室にも通い、楽しい仲間との交流を楽しみながら生活していました。

その中で、同じ話を何度も聞き返すことはありましたが、町の健康診断の脳検査で影が見えるとの結果から、検査に次ぐ検査をしてわかったのが、夫が58歳の時です。アルツハイマー型認知症の初期と診断されました。

現在夫は65歳。要介護5で、ほとんど寝たきりの生活です。会話もできないので、意思の疎通がほとんどとれません。

特別養護老人ホームに入所して、3年3ヶ月が経ちます。

今私は、毎週日曜日の同じ時間帯に面会に行き、アイスクリームを口に運び、好きだった音楽を一緒に聞いて、夫の嬉しそうな表情を見て過ごしています。

私が今してあげられる穏やかな時間です。

この9年間で、特に心に残っている出来事を今日はいくつかお話したいと思います。

1つ目は、本人はもちろんですが、介護する家族の心の不安です。

私自身、医師から病名を告げられたとき、目の前が真っ暗になりました。

身の回りに、この病気にかかっている人を見たことも聞いたこともありませんでした。

これからどんな生活が待っているのか、夫の病気がどのように進んでいくのか、自分は仕事を続けていけるのかなど、全く見通しが立ちませんでした。

本人は話した内容を忘れてしまうことに苛立ち、その怒りを妻である私にすべてぶつけてきます。

その都度私は、なかなか受け入れることができず、悲しい思いで泣きながら過ごしていました。

そんな時幸いにも、八戸の若年性認知症総合支援センターの存在を知り、サロンに参加しました。

病気のことや、様々な支援のことをたくさん教えてもらいました。

また、同じ思いをしながら暮らしている家族の方々との交流で、共感してくれる人たちがいることに励まされました。

「誰かに話したいけれど、話せない。話したところで変わらない」という不安で孤独な思いが、「本音を話しても大丈夫だ」という安心に変わったことを覚えています。

仕事を辞めずに続けてこられたのも、こういった時間を定期的に設定してもらい、心のバランスを保つことができたからだと思っています。

2つ目に、とても困ったこととして、運転免許の返納があります。

夫は大の車好きでした。運転を控えるよう言うと、逆ギレしました。

「車を運転できないということは、片足をもぎ取られるも同じだ」と怒りました。

当時、全国ニュースで大きく取り上げられた、高齢者が若い母親と幼子を死亡させてしまう事故がありましたよね。家族としては、絶対にそんなことは起きて欲しくはありません。

こっそり夫の車の鍵を隠し、1人で運転していかないように苦労しました。

ですので、医師の方々には優しい口調で「やめといた方がいいですね」ではなく、患者と家族にきっぱりと「もう運転はできません。いつまでに免許返納しなくてはいいけません」と言って欲しかったです。夫の車を売却するまでが本当に大変でした。

3つ目は、見た目では周囲に病気だということがわからないことです。

以前、ショッピングモールのトイレ前で待ち合わせたはずの夫がなかなか出てこず、清掃員の方に見に行ってもらったのですが、誰もいないとのことで、焦った私は館内を走り回って探しました。

館内放送もかけてもらいました。

それでも見つからず、途方に暮れてしまったんですが、しばらくして、ベンチに腰かけている夫を見つけました。

聞くと、本人は待ち合わせの場所がトイレ前であったことを忘れ、「遅い。いつまで待たせるのか」と怒っていました。

忘れる病気ですから、責めるわけにもいきません。

また、町の健康診断では、指示通りできない夫に苛立った検査員が、「だめだこいつ。意味通じねえ」と心無い言葉を吐きました。

ヘルプマークですとか、マタニティマークのような、配慮が必要な人だとわかるものを身につけられたら、多目的トイレも使いやすいだろうなと思いますし、こういった検査員の方からも、嫌な言葉が出なかったのかなと思います。

まだまだ世間一般の人たちから認知してもらうには時間がかかるかと思いますが、若年性認知症でも外に出て、明るい気持ちで生活できる社会であってほしいと思います。

他にも、介護施設によって、介護士さんたちの言動から介護に対する教育がきちんとされている施設、そうでない施設がありました。

介護されている人たちが穏やかな気持ちで安心して生活できるような社会であってほしいなと思っています。

私からは以上です。ありがとうございました。

(深澤会長)

ありがとうございました。

それでは、先ほどの御家族のお話を伺って、感想だったり、質問だったりっていうところをちょっと委員の方々から一言ずついただきたいと思いますので、私から一番遠い福士さんから、お願いします。

(福士委員)

御家族の話を聞いて、改めて重い病気だなというふうに感じたところです。

産保センターとしてやっていくべきことをやっていきたいと改めて感じました。

当センターでできることとしては、一般の企業で働く人たちであったり、衛生管理者であったり、そういった方々に研修会を通して若年性認知症のことを広めていくことや、また治療と仕事の両立支援ということで、病気になっても働き続けられる職場づくり体制を支援することもできますので、そちらをやっていきたいと思っているところでございます。

皆様方に配布をさせていただいたリーフレットがございまして、当センターがすることとして、ここに書かれてある両立支援のための情報のやりとりということで、両立支援を希望する労働者からの相談があったときには、主治医から就業ができるのかできないのか、就業上どういった措置を講じなければならないのか、また、治療への配慮についての意見書を作成いただければ、企業の方は非常によくわかりやすくなるものでございますので、こういった個別の調整支援ですとか訪問支援を通じて、病気になっても働き続けられるような支援を、当センターとして改めてやっていきたいと感じたところでございます。

(深澤会長)

ありがとうございます。

御家族さんの旦那さんはもう辞めてから帰ってきちゃったっていうか、退職されちゃったわけですので、やっぱり職場の中ではそういう異変とかに気づいてサービスにつなげるっていうことはなかなか難しかったでしょうかね。

(家族)

おそらく、自分でもミスが増えていくことに気づいていたんだと思うんですね。

でも、職場の上司の方に相談すると、「ちょっと病院行ってみたら」と。そこで診断されたのはうつ病じゃないかっていうことで、うつ病の薬を飲んでいたようです。

1か月に1、2回は週末帰ってきてたんですが、家に帰ってくると全くうつの症状がなく、家族と和やかに過ごして帰るんですけども、単身赴任先では、取引先の方とのアポイントを完全に忘れてしまったりとか、いろんな大事なミスが出てくるようになり、もうそろそろ帰ってもいいかなっていうことで会社を辞めた、そういう経緯です。

(深澤会長)

おそらく、その時点でもう少しちょっと特化した医療機関を受診して先ほどの両立支援とかも上手く組み合わせていけば、もう少し働くことができたかもしれないですね。

そういうことでとにかく早めに発見して、支援に結び付けるっていうことの重要さがわかった御意見だったと思いますし、そういうサービスも提供しているところになるべく結びつけるってことの重要性を感じたところでした。

じゃあ早速ですけど佐々木さん、共感するところとかお願いします。

(佐々木委員)

先ほどの話を聞いて、私もそうだったなあと今、涙がじわーっと出てきました。

その人の立場になってみないと本当にこれはわからないことです。

そして私も旦那がそう言われた時、やっぱり頭が真っ白になり、本人も目を真っ赤にして涙を流してました。

アルツハイマーと先生に診断されたらがっかりきて、何も話せないし私も泣いてばかりいて。

でもそこで、私の心を救ってくれたのが家族の会。南部病院の金山先生から石戸さんという人を紹介されたんです。「こういう所に1回相談してみたら」って。

そしてその金山先生から、アルツハイマー型はこういうものでこういう手順で診断書ももらえるし、まず一番は自分の好きなことをさせるのがいいんだよ、社会にどんどん出していくと進行がそんなに急にいかないから大丈夫だよっていうのを、10回くらい先生のところに2人で行って勉強会を3人でしたんです。

一回、60歳まで仕事して、頭おかしくなったからもう辞めるって、行きたくないって言ってたのが薬を飲んだら良くなって、また会社に行くって言うんです。

それで職場の人に「うちの旦那こういう病気だから」って言ったら「いいよ。みんなで支えてあげるから」って言われて、62歳まで働いて。

そして今度、三戸中央病院に深澤先生がいらっしゃると。

そこでまた先生にもいろんなご相談して、先生のところに行くと本人は「お！」って言って、「元気ですか」と訊かれると「あ！」とかって、やっぱり自分で言葉が出なくなってる。

でも明るくて、山菜採りに行ったりキノコ採りに行ったり。65、66歳まで自分の好きなことをやって。

私の長男のお嫁さんのお父さんが山に行ったり川に行ったりするのが好きだったの、弁当を持たせるとずーっと山に連れて行ってきて。

そしてすごくいい状態を保って、先生の方からも「脳の萎縮はすごくあるんだけど、こんなに歩けてるのは不思議だな」と。

だから、自分の好きなことやらせてるからかな？みたいな。とっても明るくて。

で、8年くらい介護してたら体重が減って、スマートになったなあと思ってたら体力が弱ったのか、誤嚥性肺炎になって、5日間の入院で死んでしまったんです。あっという間に。

介護は私にすれば長いなと思ったけど、死ぬのはあっという間。病院で治してもらおうと思って行ったのに死んで帰ってきたなあ、でもこれが寿命だったんだなあと思って。

でも私は若年性アルツハイマー型認知症になった夫と、寝たきりになるのか将来どうなるのかな、ご飯も食べられないチューブも入るのかなと思って。そういうこともなく、あっという間に死んでしまいました。

私はもう何度も夫は長生きしないんだろうなと思って、その日を一日充分に生きようと思ってやったので、あまり悔いは無いんですけども。

60歳くらいの発病だったので、将来どうするのかなと思って悩んで悩んだけど、最後はとても楽しい日々だったなと思って。

でも今介護度5で、寝たきりで、アイスクリーム食べさせたって言ってましたもんね。

(家族)

はい。

(佐々木委員)

でも今日が一番幸せなんだと思います。明日はまた状態がどうなるかわからないので。

だから今、今生きていることにあなたが希望を持って、「お父さん、お父さん」って言ってくれば必ず通じるので。

うちの旦那も、訳わからないのかなって思っても、わかる場所もあって、私はすごく旦那からいろんなことを学ばせてもらったので。

こうして、私みたいのが家族の会の代表でここに座ってるのはおかしいんです。もっといい人がいっぱいいるのになって思ったんだけど、「いいよいいよ」って石戸さんが言ってくれるので、今日も三戸からやってきました。

今日午前中は東北町でほっこりカフェっていうのがあったので、そこでみんなと15、16人集まって、家族の会をいっぱい宣伝してきました。

去年行ったら「今年も来てください」って言われて、2年目だったんです。

だから、みんなに私の体験談を話すのはやっぱりいいことなんだな、東北町に行っていっぱい宣伝しようと思って、家族の会のパンフレットもいっぱい置いてきました。

認知症の夫を介護している人といろんな話をしてくて、また今日あなたの話も聞いて。あんまり悲しまなくてもいいと思います。旦那さんも一生懸命生きてるから。

だから今日幸せならいいっていう。明日のことは誰もわからないしね。

この間うちの母も死んだんだけど、お盆に1年間に死んだ人の供養をしてもらいます。その時に和尚さんが説法をしてくださいました。少水魚有楽。金魚鉢の中の水が少なかつたんだけど金魚がすごく楽しそうに泳いでいたんだそうです。だから今を楽しく生きればいんだよって和尚さんが教えてくれたので、ああそうなんだなって。

今介護してる人、大変な人もいると思うんだけど、こういう話も私、東北町でやってきたんです。

だからお父さんのおかげでこんなに勉強できて、こんな私がこの場でお話をするのは本当にもってのほかなんだけれども、まず恥を忍んでと言いますか、私もあなたを応援しています。あなただけじゃないので。

お父さんちゃんと聞こえてるから、大丈夫だと思います。美味しいアイスクリーム、いっぱい食べさせてください。

(家族)

ありがとうございます。

実は先週の日曜日、2歳の孫を連れて面会に行ったんですけど、2歳の孫がABCの歌を歌ったんですよね。そしたら普段言葉を発しない夫が「ハハハ」って笑ったんです。顔も思いきりほっぺが上がって。孫の力ってすごいなと思って。それは本当にすごく幸せな時間になりました。

(佐々木委員)

良かったです。

(家族)

これからも、その時々、できることはやっていきたいなと思っています。ありがとうございました。

(佐々木委員)

旦那は亡くなったけれども、私も旦那との生活はとても幸せでした。だからあなたもきっとね、後から考えると幸せな時間だったと思えると思うので。私も応援しています。

以上です。ちょっと長くなりましたけどもごめんなさい。

(深澤会長)

大丈夫ですよ。佐々木さんありがとうございました。

介護者支援っていうのは重要で、そのための家族の会ということで、これからも広報活動頑張ってください。よろしくお願いします。

(佐々木委員)

かしこまりました。ありがとうございます。

(深澤会長)

では続きまして、介護支援専門員の佐々木さんの方から、途中介護施設の話も少し話があったけど、その辺拾っていただければと思います。

(佐々木氏)

貴重なお話どうもありがとうございました。

支援する側って、支援するためにはいろんな思いとか、何をしたいのかを家族から聞いたりしなきゃいけないんですけども、結構おざなりになって「介護サービスを使いましょう」って言うことがすごく多いというのが現状です。

お話聞いてて、ちょっと時間をかけて経過をちゃんと聞くっていうのがすごく大事なことだなって改めて思いました。

免許の件なんですけど、私職場が地域包括支援センターでして、認知症の初期の方でどうしても免許の返納の相談がいっぱいあるんですが、更新しちゃって車に乗ってて、っていう方は結構います。

家族が「止めてください」って言っても私たちは強制的に止めることはできないので、なかなか葛藤があるっていうのが現状かなあと思って、最低限「任意保険入ってるか確認してきてね」とか、職員間でも喋るんですけど。本人、そこさえもできていない人たちが結構いて、あまり目立ってはいないですけど、もう社会問題になるのではないのかなというところはすごく共感しました。

あと最後の介護施設で働く職員のことに関して言うと、立場上、言わなきゃいけないんですけど私がすごく気になってるのは、認知症の方を「認知あるから」とか、「この人は認知で…」って言う職員が、看護師さんも含めてすごく多いんです。

だから、正確に表してないなって、認知症の人を「この人認知ある人」って言っちゃうのってどうなのかなって常に思ってて。そこはちゃんと正しくその人を見てあげて、「この人はこういう人だよ」と。そういうちょっとした気の遣い方とか、モラルとかマナーとかにも繋がるんですけど、そういうのが現場の課題だっていうのはずっと思っています。

だから、ちょっとずつ解消されることで、接遇も良くなると思うし、技術も上がっていくっていうふうには思っております、考えていきたいなと思っております。

(深澤会長)

ありがとうございます。

本当に介護施設ってケアマネさんから紹介されて家族が選んでいく中で、やっぱり介護施設の中でも差があることはたくさんあるかもしれないけど、先ほどのように、病気を見るんじゃなくてその人を見て対応して欲しい、そういう医療機関や施設が増えることを祈っておりますし、先ほどのような偏見のような言葉はすぐにでも止めてほしいなと思います。

では鈴木先生。

(鈴木委員)

はい。私も免許の話で、医師にはもう少しバシッと書いてもらわないとというところで、佐々木さんの話のように診断をバシッと書いてしまうとその後真っ暗になってしまう人もいるというので匙加減が難しいところは確かにあるんですけども、免許のことに限っては、高齢の認知症であれば、認知機能検査を公安の方でやってそこで介入していけるんだと思うんですけど、どうしても若年性となるとそこを気づかれないままいってしまうということはあると思うんですね。

ただ、精神科に通院している場合は、少なくともそれを公安に申告しなければいけないんですよね。それはもう法律としてそうなっているのです。それを怠らないように医療者から患者さんにはしっかり伝えることは可能だと思います。

もう1つはですね、どうしても患者さんの方は、免許更新ってすごくこだわって、運転しちゃうと思うんですけど、今少し患者さんへの指導の仕方でも法律が変わってきていて、何度か「運転しちゃうですよ」っていうことをやんわり数回伝えてもまだ運転しようとするということがご家族から伝えられた場合には、医師からまっすぐ公安に言ってもいいようになってきたんですね。

それはここ1～2年で、通知が改めて国から医師会の方に下りてきているので、できるだけ家族と医療機関がしっかりコミュニケーションをとって、どれぐらい運転しようという行動が見られているのかっていうのを、医療者に知らせていただいて、最終的には医療機関側から公安の方に言うっていうシステムも今はあるっていう、その辺は最近変わってきているところかなと思ってます。

あとはうつ病と言われたっていうところですね。僕もすごく身に染みるというか、やっぱり認知症の方、最初に受診する段階では、特に若い方だと、やっぱりうつっぽい側面がほぼ必ずあるんですよね。

若年認知症の初期だと、「何でうまくいかないんだろう」みたいにまだ正常な判断力が残ってる状態で自分を客観視する中で、どんどん自信を失って、うつっぽくなってしまう。

50代の方も診る我々精神科医も、若年性認知症かもっていう確率が低いものですから、なかなか最初からそういかないっていうのがあって、非常に反省点だなというふうに思います。

なので、深澤会長も何度も言ってますけど、若年性認知症というものの存在をもっともっとしっかり医療機関もアピールしていかなくちゃならないです。行政も一体になって、もっともっとアピールして、地域に浸透させていく必要があるとなというのを本当に感じました。ありがとうございました。

(深澤会長)

ありがとうございます。

病名の告知の問題、運転の問題、さらにはどうやっていろんな人と一緒に運転を止めてもらうかっていう、その辺のところも少しずつ法律とかも変わってきているので、御家族さんの時よりはもしかすると、運転を諦めるような流れにはなってきてると思うので、今後そういう人がいたらしっかり対応しなきゃいけないなって私も思ったところでした。

では続いて、児玉さん、よろしくお願いします。

(児玉氏)

貴重なお話本当にありがとうございました。

いろんなことが私の頭にも浮かんできましたけれども、やはりどうしても見た目でわかりにくいって言うことの言葉が本当に引っかかったっていうか、だから心ない言葉を浴びせられるっていうのが…私の母も今84歳でMMSE14くらいですけど、でも歳が歳なので、同じこと繰り返してもまず、「ああ歳とってるからね」っていう感じで周りも済ませられるけれども、そうはなかなかいかないんです。

だからこそ、正しく周りが理解してくれたらいいなっていう気持ちは非常にわかります。

仕事柄、大学の教員をしていて、保健大学は4学科ありますけど、全部対人援助の大学なので、学生にも認知症サポーターをとらせるんです。

それから看護学科ではゲストスピーカーに認知症希望大使さんを招いてお話ししてもらったり、私は社会福祉学科なので、授業が空いてれば学生に「聞かせてもらいな」って言うてお話聞かせてもらってますけど、学生の心には非常に響きます。教員の言葉でも何よりも響いて、学生たち泣きながら聞いてました。

なので、やっぱりそういう思いを学生の頃から育てていきたいなというふうに、すごく思います。

専門職になっていく学生たちなので、やっぱり教育をしっかりやっていかなきゃいけないと、今日のお話で改めてすごく感じました。

最後に孫の力っていうお話ありましたが、私も高齢者福祉を担当していて、認知症の單元には触れるんですけども、それを話すと学生のリアクションペーパーの中にも、「おばあちゃんこういうことやってた」とか、いろんな言葉を、孫の立場で教えてくれます。

ある学生からは、「自分の名前もわからない、どういう関係かもわからない。だけでも私が行くと表情が柔らかくなって『あんたはいつもやさしいね』って言うんです。すごいおばあちゃん子だったので、部屋出してから泣きじゃくってます」っていうようなコメントとかがあって…孫の力は使った方がいいと思います。

(深澤会長)

ありがとうございました。

教育現場っていうところなのでこれからの専門職の育成というところを含めて御協力いただければと思います。

続いて坂下さん。

(坂下氏)

私は障害者就業・生活支援センターというところで仕事をしていて今日もその代表として代理で来ているんですけども、私たちの対象者は、障害者手帳があって、一

般企業に障害者雇用される方っていう、ちょっと限られた部分の方になるので、若年性認知症の方に関わるといった時でも一場面とか一部分っていうような関わりにやっぱりどうしてもなります。

うちのセンターには1年に1件くらい最近ご相談がくるようになったんですけども、既に退職をされていて、もう私たちが担当する感じではなく、別の窓口の方になぐってというパターンで、そうするとバトンタッチして相談窓口が変わった後どうなったかっていうのは追えないんです。

抱えている問題も多分変わっていくと思うので、窓口がどんどんこう変わっていくっていうことに対して、御本人とか御家族はちょっと、「また別の人出てきた」っていう不安になったりするお気持ちとかもあるんじゃないかなあって、一貫して伴走してくれる支援者の方がいればいいのになあっていう、なんとなくそんなふうに、知識薄いながらも思ったりしてます。それは家族の会の方々なのかなあというのも、感じたところです。

今日は家族の方もいらっしゃってすごいお話聞かせていただきましたけど、私が相談を受けた方たちはやっぱり家族の支える力がすごく薄い方々だったので、そうなってくると、制度とか、いろんな機関の力を合わせて総合的に支えていくっていうことが必要になるだろうなあと。

複雑だなというふうに、ちょっと感想的な話になってしまいましたけど、そんなことを感じています。

(深澤会長)

いろんな家族の形態とか介護者の形態とかだったりあると思うんですが、なるべく早めになかぼつセンターにつなぐっていうことが重要だということですね。ありがとうございます。

続いて中川さんお願いします。

(中川氏)

今坂下さんからお話がいったように労働局でも、手帳の持っている方の就職支援に軸足があったんですけども、ただこの障がい者の雇用っていうのは、法定雇用率で支えられている部分がございます、この法定雇用率が施行されたのは1976年で今から50年前になります。でするのでその当時から勤めていた方っていうのは、高齢化してきております。

研究成果としてはですね、知的障がい者、発達障がい者については、早期に老化が始まって急激に進むという研究結果が出ておりますので、これからですね、先ほど、障がい者福祉の方に法に軸足があると言ったんですけども、これからは介護の方も重視していったって、例えば65歳だったら、障がい福祉から介護保険に移らなきゃいけないとか、年金の手続きとか、医療費の手続きとか、そういったものが諸々一気に押し寄せてくることになります。

そうなった場合にですね、若年認知症総合支援センターさんの先ほどの資料にもございましたけれども、直接支援だけでは足りなくなるといいますので、関係機関との連携をつなげてですね、いち早く的確な場所に誘導できるような体制を作っていくことが大事なのかなと思っております。

(深澤会長)

ありがとうございます。

基本的にどんなサービスがあっても、使わなければ全く意味がないので、そこを利用できるように周りがちゃんとコーディネートするっていうのも重要なことですよね。

続きまして、雪森さん、お願いします。

(雪森委員)

商工会議所です。まずは御家族さん、とてもつらいお話もあったかと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

57歳で退職してから58歳で認知症とわかったということで、もしかすればその職場の方でわかっていればもう少し違う方法があったのかなと思えば、そこまでこういう認知症を企業自体があまりまだわかってないんだろなということで、会議所としても認知症を企業と世間に認知させていかなければいけないんだろなと思います。

先ほどの見た目で見えないとか、心無い言葉とか、そういうこともありましたので、もうちょっと認知症が認知されるような世の中になればと思います。

個人的にですけどうちの親も認知症で、結構そういう家系が多くてですね、私もそのうち…というような心境なんですけども、そういう面で、他人事ではなく自分事として受け止めていきたいと思います。

(深澤会長)

ありがとうございます。

最後に前多さん、よろしくお願いします。

(前多委員)

今日は大変貴重なお話いただきましてありがとうございました。

以前この委員会でもちょっとお話があったかと思うんですけども、職場で気づくケースっていうのがあると考えております。

佐々木委員のお話でもそうですけれども、もう少し事業者側にですね、若年性認知症っていうことを認識していただくのがやはり重要なと感じます。

相談先として職場が選ばれるってことはあまりないかと思うんですが、やはりセンター等といったところに行くと思うんですけども、普段仕事してる中で、そういったケースがあるということをもう少し周知できれば、職場で気づいてもらえる可能性も増えてくるんじゃないかと思いました。

事業者側へのいろんな周知に私もご協力させていただければと思います。

(深澤会長)

皆さんありがとうございました。

本当に貴重なお話からいろんな御意見・立場からあったと思います。

御家族さん、何か最後に一言、私たちへの希望でも何でもいいです、言っていただければ頑張りますので。

(家族)

今日私が話したことが、少しでも皆さんのヒントになって、なりたくてなったわけではない患者さんである若年性認知症の方たちに、まだまだ本当は働きたかったでしょうし、家族を守らなきゃいけない立場の若い方々が病気になってしまった、でも、その人たちも希望を持って暮らしていけるような、そんな1つのきっかけになれば、今日私が来て話したことは意味があったかなと思っています。

ですので、この後いろいろ会議をしてもらって、1つずつ住みやすい社会にしてもらえたらと思います。ありがとうございます。

(深澤会長)

貴重な御意見ありがとうございます。

一番近くに座ってる県の職員の方は、身に染みてわかってると思いますけど、基本的に共生社会の実現のためには本人と御家族の意見を聴いた上でという前提があるわけですね。ちょっとそこが説明無かったけどそこは今回の会議で貴重なご意見賜ったので、そういったところを活かした施策、活かした地域づくり、活かしたサービス提供につながればいいかなと感じました。

今日は本当にありがとうございました。もう一度拍手をお願いします。

ということで、時間の都合で、次に進めさせていただきたいと思います。それでは最後に事務局からのお知らせをお願いします。

(事務局)

事務局から2つお知らせがございます。

1つ目は研修会のお知らせです。先ほど事業計画の方でもお話しましたが、11月27日(金)に青森市のアウガの方で、若年性認知症自立支援ネットワーク研修を予定しております。

今年度も産業保健センターさんとの共催で行うことにしておりまして、研修の内容は、若年性認知症における治療と就業の連携支援をテーマに、東京都多摩若年性認知症総合支援センターの来島みのり先生をお招きして、若年性認知症の方が可能な限り働き続けるにはどのような連携が必要となるのかというところを、先生の豊富な事例とともに話しただく予定になっております。

後日、皆様に案内を発送させていただきますので、皆さんの方からも、関係のところにも周知をお願いできればと思います。

2つ目は、当センターの周知に関するお願いです。

例年どおりのお願いになるんですけれども、皆様にも引き続き、若年センターのことを関係団体にお伝えいただくと大変助かります。

その機会があるかどうかについても併せてご意見をいただきたいと思います。

皆様が開催する研修会や集会等で、当センターの紹介する機会がもしございましたら、教えていただければ嬉しいです。

よろしくお願いします。

(深澤会長)

事務局から研修の案内とセンターの周知ですね。

あまりセンターの存在自体が周知されていないということもありますし、今日の話からも相談につないでそこからコーディネートするというのも重要かもしれません。

センターの周知について各団体のところでお時間許されるところあれば、馳せ参じていくようなので、そういう機会いただけるようであればお声がけいただきたいと思います。

それでは以上で私の仕事は終わらせていただきますが、毎回いろいろな企画を練ってこの会議を開催しています。もし皆様方からもこの会議でこういうところをもう少し深堀りしたいというものがあったら、まずここをきっかけにして、それから地域や施策へっていう流れにつながっていくと思いますので、今後に向けたこの会議のあり方も含めてご意見いただければというふうに思います。

長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございます。以上になります。

(司会)

深澤会長、長時間にわたりどうもありがとうございました。

次回のこの会議は、来年の7月から8月頃の開催を予定しておりますので、御出席のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

ではこれもちまして、令和8年度若年性認知症自立支援ネットワーク会議を終了いたします。

皆様どうもありがとうございました。