

若年性認知症実態調査結果概要 (R2.3)

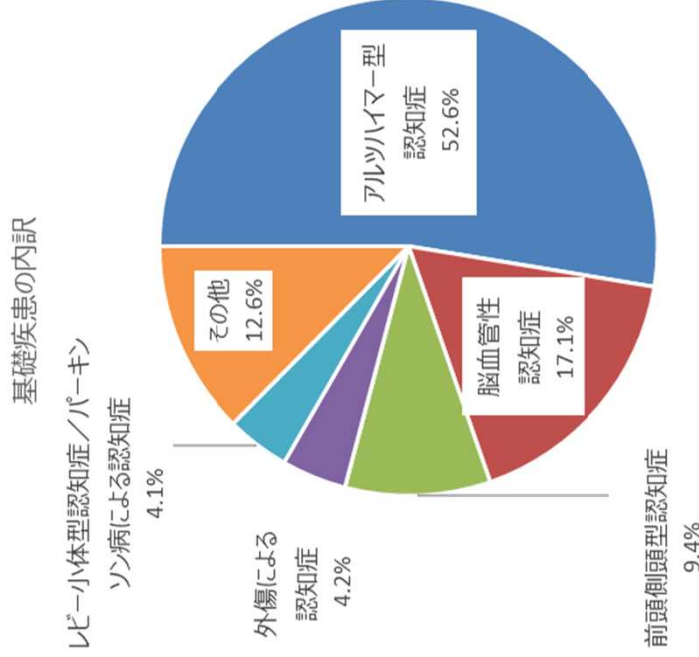
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人**と推計 (前回調査 (H21.3) 3.78万人) ※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数 (有病率) は、**50.9人** (前回調査 (H21.3) 47.6人)

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数は減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症有病率 (推計)

| 年齢 | 人口10万人当たり有病率 (人) | | 総数 |
|-------|------------------|-------|-------------|
| | 男 | 女 | |
| 18~29 | 4.8 | 1.9 | 3.4 |
| 30-34 | 5.7 | 1.5 | 3.7 |
| 35-39 | 7.3 | 3.7 | 5.5 |
| 40-44 | 10.9 | 5.7 | 8.3 |
| 45-49 | 17.4 | 17.3 | 17.4 |
| 50-54 | 51.3 | 35.0 | 43.2 |
| 55-59 | 123.9 | 97.0 | 110.3 |
| 60-64 | 325.3 | 226.3 | 274.9 |
| 18-64 | | | 50.9 |

(図) 若年性認知症 (調査時65歳未満) の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く (66.6%)、「職場や家事などのミス」(38.8%)「怒りっぽくなった」(23.2%)がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」(39.2%)「サービスについて知らない」(19.4%)、「利用したいサービスがない」(13.0%)「家族がいるから大丈夫」(12.2%)であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象及び方法

全国12地域 (札幌市、秋田市、山形県、福島県、群馬県、茨城県、東京都4区、山梨県、新潟県、名古屋市、大阪4市、愛媛県) の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施 (一次調査)。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施 (二次調査)。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施 (三次調査)。



「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」

○ 発表内容の概要

2017年度～2019年度に実施した日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業によって実施した若年性認知症の調査において、わが国の若年性認知症有病率は18歳～64歳人口10万人当たり50.9人、若年性認知症者の総数は3.57万人と推計されました。

○ 研究目的

若年性認知症では、高齢者とは異なる、その年代に合った社会支援が求められていますが、そのための社会政策や社会資源は今なお不十分な状況にあります。本研究の目的は、今後の若年性認知症施策を考える基礎資料を得るために、今日の若年性認知症の有病率、有病者数、生活実態を把握することにあります。

○ 研究成果の概要

全国12地域（北海道、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、東京都、新潟県、山梨県、愛知県、大阪府、愛媛県）において、16,848カ所の医療機関、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、相談機関等の協力を得て、全国の若年性認知症の標準化有病率と有病者数を推計しました。その結果、2018年時点でのわが国の若年性認知症有病率は人口10万人あたり50.9人（95%信頼区間：43.9-57.9）、有病者数は3.57万人、原因疾患別では、アルツハイマー型認知症（52.6%）が最も多く、血管性認知症（17.1%）、前頭側頭型認知症（9.4%）、頭部外傷による認知症（4.2%）、レビー小体型認知症／パーキンソン病による認知症（4.1%）、アルコール関連障害による認知症（2.8%）がそれに続くことが明らかになりました。

また、生活実態調査から、1) 最初に気づいた症状は「もの忘れ」（66.6%）とともに、「職場や家事などでのミス」（38.8%）が多く、2) 約6割は発症時点で就労していましたが、そのうち約7割が調査時点で退職しており、3) 約6割が世帯収入の減少を感じており、主たる収入源は約4割が障害年金、約1割が生活保護であり、4) 約3割は介護保険の申請をしていないことがわかりました。

○ 研究の意義

わが国では2006年度～2008年度に若年性認知症の有病率調査が行われており、有病率は人口10万人あたり47.6人、有病者数は3.78万人と推計されました。前回調査と比較して有病率は若干増加しましたが、有病者数は減少しました。これは若い世代の人口減によるものです。また、前回調査で血管性認知症が最も大きな割合を占めましたが、今回調査ではアルツハイマー型認知症の割合が最も高くなり、前頭側頭型認知症の割合もかなり増えました。その背景には、若年性のアルツハイマー型認知症や前頭側頭型認知症に対する国民の意識の高まりとともに、変性型認知症に対する医療機関の診断精度の向上が関係しているのではないかと考えられます。

生活実態調査の結果は、若年性認知症の多くの方が発症時には就労しているものの、退職を余儀なくされ、

その結果収入が減少し、主な収入源が障害年金や生活保護になっていることを示しています。また、今回の調査では、若年性認知症者の多くが認知症疾患医療センターで診断されていることも明らかにされています。

認知症疾患医療センターにおける質の高い診断と診断後支援、就労・経済・社会参加など若年性認知症の本人のニーズに合ったサービスの充実が求められています。

(問い合わせ先)

東京都健康長寿医療センター研究所

副所長 栗田圭一

電話 03-3964-1141内線4200

Email:awata@tmig.or.jp

働き盛りで発症 就労など課題

法文

6月に成立した改正介護保険法では、認知症の人への支援体制の整備が、国や自治体の努力義務に追加された。特に、65歳未満で発症する若年性認知症は、診断後の支援が不十分であり、さらなる充実が求められている。

若年性認知症

「デイサービスで活動仲間に出会って、少しずつ明るくなった」「自分だけのやらないと不安だ」。

6月下旬、若年性認知症の人のための「デイサービス」の会場で、利用者たちが集った。

この「デイサービス」は2006年に開設された。若年性認知症の人が、発症後の認知症

と違って体力があり、行動も活発だ。介護の必要な高齢者が多く利用する「デイサービス」などは、固定費が少なく、なじみやすい。

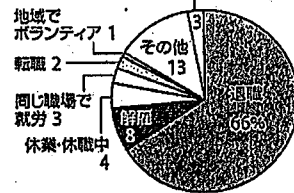
このため、公園の清掃などのボランティア活動や、スポーツなども若年性認知症に合ったプログラムを提供している。40歳以上を対象で、今は約20人が利用する。

通う回数は男性65歳は5年ほど前、部下の名前が書けない

若年性認知症の主な特徴

- 発症年齢が若く、平均51歳で発症
- 男性に多い
- 初期症状では認知症だと気が付かれにくく、受診や診断が遅れる
- 働き盛りの人が多く、経済的な問題が大きい

発症時に仕事に就いていた人の約7割が退職



※認知症介護研究・研修大府センターの調査(2014年)や資料などから作成



若年性認知症の人のための「デイサービス」(いさぎ水がくぐり) (東京都目黒区)。スタッフとそれぞれの思いを話す利用者たち

いた。認知症と診断された。男性は「最初は「何でこんなことか」と思っていたが、今は「認知症」と受け止める。今では利用者のリーダー的存在だ。」「ひびで発症する人が多いので、シ

国が昨年6月に発表した認知症施策推進大綱(以下「大綱」)まで重視してきた「共生」の本「予防」に加え、対策の本柱とした。これを踏まえ、今回の介護保険法改正では国や自治体の努力義務に地域における支援体制の整備が追加された。

若年性認知症を巡っては、2015年の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき、各都道府県が相談

生きがい共有する場 大切

「働くのが大きく、うつ状態になる人は少なくない。同じ立場の人同士が交流することで、喜びや生きがいを感得する場の提供が大切」と強調する。

退職・解雇7割以上 厚生労働省の調査(09年公表)によると、若年性認知症の人は全国に推計約3万8000人。発症は平均51歳で、働き盛りの男性が多い。東京都東村山市の男性65歳、40歳の時、軽度の認知症と診断された。きっかけはその半年前、仕事を探していた時のこと。ある会社の担当者

「何かおかしい」。近隣の病院ではうつ病を疑われた

が、紹介されたメンタルクリニックでは違うと告げられ、別の病院の精神科で専門的な検査を受けてやっと認知症と診断された。

「認知症介護研究・研修大府センター」(愛知県大府市)の14年の調査では、発症時に仕事に就いていた人のうち、7割以上がその後、退職したり、解雇された後、退社し、1人暮らしになっていた。本人や家族の不安が大きい一方、人数が少ないために支援が手薄になり、社会的に孤立するおそれもある。

たり、家族が相談をなすりたりして、必要支援を受けられないケースもある。若年性認知症に対する経験や知識が少ない施設もある。

地域の支援体制整備

国・自治体の努力義務

東京都の「コトナイネター」も務める駒井理事長は「若年性認知症の人は地域で孤立しないためには、高齢者や障害者向けの事業所の中にも、若年者の個別のニーズをみ取り、対応していくことが必要になる。ノウハウを蓄えていきたい」と話している。