平成22年度　認知症介護研究報告書〈若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業〉

平成２２年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

平成２２年度

認知症介護研究報告書

〈若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業〉

社会福祉法人　仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

目　次

平成 22 年度研究成果

1）若年性認知症ネットワーク ……1
― 本人・家族の交流会とサポーター・スタッフの勉強会 ―
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
鈴木　亮子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
尾之内直美（認知症の人と家族の会・愛知県支部）

2）若年性認知症に対するデイケアプログラムの開発と効果検証 ……5
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
長谷　正博（介護老人保健施設ルミナス大府）

3）認知症に関する女子高校生の意識調査 ……13
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
鈴木　亮子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

4）地域包括支援センターの相談業務における若年認知症相談の実態 ……46
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

5）認知症の人と家族を地域で支えるための買い物支援プログラム開発 その 2 …83
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
伊藤美智予（日本福祉大学 健康社会研究センター）
鈴木　亮子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
尾之内直美（認知症の人と家族の会・愛知県支部）

若年性認知症ネットワーク
―本人・家族の交流会とサポーター・スタッフの勉強会―

主任研究者　小長谷 陽子　（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　鈴木　　亮子　（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
研究協力者　尾之内 直美　（認知症の人と家族の会・愛知県支部）

A.　はじめに

若年性認知症は、働きざかりや家庭での役割が大きい年代の人におこり、生活や家族への影響が大きい。このように高齢者の認知症とは異なる様々な問題がありながら、高齢者の認知症に比べ支援が十分とは言えない。介護保険制度からも社会福祉制度からも抜けおちる場合もあり、介護保険制度につながるまでは、社会との関わりが限られることも少なくない。

そのため、H20年度に若年性認知症の人と家族の居場所づくりの一環として、「若年性認知症の本人および家族の交流会」を実施した。また、交流会を支えるサポーターを育成するために、養成講座も実施した。この交流会は当初の予定は回数が限定したものであったが、本人及び家族が継続を希望し、H21年度、H22年度も“元気かい”という名称で、活動が継続されている。“元気かい”が発足したことにより、若年性認知症の本人と家族のネットワークが形成され、サポーターという形で多職種のネットワーク形成にも波及している。本報告では、若年性認知症ネットワークとしての交流会と、それに関連した勉強会について報告する。

B.　活動内容

1.　“元気かい”の活動内容と参加者

基本的には毎月第2土曜日、13:30～16:00、東海市しあわせ村で活動を実施している。活動内容としては、本人はサポーターと最近の様子や季節の話題など日常会話を楽しんだり、活動場所の公園内を散歩する。その間、家族は本人をサポーターに任せ、日頃の悩みなどを話す時間を持つ。また、全ての参加者が一緒にリクレーションや創作活動を行う時間もある。

季節によっては通常とは異なる形式で行った月もあった。4月はお花見にでかけ、10月は近隣の牧場でバーベキューを実施し、1月は新年会でボーリングを行った。表1に各月の交流会の参加者数を示す。

表1　“元気かい”の参加者人数

実施月		参加者（人数）			合計（人数）
		本人	家族	スタッフ	
2010年	4月(花見)	6	7	12	25
	5月	8	10	15	33
	6月	10	14	10	34
	7月	8	11	11	30
	8月	夏休み			
	9月	10	13	8	31
	10月（バーベキュー）	5	8	6	19
	11月	7	7	7	21
	12月	10	12	13	35
2011年	1月（新年会）	5	5	10	20

活動の様子










2. 若年性認知症勉強会の活動

“元気かい”に関わるスタッフ・サポーターや、介護に関わる職種で若年性認知症に関心のある人が参加する勉強会を月1回のペースで実施した。各月で話題提供者を依頼し、”元気かい“の活動につなげていくために、多様な角度から若年性認知症について考える機会を持った。

10月には、“元気かい”スタッフによる認知症ケア学会での発表予行を実施した。若年性認知症に関する取り組みを広く知ってもらうという啓発の観点と、スタッフが発表を行っていくことで、スタッフ自身の問題意識を高めることを目的とした。表2に各月のテーマと内容を示す。

表2　若年性認知症勉強会のテーマと内容

月日	テーマと内容
4月16日 （12名参加）	テーマ；『元気かい；ご本人の情報提供とサポーターの注意事項項目の作成』 内容；　サポーターとしての役割を確認。 約束事の決定（30分前集合、担当制など）
5月21日 （16名参加）	テーマ；『スピリチュアル回想法学習会に参加して』　神谷明美 内容；学習会「認知症の人と歩み共にケアを創る」の報告とワーク 「参加者が人生の旅路を探求するための質問」
6月18日 （9名参加）	テーマ；『若年性認知症の本人と家族の交流会「元気かい」の取り組みについて』 内容；元気かい参加のご本人と家族の方の意見と今後の要望
7月16日 （24名参加）	テーマ；『若年性認知症デイケアプログラム(達成感療法)の効果に関する研究』介護老人保健施設ルミナス　長屋政博施設長 内容；若年性認知症プログラムの紹介とその効果
8月	夏休み
9月16日 （16名参加）	テーマ；『若年性認知症コールセンターの現状』 内容；コールセンターの電話相談員より現状の報告 コールセンター電話相談員　加藤相談員
10月15日 （6名参加）	テーマ；『認知症ケア学会　ポスター発表の報告』 内容；学会発表の予行演習を兼ねての報告会　伊藤・神谷スタッフ
11月19日 （12名参加）	『忘年会』実施
12月	冬休み
1月21日 （5名参加）	テーマ；『元気かいの活動報告と今後の課題』 内容；元気かいの現状から見えてくる課題と今後の活動の検討
2月18日 （12名参加）	テーマ；『在宅医療の現状と課題』 内容；在宅医療の現状の報告と課題について　伊藤光保医師

C.　活動の総括

H20年度に若年性認知症の人と家族の居場所づくりの一環として本人と家族の交流会を始めてから約3年になる。“元気かい”として活動するようになってから2年になり、活動としてはほぼ定着し、本人・家族ともに月1回の交流会を居場所としてとらえている。また、新たな参加者の加わる月もあり、若年性認知症の本人・家族の交流会として認知されつつある。交流会以外でも、本人を交えて家族同士で出かけることもあり、本人・家族間のネットワーク形成の役割を果たしている。

勉強会には精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、ケアマネジャーなどの多職種が関わっており、職業的背景の違いが、視点を変えた気づきや学びにつながっている。参加者からは「勉強会での気づきが“元気かい”での関わりに役だっている」との声もあり、勉強会と“元気かい”がリンクしている点は、この勉強会の特徴である。

“元気かい”の際は、スタッフ・サポーター同士がディスカッションする時間を持つことは難しい。しかし、勉強会でディスカッションすることで、スタッフ・サポーターの問題意識の共有や一体感の形成につながり、“元気かい”を支える大きな柱となっている。

また、3年という時間経過の中で、新たな課題も生じている。活動初期のように本人の状態がほぼ均一ではなく、進行の仕方もばらつきがあり、新たな参加者も加わることで、本人の状態の開きは大きくなっている。認知症が進行し、これまで“元気かい”の活動の中でできていたことが困難なりつつある人もいる。そのような参加者に対して、どのように対応していくかという点である。

サポーターやスタッフの中では、家族に関しては現段階で特に課題は感じていない。家族にとっては、時間経過とともに悩みの内容は変わるものの、新たなメンバーが加わってもその悩みを共有でき、そのことが心理的安定につながっているからである。

若年性認知症の方は、高齢者に比べ比較的体力があるため、活動内容も体を動かすものが多い。それを本人とスタッフ・サポーターが一緒に楽しむことで、支援とは異なる関わり、すなわち仲間としての関わりを重視してきた。その点は重視しつつも、勉強会では、関わりとしての次のステップが課題としてあげられている。本人にとっても表現することが難しい「その人の思い」というものを、スタッフ・サポーターがくみとる工夫や方法を模索することが必要なのではないかという点である。

交流会・勉強会ともに、時間経過とともにその課題も変化しつつある。その変化に対応するためには、多くのサポーターに関わってもらうことが必要であり、サポーターの増員も含め、課題に対処していく必要がある。

若年性認知症に対するデイケアプログラム(達成感療法)の長期効果に関する研究

主任研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター）
分担研究者　長屋　政博（介護老人保健施設ルミナス大府）

A.　研究目的

若年性認知症の支援に関しては、「医療」、「福祉」、「就労」の連携が欠かせないが、まだ十分とはいえない。介護保険サービスの利用はある程度されているが、その内容は満足できるものではない。従来の介護保険サービスで提供されている、高齢者に対するものとは異なるプログラムが必要であるにもかかわらず、ほとんど提供されていないのが現状である。さらに、若年性認知症に適したデイケアプログラムは確立されていない。また、医療・介護福祉関係者においても、若年性認知症に関しては、まだ十分な理解を得られているとは言い難く、本人が利用できる既存のデイケアプログラムはまだ少ない。本人や家族の要望に沿ったデイケアプログラムを開発し、生活の質(QOL)の向上を図るとともに、地域で安心して働き、社会の一員として生活を営むことができるような体制作りを支援すべきである。

本研究では、介護老人保健施設において、少人数の若年性認知症に対して、高齢者の通常のデイケアとは別に、若年性認知症の要望に合わせ、達成感を重視し、何らかの仕事もしくは作品を完成させることを目標とした「達成感療法」というプログラムを試みた。1 年以上にわたる長期のデイケアプログラムを施行し、介入の有効性を、認知機能、心理機能および身体機能で評価し、検討を行った。

B.　研究方法

対象は、下記の選択基準を満たした若年性認知症の人とした。1)年齢 65 歳未満、2)性別は男女を問わない、3)医療機関で若年性認知症と診断されているが、認知症のタイプは問わない、4)身体機能は、軽作業などの運動ができる程度である、5)健康状態が安定していると研究責任医師が判断した人、6)本研究への参加について、文書による同意が得られていることである。除外基準としては、1)行動異常、興奮により、デイケアプログラムを行えないと判断される人、2)その他、研究責任医師の判断により、適切でないと考えられる人である。最終

的に、本研究の対象者は、男性 5 名、女性 4 名の 9 名である。認知症のタイプは、アルツハイマー型認知症が 6 名、前頭側頭葉型認知症 1 名、脳血管性認知症 2 名である。

若年性認知症の人に対して行ったデイケアプログラムの内容は以下の通りである。4 または 5 人を 1 クラスとして、原則週 1 回、1 回あたり 3 時間程度で行った。午前 9 時 30 分に集合し、あいさつおよび近況の報告から始まり、その日のプログラム開始となる。12 時にはプログラムを終了し、スタッフとともに昼食を食べながら、その日の反省会をおこない、12 時 30 分に解散するという構成である。

対応するスタッフは看護師など 4 人からなり、毎週火曜日を女性の日とし、水曜日を男性の日としている。

若年性認知症に対するプログラムは、1)楽しく、かつ達成感のある作業を通して、療法として脳賦活をめざすこと、認知機能よりも感情面を刺激し、感情表現を引き出すこと、2)決してお預かり目的のプログラムではないこと、3)個人の職歴、趣味などを考慮して、個別性を重んじたプログラムであること、4)研究目的であること、などを重視したものである。私たちは、この若年性認知症のプログラムを、感情に訴え、達成した満足感、または社会へ参加した充足感を重んじる療法として、「達成感療法」と呼んでいる。

若年性認知症に対する「達成感療法」は、基本的には作品もしくは料理など完成品を作る作業と、身体機能を向上させるプログラムに大別される。作品や料理を完成させることは、若年性認知症本人の作業能力に対する自信をもたらすものであり、また家族にとっては、認知症本人の残存能力に対する驚きとともに感激をもたらすものである。また身体活動主体のプログラムは、出かける場所を失い、自宅に引きこもりがちであった認知症本人に対して、運動による心身のリフレッシュと満足感をもたらすものである。

①作品を完成させるプログラム：

塗り絵、七夕飾り作り、フラワーアレンジメント、折り紙、小箱作り、陶芸、陶芸作品ニス塗り、ビーズでパッチワーク、クリスマスカード作り、絵はがき作り、バースデイカード作り、封筒作り、クリスマスツリー作り、リース作り、お正月飾り作り、料理（バーベキュー、マフィン、餃子、焼き芋、たこ焼き、ワッフル、ドーナッツ、かき氷、せんべい、ポテトチップス、炊き込みご飯、みそ汁、など)、トレイ作り、コースター作り、クマの張り子作り、かご作り、トールペインティング下絵練習、下塗り、ブローチ作り、カラオケ、スタンプ使用でメモ帳作り、うちわ作り、棚作り、カラーボックスの組み立て、押し絵キットの作成、新聞紙でのゴミ箱作り、紙飛行機作り、トランプ、カルタ、百人一首など、多種類のプログラムを施行した。家族は、こんなことができるな

んてと驚かれることも多く、残された能力に対して感動されることも多く見受けられた。クリスマスカードやバースデイカードは、作った後、内緒で家族に郵送し、家族が受け取り、びっくりさせる、ということも行っている。

②身体活動を向上させるプログラム

ウォーキング、ストレッチ、車イス整備、障子貼り、電球の交換、庭木の剪定、野菜などをつくる農作業、畑の水やり、畑の草取り、野菜の収穫、足湯へ行く、小旅行（日帰りできるところ)、花見、紙飛行機をとばすこと、いも堀り、単なる散歩、筋力強化の体操、菜の花摘み、散歩しながら雑草の花摘み、などである。

デイケアプログラムの有効性を評価する項目として、認知機能は、MMSE および長谷川式スケール(HDS-R)、気分は、GDS15、MADRS-J、意欲は、やる気スコア、日常生活動作能力は、Barthel Index、運動機能としては、握力、大腿四頭筋および腸腰筋筋力を測定し、介護負担感は、主たる介護者に Zarit の介護負担感のアンケートを行い、評価した。

デイケアプログラムに参加している若年性認知症の方に 3 ヶ月ごとに認知および心理評価を施行し、プログラムの有効性の評価を行った。今回は、デイケアプログラム開始前と 1 年後の評価を比較検討した。解析方法は、対応のある t 検定および対応のある Wilcoxon の符号付順位検定で比較検討した。

（倫理面への配慮）倫理面での配慮として、1）認知症介護・研修大府センター倫理委員会の認定を受けて調査した。2）調査結果については秘密を厳守し、対象者本人から要請があった場合にのみ直接本人に知らせる。3）対象者のプライバシーを尊重し、いかなる個人情報も外部に漏れないように細心の配慮を行う。4）専門学会あるいは学会誌に発表する場合は対象者個人の情報としてではなく、結果全体のまとめとして発表を行うこととした。

C. 結　果

認知機能として MMSE の平均値は、プログラム開始前は 13.3±7.1、1 年後は 14.0±8.0 であった（図 1)。デイケアプログラムで有意な変化はみられなかったが、有意な低下もみられず、1 年間認知機能の維持ができた。また HDS-R は、プログラム開始前は 11.2±7.8、1 年後は 11.4±8.6 であった（図 2)。MMSE と同様にデイケアプログラムで有意な変化はみられなかったが、認知機能の維持はできた。今回のデイケアプログラムでは、認知機能を改善させることはできなかったが、少なくとも 1 年以上の長期間認知機能を維持することはできた。

心理評価としてGDSはプログラム開始前は6.8±3.0、1年後は3.0±4.4であり、MADRS-Jはプログラム開始前は11.5±3.3、1年後は10.3±6.1と有意な変化はみられなかった。やる気スコアはプログラム開始前は 20.9±4.6、1 年後は20.3±8.4であり、有意な変化は認められなかった。

身体機能の評価では、プログラム開始前の右握力は 29.7±9.4Kg、1 年後は30.3±9.6Kgと有意な変化は認められなかった（図3)。またプログラム開始前の右大腿四頭筋筋力は 130.0±27.1 N(Newtons:N)、1 年後の右大腿四頭筋筋力は150.9±26.0 Nと、デイケアプログラムで大腿四頭筋の筋力は有意に増強した(P＜0.05)（図 4)。プログラム開始前の右腸腰筋筋力は 115.1±14.2 N であり、1年後の右腸腰筋筋力は 135.6±21.8 N で、腸腰筋筋力も有意に増強された(P＜0.05)（図5)。今回のプログラムには、身体活動を促す内容も多くあり、その結果として筋力は向上したと考えられる。

最後にZaritの介護負担感の評価では、プログラム開始前は、32.2±14.5であり、1 年後は、37.6±23.9 で、有意な変化はみられなかった。認知症本人だけでなく、家族もこの会に参加することを非常に喜んで参加してくれているが、１週間に１回のプログラムでは、認知症の介護負担感を軽減することまではできなかった。

D. 考　察

男性５名､女性４名の若年性認知症に対するデイケアプログラムを開始した。ここでは、達成感を重視し、何らかの仕事もしくは作品を完成させることを目標とした「達成感療法」というプログラムを試みた。

１年間継続してのデイケアプログラムの介入による有効性の評価では、身体機能の評価として､大腿四頭筋筋力と腸腰筋筋力が有意に改善したが､MMSE、HDS-R、GDS15、やる気スコア、MADRS-J、Zarit介護負担感に関しては、プログラム開始前と１年後で有意な差は認められなかった。

今回のデイケアプログラムでは、若年性認知症の患者における認知機能やうつ状態ややる気などの心理的機能にも有意な改善は認められなかった。そして、家族の介護負担感の軽減も図れなかった。しかしながら、職業の経験や患者自身の持っている能力を活かした、より活動的で仕事に近いプログラムで、対象者本人と家族の満足度は非常に高く、受け入れはよかったと考えている。今回の評価では、身体機能のみで改善がみられたのは、社会参加が閉ざされている中で､1週間に1回とはいえ、外出する機会も得られ、身体機能の向上がみられたと考えられる。また、認知機能や日常生活能力の維持、心理機能の低下を防いだ可能性もあり、本人や家族の生活の QOL の向上や満足感、幸福度を高め、

安心感をもたらした可能性がある。

1 年間のデイケアプログラムを行って、若年性認知症のプログラムの特徴として、1)対象者の身体機能がまだ保持されていると、まだ認知症を受容できず、簡単なプログラムでは本人が満足しない。2)レクレーション的プログラムでは、本人が満足しない。3)特に男性の場合、職歴により、好む作業と嫌いな作業とがみられる。4)新しいルールを覚えることは、やはり困難なことが多い。5)手続きが少ない作業が望ましい。6)達成感のある作業が望ましいことなどが明らかになった。これらは、今後のデイケアプログラムの立案に有用な情報となると考えられた。

E. 結　論

男性 5 名、女性 4 名の若年認知症においてデイケアプログラムを試みた。このデイケアでは、達成感を重視し、何らかの仕事もしくは作品を完成させることを目標とした「達成感療法」というプログラムを試みた。1 年間の介入による有効性の評価では、身体機能の評価として、大腿四頭筋筋力と腸腰筋筋力が有意に改善したが、MMSE、HDS-R、GDS15、やる気スコア、MADRS-J、Zarit 介護負担感に関しては、介入前後で有意な差は認められなかった。今回のデイケアプログラムは、社会参加を促し、身体機能の改善が一定得られることが認められた。

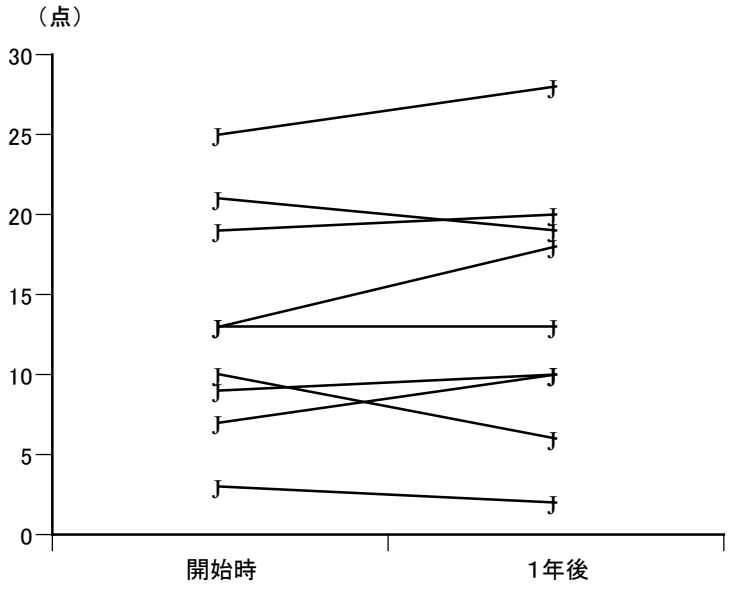


図1. MMSEの変化

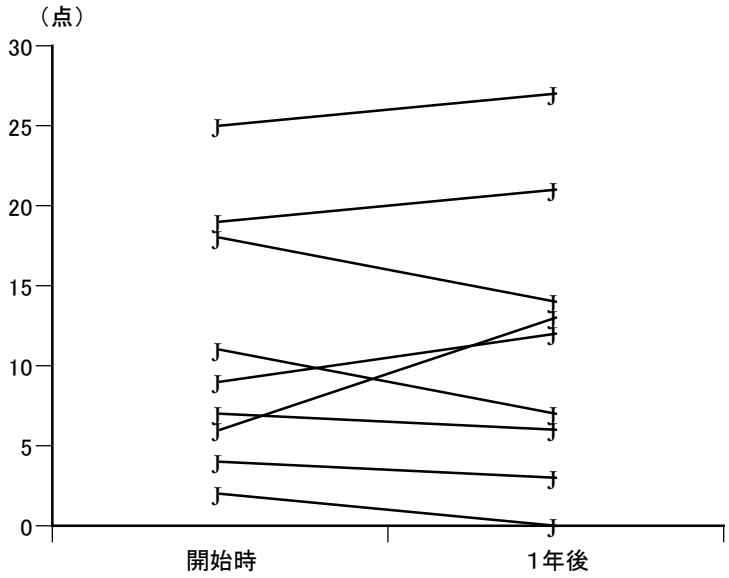


図2. HDS-Rの変化

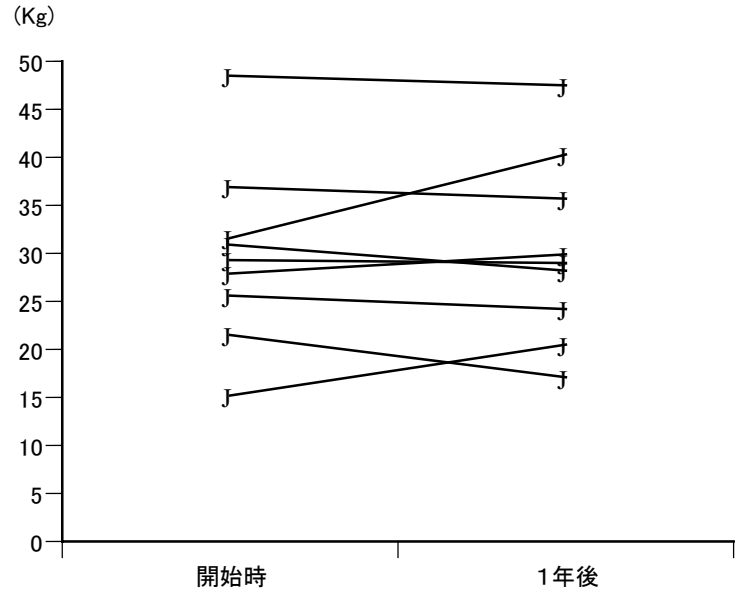


図3. 握力の変化

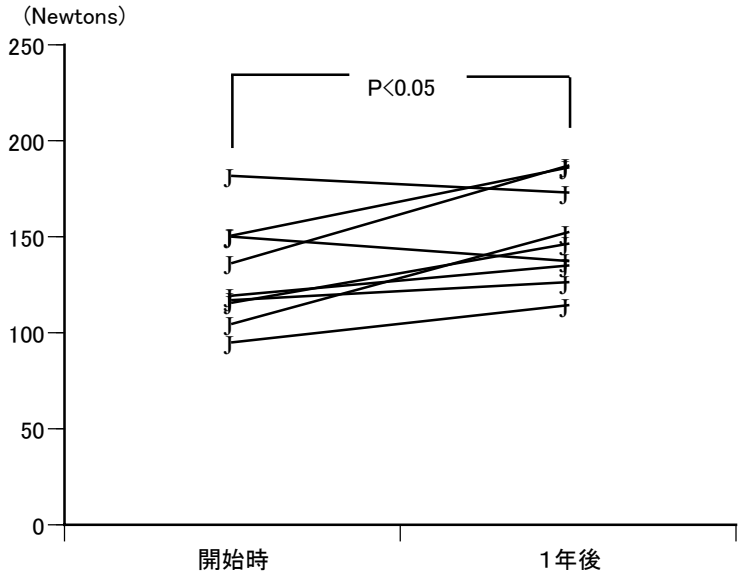


図4. 大腿四頭筋筋力の変化

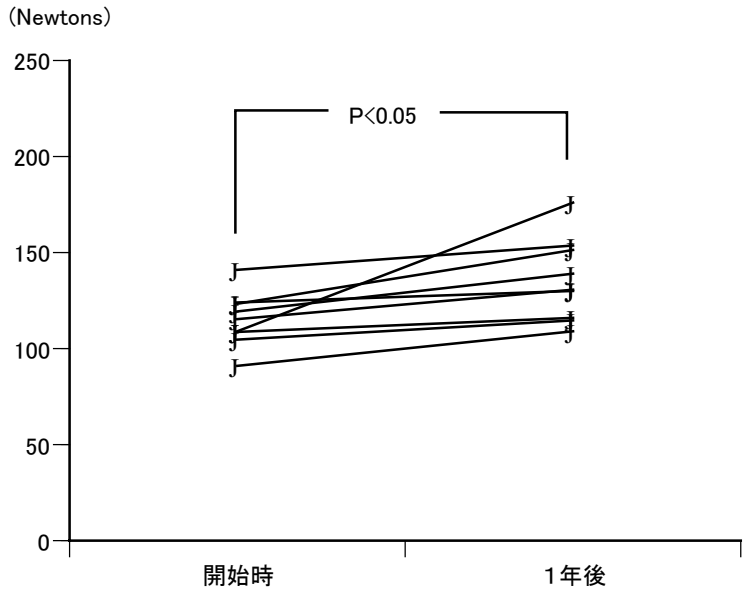


図5. 腸腰筋筋力の変化

認知症に関する女子高校生の意識調査

主任研究者　小長谷 陽子 （認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　鈴木　　亮子 （認知症介護研究・研修大府センター研究部）

A. 背景と目的

認知症に関する認識や知識はメディアで取り上げられる頻度が増えるにつれ、社会一般に広がりつつある。高校生、大学生などの若い世代にとっても「認知症」という言葉を聞く機会は増えている。その一方で、生活状況としては核家族化が進み、高齢者と生活する機会は減っている。そのため、「認知症」という言葉そのものは聞いたことがあっても、実体験を伴った正しい理解をする機会は決して多くない。また、若年性認知症に関しては、高校生、大学生の親が罹患する可能性もあり、若年性認知症を含め認知症について知ることは若い世代にとっても重要なことである。今後、認知症患者の数は増加の一途であり、これからの担い手となる若い世代に、認知症の正しい知識を早くから伝えることは重要なことである。よって、本研究では若い世代の中でも高校生を取り上げ、認知症に関する授業を実施し、それによる高校生の意識の変化について検討することを目的とした。

B. 方　法

1. 対象者

高校2年生346名（女子）

2. 授業の実施方法

総合授業として90分実施し、テキストとしては大府センターが高校生・大学生向けに作成した認知症啓発のためのパンフレット「認知症ってなんだろう」（添付資料1）を使用した。

3. アンケート実施

授業前後でアンケート（添付資料2）を実施した。授業前後で意識の変化が見られるよう、共通の項目部分を設けるなどして作成した。
以下に、授業前後のアンケートの項目が比較した表を示す。

4. 倫理的配慮

アンケート実施に関して倫理的配慮について説明し、同意をする場合のみ記入

することとした．アンケートは無記名で行い，個人が特定されないよう配慮した．

表１　質問項目一覧表

　　授業前後で同じ項目の部分

質問項目一覧			
授業前		授業後	
問1	認知症について知っているか		
問2	若年性認知症について知っているか		
問3	家族など身近に認知症の人がいたかどうか		
問4	認知症の人が身近にいた場合， 同居家族かどうか		
問5	認知症に対するイメージ（自由記述）		
		問1	認知症の授業はためになったか
		問2	「ためになった」と感じた理由（自由記述）
		問3	「ためにならなかった」と感じた理由（自由記述）
問6	認知症の基本的知識が高校生にも必要かどうか	問4	認知症の基本的知識が高校生にも必要かどうか
		問5	認知症に関して知っていたほうがいいと思うことや 知りたいこと（自由記述）
問7①	認知症ともの忘れは同じである	問6①	認知症ともの忘れは同じである
問7②	認知症になった本人は，何もわからないから 楽である	問6②	認知症になった本人は，何もわからないから 楽である
問7③	認知症の方には，子どもと接するように 接したほうがよい	問6③	認知症の方には，子どもと接するように 接したほうがよい
問7④	認知症になると，いろいろな気持ちも 感じなくなる	問6④	認知症になると，いろいろな気持ちも 感じなくなる
問7⑤	自分の家族が認知症になったら 周りの人に知られたくない	問6⑤	自分の家族が認知症になったら 周りの人に知られたくない

C.　アンケート結果

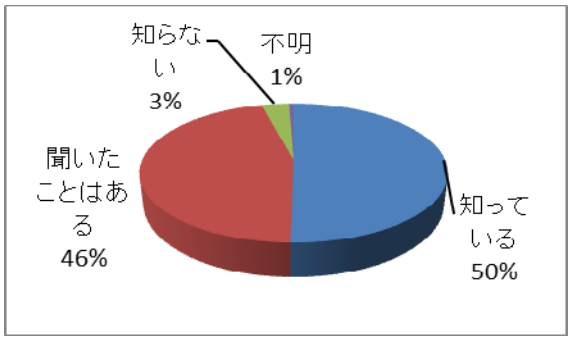
アンケートの有効回答数は 346 名であった。

授業前のアンケート項目の順に結果を示していく。前後で同じ項目の部分については、その比較を示していき、その後に、授業後のみの質問項目について順に示していく。

授業前アンケート

問 1『認知症について知っていますか？』

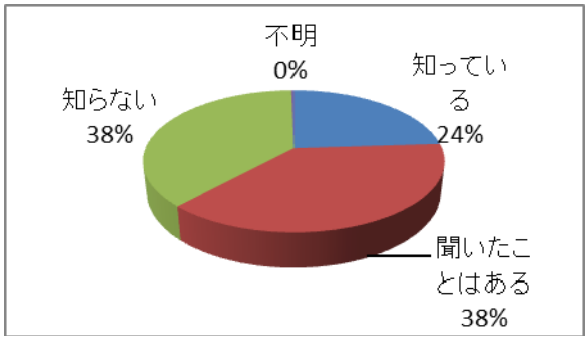
回答	人数
知っている	174
聞いたことはある	158
知らない	12
不明	2
合計	346



認知症について「知らない」という人は「不明」を合わせても 5%未満で、“認知症”という言葉についてはほとんどの生徒が知っている。

問 2『若年性認知症について知っていますか？』

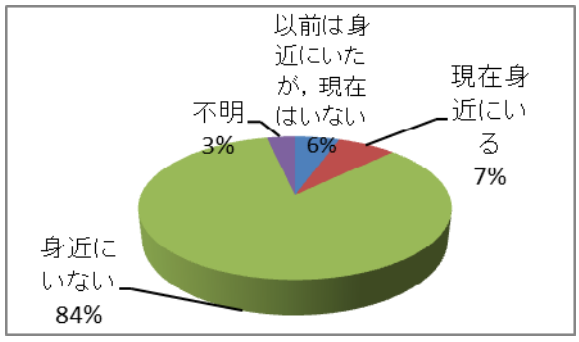
回答	人数
知っている	83
聞いたことはある	131
知らない	131
不明	1
合計	346



“若年性認知症”については、「知らない」と答えた生徒が約 40%で、問 1 に比べるとかなり多くなる。

問 3『ご家族、ご親戚などあなたの身近に認知症のかたはいますか？』

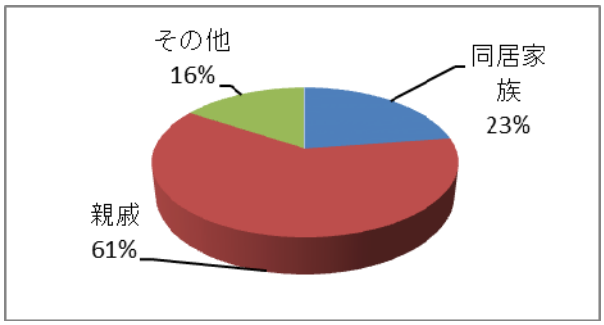
回答	人数
以前は身近にいたが、現在はいない	19
現在身近にいる	25
身近にいない	290
不明	12
合計	346



約 85%の生徒は身近に認知症の方がいたわけではなく、実際に接したことはないことがうかがえる。

問 4『 問 3 で「1. 身近にいたが、現在はいない」「2. 現在身近にいる」と答えた方がお答えください？』

回答	人数
同居家族	10
親戚	27
その他	7
合計	44



認知症の方が「1. 身近にいたが、現在はいない」「2. 現在身近にいる」という生徒の中で、同居していた経験のある人は約 20%である。対象者全体でみた場合、認知症の人と同居した経験のある人は 2.9（10 人/346 人）％とごくわずかである。

問 5『あなたの認知症に対するイメージを書いてください（自由記述）』

以下は、自由記述の抜粋である。

●問 3 で「1. 身近にいたが、現在はいない」「2. 現在身近にいる」と答えた人の回答の抜粋

自由記述内容
家族の名前だけでなく、物の使い方すらわからなくなる。名前以前に「存在」自体忘れる。
忘れっぽくなり、意固地になりやすい。怒りっぽくなって、すぐに自分を正当化させようとする。子ども返りしているみたい。
初めは物忘れなど、ひどくなると何かを投げてきたり暴言を吐いたりする。
何度もこれはいけないと言っているのに、また同じ事を繰り返してしまうこと。
突然、外に出てしまう。ご飯を食べたのに食べていないと言う。帰り道がわからない。
曽祖母がつい最近認知症になって、物忘れはぜんぜんないが、何か見えるみたいで火とか使ってその何かを追い払っているらしく、すごく危ないと思う。
自分のことも忘れられるから辛いと思う。
言葉がうまく話せなかったり、うまく歩いたり走ったりできない。気持ちをうまく伝えることができない。
周りも自分も大変辛い。やりたいことができない。
本人の意志とは無関係にやりたいこともできなくて、もしやれたとしても何かしらで怒鳴られたり、好きなことをしても止められたりで、かわいそうだと思う。怒ってほしくて悪い事をしたわけではないのに、怒鳴られるのは嫌だと思う。もう少し認知症の人の気持ちをわかりたいと思う。

●問 3 で「3. 身近にいない」と答えた人の回答の抜粋

自由記述内容
物忘れが激しい。新しいことがなかなか覚えられない。
物が自分の所にあるのに、盗まれたと思い込んでしまう。
外を歩いたり、訳のわからない事を言い出す。
自分が何をやっているかわからなくて、物忘れが激しい。
すぐ怒る。常にボーっとしている。
最終的には何もわからなくなる。
対処が大変。家族を傷つける。
毎日、相手していると疲れる。
赤ちゃんみたいになるイメージ。
智恵遅れ。
介護する人は認知症について理解していかなくてはならないから大変。
物忘れが激しい。悲しい。何もかも失う、忘れる。治らない。怖い。
悲しい病気、いろいろな事を忘れてしまうから。最終的には家族の事も忘れてしまったり、生きていくための一つ一つの事を忘れてしまう病気。
自分の大切な思い出とか人とか、全部忘れていってしまうし、一人にすると危ないし、かわいそう。
その人がまったく別人にようになっていってしまう。そして身近な物や人なども忘れたりする。とても悲しいイメージがあります。
認知症の人が言う言葉に対してイライラするかも知れないが、自分の身近に認知症の人がいたら、ちゃんと受け止めたい。

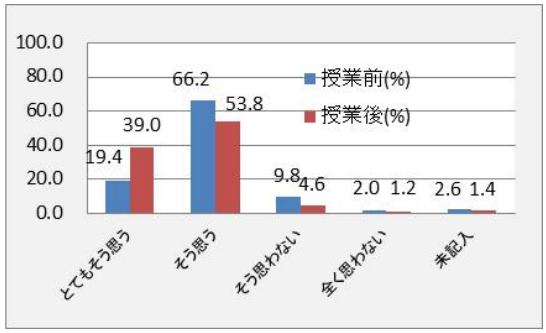
身近に認知症の人がいた生徒とそうでない生徒では、身近に認知症の人がいた生徒のほうが、感情の変化や認知症の症状の様々な行動を具体的にあげている。

また、身近に認知症の人がいた生徒とそうでない生徒ともに、単に negative なイメージだけでなく、本人の辛さや周りの辛さにも目が向いていたり、本人の辛さを思い「認知症の人の気持ちをわかりたい」「受け止めたい」という共感的な気持ちを抱いていることがうかがえる。

問 6（授業前）：問 4（授業後）

『認知症の基本的なことについて、高校生ぐらいの年齢の人たちも知っている必要があると思いますか？』

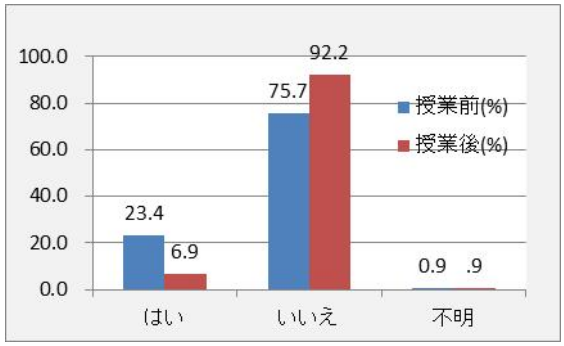
	授業前		授業後	
	人数	%	人数	%
とてもそう思う	67	19.4	135	39.0
そう思う	229	66.2	186	53.8
そう思わない	34	9.8	16	4.6
全く思わない	7	2.0	4	1.2
未記入	9	2.6	5	1.4
合計	346	100.0	346	100.0
		85.6		92.8



授業後のほうが、認知症のことについて知っている必要があると感じている生徒（「とてもそう思う」「そう思う」）が増加している。また、授業後では「とてもそう思う」という生徒が増加している。

問 7①（授業前）：問 6①（授業後）　『認知症は物忘れと同じである』

	授業前		授業後	
	人数	%	人数	%
はい	81	23.4	24	6.9
いいえ	262	75.7	319	92.2
不明	3	0.9	3	0.9
合計	346	100.0	346	100.0

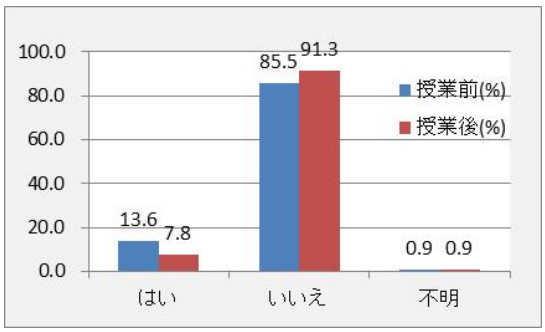


授業後のほうが、認知症が単なる物忘れでないことへの理解が進んでいる。

問 7②（授業前）：問 6②（授業後）

『認知症になった本人は何もわからないから楽である』

	授業前		授業後	
	人数	%	人数	%
はい	47	13.6	27	7.8
いいえ	296	85.5	316	91.3
不明	3	0.9	3	0.9
合計	346	100.0	346	100.0

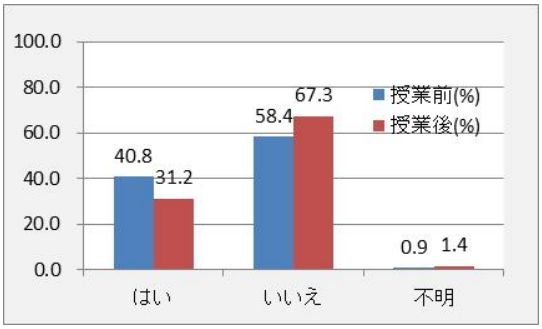


授業後のほうが認知症の人自身も辛いということへの理解が進んでいる。

問 7③（授業前）：問 6③（授業後）

『認知症の方には子どもと接するように接したほうがよい』

	授業前		授業後	
	人数	%	人数	%
はい	141	40.8	108	31.2
いいえ	202	58.4	233	67.3
不明	3	0.9	5	1.4
合計	346	100.0	346	100.0

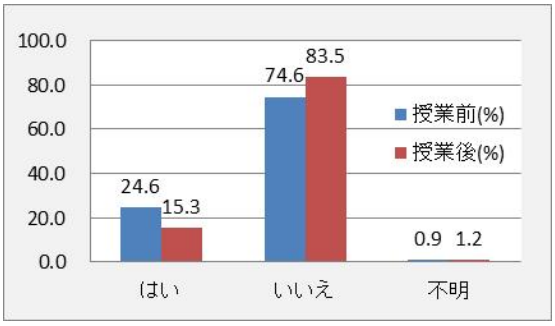


自由記述の「認知症のイメージ」でも「子どもにかえる」などの記載があり、そのことが「子どもと接するように接したほうがよい」という考えと結びついている可能性がある。優しく接することは大切だが、それは「子どものように」ということではない。優しい気持ちを持ちながら、尊厳を持った大人として接することが大切であることをうまく伝える必要がある。

問 7④（授業前）：問 6④（授業後）

『認知症になるといろいろな気持ちも感じなくなる』

	授業前		授業後	
	人数	%	人数	%
はい	85	24.6	53	15.3
いいえ	258	74.6	289	83.5
不明	3	0.9	4	1.2
合計	346	100.0	346	100.0

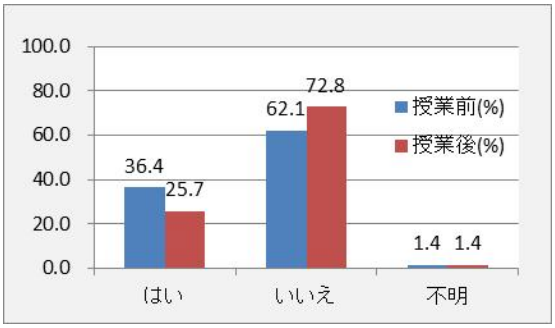


授業後のほうが、認知症の方の感情が生きていることへの理解が進んでいる。

問 7⑤（授業前）：問 6⑤（授業後）

『自分の家族が認知症になったら周りに知られたくない』

	授業前		授業後	
	人数	%	人数	%
はい	126	36.4	89	25.7
いいえ	215	62.1	252	72.8
不明	5	1.4	5	1.4
合計	346	100.0	346	100.0

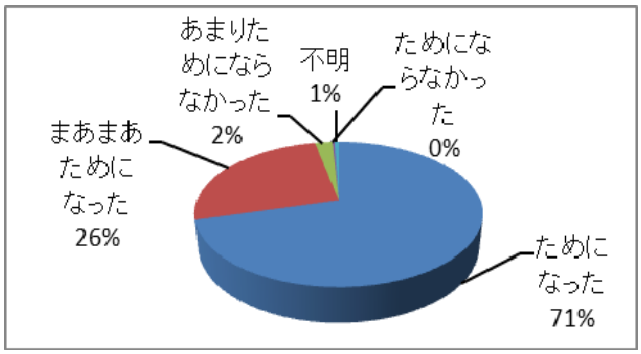


授業後のほうが、家族が認知症なったことを隠しておきたいといった抵抗感が和らいでいる。

授業後アンケート

問 1『 認知症の授業はためになりましたか？ 』

回答	人数
ためになった	245
まあまあためになった	90
あまりためにならなかった	8
ためにならなかった	1
不明	2
合計	346



「ためになった」「まあまあためになった」で 95%以上を占め、ほとんどの生徒がためになったと感じている。

問 2『 問 1 で「ためになった」「まあまあためになった」と感じた理由を書いて下さい（自由記述）』

●授業前の問 3 で「1. 身近にいたが、現在はいない」「2. 現在身近にいる」と答えた人の回答の抜粋

自由記述内容
意外だったこともあったし、認知症が病気だと思わなかった。
間違って覚えていたので、間違った対処をする前に済みました。
祖父と祖母のことがとても大好きで、少しでも二人のためになったかなと思う。
なった人との接し方や気持ちがよくわかったから。
認知症について知っていたが、授業を受ける前よりよくわかった。
認知症にはいろいろと種類があることがわかった。認知症の人に対しての接し方や予防法がわかった。
認知症は知っていたが、自分で思っている認知症と実際の認知症は違っていたから、ためになった。
今、私の祖父が認知症で、私たちが誰だかわからない感じで、すごく嫌で、どうやって接したらいいかわからなかったが、この授業を受けたら、なんとなくどうやって接していいかわかった。
今92歳の曽祖母が認知症です。曽祖母との接し方がわかって、次からどうすればいいのか実践します。大好きな祖母も将来になってしまうかもしれないので、心のあり方もわかってよかったです。

認知症の人が身近にいても授業を受けることで新しい発見があったり、誤った理解をしていたことへの気づきがある。また、祖父母など具体的な相手への接し方を考えるきっかけにもなっている。

●授業前の問 3 で「3. 身近にいない」と答えた人の回答の抜粋

自由記述内容
認知症の人とどう接するかが少しわかった。
少しでも認知症を知っておけば、身近な人がなった時のために知識があれば役立つから。
認知症の人の気持ちまでわからなかったし、もし混乱した時には否定しない事も学んだから。
今、自分の身近にいなくても、いつ誰がどうなるのか、それは誰にもわからないし、たとえ身近にいなくても知識があるのはいいことだと思う。
認知症の人への話し方や態度など、ちゃんと考えようと思った。
認知症はこんなにも大変だと思った。
認知症のことは本当に軽くみていたが、本当に大変で辛いことがよくわかりました。
前までは認知症なんてただの物忘れだと思っていたが、今日、実際に話を聞いて、認知症は誰でもなるし、それになった人、介護する人はとても辛いんだと思った。
認知症と物忘れが違うこと、認知症になっている本人が一番辛いということがわかった。病気ということも知らなかったし、そんなに重いものなんだということも知らなかったから、理解できてよかった。
認知症になると介護する方もされる方も大変なんだと思った。
認知症と聞いたら引いていたが、全然そんな事はなくなった。
認知症＝ダメ人間と思っていたが、言葉をかければいろいろできることがわかったから。
これから認知症っぽい人と会っても、変な人と思わなくてもいい。
今まで認知症について、いろいろ誤解していたので、その考えを正すことができたから。
偏見がなくなった。本人も辛いとわかった。
認知症のことを知るのは必要なのかと思った。
あまり親しみがなかったり理解していなかったことばかりだから、これからもし認知症の人と関わったりする時があれば、多分、授業を受ける前よりは接し方も変えられると思う。
やはりまだ自分は認知症についての理解が足りていないと思いました。また若年性のものがあったことにも驚きです。
認知症の人が増えていくということがあるし、身近な人がなってしまったら一番に理解してあげたいと思っているから。
認知症になってしまった人を少しでも助けてあげられたらいいと思いました。
認知症になってしまった人や、その家族の気持ちを少し理解できたから。
私の母はみんなのお母さんより高齢なので、とても身近に感じました。物忘れがひどいと私はイライラするけど、母の気持ちも考えようと思いました。
もし家族や親戚が認知症になったら優しくしてあげようと思った。自分だけでなく本人も辛い思いをしているんだから、自分がその人に何かできることを精一杯やってあげようと思った。

認知症のことが前よりもわかったというだけでなく、それまで認知症に対して抱いていた誤解がなくなったということも含め、様々なことを感じている。

（※問 3 の「ためにならなかった」と感じた理由については、「よくわからない」「興味がない」「実感がない」などの数個の回答しか記入されていなかった。）

問 5『認知症に関して、皆さんが知っていたほうがいいと思うことや、もっと知りたいと思うことなどについて書いてください（自由記述）』

●「知っておいたほうがいいと思うこと」の抜粋

自由記述内容
認知症は病気だということを多くの人が知っていると良いと思った。
認知症だからといって馬鹿にしていいというわけではない。
誤解が多いから、それを理解しておいた方がいいと思う。
もっともっとみんなに認知症について知ってほしいと思った。そうすれば認知症についての見方も変わるし、みんなから非難されなくて済むと思いました。
認知症の人も介助者も辛くなったりするということを知っておいたほうがよいと思う。
私は祖母の病院の認知症の人に水をかけられたことがあって、その時、何でかけられたのかわからなかったが、今、勉強して、あの時なぜ水をかけられたかよくわかったので、皆もお互いに嫌な思いをしないように、いろいろ知識はあったほうがいいと思った。
本人達もそうしたくてそうしているのではないということを理解したほうがいいと思う。
認知症になった方々とどう過ごせばよいのかなどを、もっと知っておいた方がいいと思う。
若年性認知症のことはちゃんと知っておくべきだと思った。
決して記憶がなくなったわけではなく、思い出せないだけのこと。
認知症の人は子ども扱いせずに接すること。
怒ったらダメなことを知っておいたほうがいいと思う。
認知症の人だってちゃんと感情があって、苦しい思いを周りも本人もしていると知っておいたほうがよい。
認知症になってしまった人を介護する人の知識をもっと知りたいと思いました。もしもの時に役に立つと思うから、認知症になった人の症状を詳しく知って、すぐに気づけるようになるといいと思った。
認知症の人にどんな声の掛け方をいたらいいのかを、しっかり知っておいたほうがいいと思う。
認知症の人を責めたりしてはいけない。
その人が全てわからない、できないわけではないと知るべきだと思った。
優しく接する、覚えていることを大切にすること。
認知症は決して恥ずかしいことではないので、そのことについてきちんと理解してほしいです。
認知症は患者さんも辛いが介護する人も辛い。昔と今のギャップで介護する人が悲しい思いをしたり、出来ていたことが出来なくなってしまった患者さんも悲しい思いをするから、悲しくない人はいない。
認知症患者のいる家族の苦労はもっと多くの人が知るべきだと思う。そうして周囲の人々が少しでも家庭を支えていくことができればよいと思った。

認知症は病気であることや、認知症の人やその家族も辛いこと、認知症の方への接し方を知っている必要があることなど、授業を行う際の実施者側の伝えた

いことを受け取っていることがうかがえる。

●「もっと知りたいと思うこと」の抜粋

自由記述内容
どういった風に接してあげるべきなのか、細かく知りたい。
認知症の人にはどういう対応をすべきかをもっと詳しく知りたいと思います。
もっと詳しい症状が知りたい。むしろ本物を見てみたい。
まだまだ知らない事もあるが、また機会があったら話を聞いてみたい。
認知症は皆イライラしたりストレスがたまったりすることが多いので、その対処法が知りたい。
認知症になった人達の気持ち。
認知症になった人との接し方。どにようにいつも話を聞けばいいのか。
認知症の原因や主な病気、症状、精神状態などをもっと詳しく知りたい。
どういう声かけをするか、どういう表情でどんな話をするか。
認知症の人とのコミュニケーションの仕方をもっと知りたい。
家族の人が一番気になっているのは料金などの事だと思うので、家族にも本人にも負担にならないようにすることはどういうことか、もっと知りたいと思った。
なった人の思いや正常な時とそうでない時との気持ちの違い。どんな感じになるのか。
今、研究中の薬について。
私たちにできることがあるのかが知りたい。

認知症に関して少し知ることで、認知症の症状や、薬のこと、コミュニケーションの取り方など、更に詳しく知りたいと感じている。中には「私たちできることがあるのか」という問題意識を感じている生徒もいる。

D. 考　察

「認知症」という言葉に関しては「知らない」と答えた生徒が約 5%未満であるのに対し、「若年性認知症」に関しては、約 40%と増加する。認知症は高齢者の病気というイメージが強いが、今回の対象者である高校生の親も罹患する可能性はある。認知症について知ってもらう際に、若年性認知症についても触れることは若い世代への啓発という意味でも重要である。

生活状況の変化により、高齢者と同居する世帯は減少している。今回の調査でも、身近に認知症の方がいた生徒は全体の 13%であり、同居した経験のあるものになると全体の約 2.9%とごくわずかであった。そのため、生徒達が抱いている認知症のイメージは、実体験に基づくものというより、マスメディアや書籍などによるものと考えられる。

認知症の高齢者が身近にいた生徒のほうが、感情の変化や認知症の症状の様々な行動へのイメージではより具体的なものを記述しており、実体験に基づいたものであることがうかがえた。そうでない生徒では「知恵遅れ」「赤ちゃんみたいになるイメージ」と、やや誤解を含んだ記述も散見された。しかし、身近に認知症の人がいた生徒とそうでない生徒ともに、本人の辛さや周りの辛さにも目が向いていたり、本人の辛さを思い「認知症の人の気持ちをわかりたい」「受け止めたい」という共感的な気持ちを抱いていることがうかがえた。また、生徒の約 85%は「認知症の基本的なことについて高校生くらいの人たちも知っている必要がある」と授業前から考えており、授業後にそのパーセンテージは更に増えている。これらの結果からも、認知症のことを知的にも感情的にも理解しようとしている彼らの姿勢を育てることは重要なことである。

認知症に関する具体的な理解も授業後のほうがパーセンテージが増加しており、「自分の家族が認知症になったら周りに知られたくない」という抵抗感も和らいでいる。具体的なレベルでも授業を受けることで、よい影響がみられる。

「認知症に関して知っていたほうがいいと思うこと（自由記述)」で生徒が挙げた「認知症は病気であること」「認知症の人やその家族も辛いこと」「認知症の方への接し方」といったことは、今後このような取り組みをする際に、より丁寧に伝える必要がある。また、認知症に関して少し知ることで、更に詳しく知りたいと感じるようで、「薬のこと」「より具体的なコミュニケーション」などが「もっと知りたいと思うこと（自由記述)」としてあがっている。更には「私たちにできることはあるのか」といった問題意識を感じた生徒もおり、「知る」という行為が、更なる興味・関心や問題意識の芽生えにつながっている。

E. まとめ

日本は既に超高齢化社会で、認知症の患者数は今後ますます増加する。若い世代は、多くの認知症患者と向き合わなければならない世代でもある。

アンケート結果では、授業後のほうが認知症への理解が進み、問題意識も芽生えていた。このような授業を行う取り組みは、若い世代の認知症への意識の確認もでき、意識の変化にもつながることが示唆された。

添付資料 1



～認知症(にんちしょう)を理解し、支え手の一人になるために～

はじめに



「認知症（にんちしょう）」という言葉を聞いたことがありますか？
まだまだこれから成長していくみなさんには
なじみのない言葉かもしれません。
もしかするとご家族に認知症のおじいちゃんやおばあちゃんがいて、
知っているという人もいるかもしれませんね。

「認知症」という言葉を知っている人は、
それに対してどのようなイメージをもっていますか？
認知症になると「何もできなくなる」「何もわからなくなる」という
誤解が全くないわけではありません。
悲しいことに、その誤解のために、
ご本人やご家族が苦しむことも起きています。

お年寄りが増えていくと、
「認知症」はもっと身近な病気になっていくでしょう。
このパンフレットによって、これから大人になるみなさんが、
「認知症」について少しでも
関心をもつきっかけになればと思っています。

認知症って、なんだろう

～認知症を理解し、支え手の一人になるために～

目次

page

認知症って何？

★物忘れと認知症は、同じこと？ 3
★認知症は、特別なことなの？ 4
★認知症は、高齢者がなるものなの？ 5
★認知症って、どうしてなるの？ 6
★認知症とアルツハイマー病は、同じなの？ 7

認知症の症状・治療・予防は？

★認知症になると、何ができなくなるの？ 1 2 8 9
★毎日、どんどん忘れてしまうの？ 10
★認知症の進みかたは？ 11
★治療法は、あるの？ 12
★予防は、できないの？ 13

認知症の介護は？

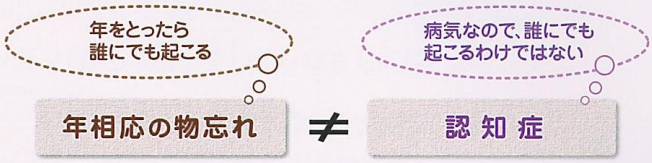
★介護する家族は、何が大変なの？ 1 2 3 14 15 16
★介護する家族には、どんなサポートが必要なの？ 17

☞相談窓口 ☞ホームページ 18

物忘れと認知症は、同じこと？

認知症って、病気なの？

人間は年をとると体の様々な働きが衰えていきます。みなさんは若いのでぴんとこないと思いますが、体力は低下し、物忘れが増えたりします。でも、認知症と年相応の物忘れとは別のものなのです。



みなさんは、友達からCDを貸してと言われたけれど忘れていて、もう一度友達から言われて「ああ、そうだった」という経験はありませんか？友達から頼まれたことは覚えているので、健康な物忘れです。ところが認知症では、「友達から頼まれた」という出来事そのものを忘れてしまいます。これは病的な物忘れです。また、このような物忘れは、認知症の症状の一つに過ぎません。



認知症は病気です。がんや糖尿病、肺炎などと同じように病気なのです。みなさんもどこか体の具合が悪い時、病院にいきますよね。病院で検査してもらい、お医者さんから病気なのかどうか、どういう病気なのかという診断を聞きます。そして、病気ならお薬をもらったり、注射してもらうなどの治療を受けます。認知症も同じなのです。

認知症は、特別なことなの？

認知症は、特別な病気ではありません。

65歳以上の人を高齢者と言いますが、その6～7%の人が認知症です。高齢者人口から計算すると、日本は今200万人くらいの「認知症」の人がいることになります。年をとるにつれ、認知症になりやすくなるので、80歳以上では、4～5人に1人は認知症ということになるのです。

現代の65歳の人は若々しくて、高齢者?と思うかもしれません。65歳以上を高齢者とすることは、世界保健機関（WHO）で定められたことなのです。



80歳以上では
4～5人に1人の人が
認知症

なぜ高齢者に、認知症の人が多いの

年をとると顔にしわが増えたり、髪の毛に白髪が増えたりいわゆる『老化』がおきてきます。脳も体の一部ですから、同じように『老化』がおきて、認知症になりやすくなるのです。

ですから、高齢化がますます進むこれからの日本では、認知症の人も増えていくでしょう。みなさんの多くが成人するころには、社会の一員として、認知症に向き合うことが、今の大人よりもさらに必要になっているかもしれません。



認知症は、高齢者がなるものなの？

高齢者になるほど認知症の人の割合が高くなるので、認知症は高齢者の病気と思うかもしれません。しかし、高齢者よりも数は少ないですが、若い年代でも認知症になるのです。→ 64歳以下で認知症になった場合を「若年性認知症」といいます。



今、若年性認知症の人は日本にどのくらいいるの？

一番新しい国の調査では……☞

全国で
約37,800人の
若年性認知症の人がいると考えられています。





本人や配偶者（夫あるいは妻）が仕事をしているので、病気のために仕事がうまくできなくなったり、仕事をやめることになって経済的に困るようになってしまいます。また子どもが成人していない場合には、親の病気が子どもの心に大きく影響したり、教育、就職、結婚などの人生設計が変わることになってしまいます。さらに本人や配偶者の親の介護が重なることもあり、介護がより大変になります。

配偶者が介護する場合には、配偶者自身も仕事が十分にできなくなり、身体的にも精神的にも、また経済的にも大変苦労をすることになります。

認知症って、どうしてなるの？

認知症は病気です。では何が原因で認知症になるのでしょうか？
認知症は、**脳の神経細胞が十分に働かなくなるためにおこるのです。**

❶ 原因は病気による脳の変化である。

例えば…

- 脳の萎縮（脳が縮んで小さくなる）



- 脳卒中・脳血管の障害（血管の詰まりなど）





❷ 記憶などの知的な働き（認知機能）が低下していく。



❸ 日常生活や、仕事などの社会生活がうまく送れない。



❹ 意識ははっきりしている。

上の4つの基準にあてはまると“認知症”と診断されます。



認知症とアルツハイマー病は、同じなの？



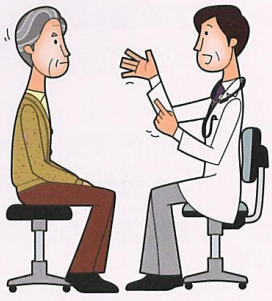
認知症というのは、一つの病名ではありません。

前のページで4つの基準にあてはまると認知症と言いましたが、そのような症状を表す状態が認知症なのです。熱という症状があるときに、その原因が単なる風邪の場合もあれば、インフルエンザや肺炎の場合もあります。このように発熱という症状の原因がそれぞれ異なるように、認知症もさまざまな原因によっておこります。認知症は脳の神経細胞が少しずつ減って、正常に働かなくなる病気です。



認知症の原因となる病気の中で、日本で多いのは、アルツハイマー病と脳血管性認知症です。

専門の医師から正確な診断を受けることが必要です。



◉**アルツハイマー病とは…**
脳の神経細胞が徐々に減って、正常に働かなくなる病気です。

◉**脳血管性認知症とは…**
脳卒中（脳梗塞や脳出血）などに引き続いておこります。

◉**レビー小体型認知症とは…**
脳の中に、「レビー小体」というものができます。ふるえや、ゆっくりした動作などパーキンソン病のような症状があります。

◉**前頭側頭型認知症とは…**
脳の前方部分（前頭葉や側頭葉）が縮むことによりおこります。

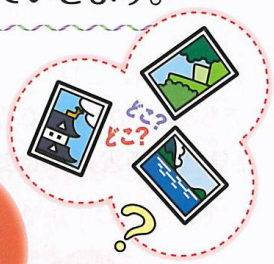
◉**「その他」に分類される慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症などは、原因となっている病気を治療すれば、症状が改善することもあります。**

認知症（にんちしょう）になると、何ができなくなるの？

～1～

●新しい記憶（最近の出来事）から薄れていきます。

初期には数日前のことが
思い出せなくなりますが、やがて、数分前のことも
忘れるようになっていきます。





なぜ？

こんなことが起きるのでしょう?!
記憶に関する働きは、認知症の大きな
特徴の一つです。
大事なことなので、記憶のシステムという
点からみてみましょう！

人の記憶のシステムとは…

- 記銘（きめい）…▸知識などを脳に取り込む【input】
- 保持（ほじ）…▸脳の中に留めておく【keep】
- 再生（さいせい）…▸情報を再び取り出す【output】

ひとくちに“記憶”と言っても、実はいくつかの段階があります。
認知症になると、その段階のどこかがうまく働かなくなり、記憶に
関するトラブルが生じてしまうのです。

認知症になると、何ができなくなるの？

～ 2 ～

●時間や場所がわからなくなります。

「いつ」や「どこ」が
きちんとわからなくなることを
「見当識障害」といいます。



認知症になると、「今日は何日?」と何度も聞いてくることがあります。
みなさんも、ふと**気がついたら見知らぬ場所に**いたとしたら、一体今はいつで、いつから自分はここにいて、今自分はどこにいるのかと不安になりませんか?
日時や場所を何度も聞いてこられたら、聞かれるほうは大変です。でも、その背後には、そんな不安な気持ちがあるのです。

●判断力、理解力、思考力などが低下していきます。

例えば、それまでふつうに
できていた料理が
うまく作れなくなったりします。



料理がうまくできなくなるのは、判断力などが低下して、いくつかのことを**同時に行うことが難しく**なり、段取りがうまくできないからです。しかし、野菜を切ったりなどは、今までどおり上手にできます。ですから、料理の中でできる部分は、やってもらうことは大切なことです。

毎日、どんどん忘れてしまうの？

毎日というわけではありませんが、認知症が進んでくると、
記憶のシステムの働きが少しずつ低下していきます。



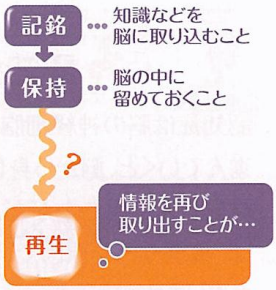


そうではありません。確かに記憶システムの各段階の働きが低下します。しかし、今まで覚えていたことを全部忘れてしまうわけではありません。みなさんも、「ここまで出かかってるんだけど…」と思いだせないことが、後で思いだしたり、何かがヒントになって思い出せることがありませんか？

ですから、**少し待っていてあげて下さい。**「あのときは、こうだったね。ああだったね」と話しかけてあげれば、思い出せることはたくさんありますし、言葉に出せなくてもしみじみと心で感じているときもあるのです。



あなたのおじいちゃんやおばあちゃんが認知症になって、病気がだんだん悪くなっても、あなたをかわいがってくれた懐かしく大切な記憶は、心の中には残っています。忘れてしまっているように見えたとしたら、それは**「再生」がうまくいっていないだけ**で、記憶がなくなったのでも、何もかもわからなくなるわけでもないのです。



認知症の進み方は？

なかなか難しい問題です。なぜなら、認知症がどのように進んでいくかは、人によってさまざまだからです。



その理由は…

- 認知症の原因となる病気はたくさんあります。原因が違えば、治療法やケアも異なってくるし、進み方も異なってくるのです。
- 病気が始まる年齢によっても進み方は違います。同じアルツハイマー病であっても、病気になった時期が50歳前後であれば病気が進むのが早い場合が多く、70歳代の後半以降に病気になった場合は、病気が進むのが遅いといわれています。
- 上の2つ以外にも、その人自身をとりまく環境（周囲の人との関係がどうか、必要な治療やケアを十分に受けることができるか…など）の違いもあるので、人によって進み方は異なってくるのです。



寿命は、どうなるの？

認知症の人は、そうでない人に比べて寿命が短くなるといわれています。認知症の原因やケアによっても違ってきますが、最近は、きちんとした治療やケアをうけていれば、以前より長生きする人が増えてきました。



認知症が原因で、亡くなるの？

認知症は脳の神経細胞が十分に働かなくなるためにおこります。認知症が進んでいくと、脳から身体への指令がうまく届かなくなります。ですから、身体を正常に保つ力がだんだん衰えるので、抵抗力もおちていきます。例えば、風邪などが原因で、そこから肺炎になり、そのことが原因で亡くなることもあります。

治療法は、あるの？



アルツハイマー病では、進行を緩やかにする治療薬が用いられます。現在日本で使われているのは「塩酸ドネペジル（アリセプト®）」です。レビー小体型認知症にもこの薬が有効です。

☞脳血管性認知症の場合は、脳梗塞の再発予防のための薬が用いられます。



☞薬以外治療法としては、「非薬物療法」といって、脳を活性化させたり、感情に働きかけるものがあります。



例えば

音楽療法



懐かしい曲を歌えば、その頃のことを思い出します。脳が活性化され、いろんな感情がわいてきます。

回想法

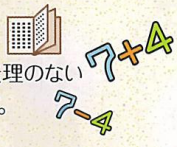
昔のことを思い出して話をすることで、脳が刺激されたり、いきいきとした感情を体験することにつながります。

運動療法



運動することで、脳の血流がよくなります。体に負担にならないような有酸素運動が良いと言われています。

音読や計算



本人に負担のかからない無理のない内容であることが大切です。

芸術療法



絵画、陶芸、貼り絵などは、うまく言葉が話せなくても作品を作ることによって、自分のことを表現することの助けとなります。

人それぞれに好みは違います。無理に行ったり、頑張りすぎるのは、かえってよくありません。



認知症の人が、病気を抱えながらもその人らしく生活するには、このような治療だけでなく、環境を整えたり、周囲の人の介護がとても重要です。

予防は、できないの？

完全に予防する方法が見つかっているわけではありません。
ただし「生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう）」を治療したり、「生活習慣病」にならないよう「日頃から運動する」、「食生活に気をつける」、「脳の活性化」を心がけることが、認知症になるリスクを減らすことがわかってきました。



生活習慣病の治療



良くない生活習慣の積み重ねでなってしまう「生活習慣病」は、脳血管性認知症の発病に関係していたり、アルツハイマー病にも関係していることがわかってきました。

食生活の見直し

いろいろな食材をバランスよく、少し控えめな量を食べ、塩分と脂肪を控えめに、野菜を多めに、といった食生活を心がけ、生活習慣病を予防すれば、認知症の予防にもつながります。

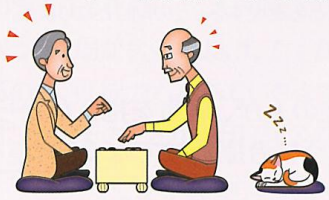


運動の習慣化

適度な運動を続けることが、生活習慣病の予防になることは知られています。それだけでなく、運動は脳に良い影響を与えると言われています。中でも、身体に負担のかからない程度の有酸素運動（ウォーキングやジョギング、水泳など）は有効です。無理せず続けることが大切です。

脳の活性化

趣味や頭を使う活動を続けている人は、そうした活動をあまりしていない人に比べて、認知症になりにくいと言われています。



介護する家族は、何が大変なの？

～ 1 ～



認知症の介護者は「第二の患者」と言われるほど、そのストレスは高いと言われています。

その理由は…

- 「認知症になると何ができなくなるの?」で書いたようなことが増えていきますから、介護をする人は本人の日常生活がうまくできるように助けてあげなければなりません。寝たきりの人と違い、自分で身の回りのことができるように見えますが、目を離すことができず、いつも緊張して心配りする必要があるのです。
- 世間では、認知症についてまだまだ十分に理解がされていないことがあります。それによる誤解で家族が辛い思いをすることがあります。
- 上の2つの他にも、具体的には、以下のような認知症による症状で、家族は大変な思いをすることがあります。

徘徊（はいかい）

目的もなくあちこちと歩きまわることです。



認知症の人は「何か目的があって家を出たのだけれど、慣れた道を歩いているうちに、気がつくと知らない道を歩いていた。でも、人に尋ねることさえ忘れて、不安になって歩き回っていた」と思っているかもしれません。

しかし、家族には、今どこにいるのか、ちゃんと帰ってこれるのかと、探しまわったり、見つからなくて待っている間は、心配で仕方がないと思います。今は、GPS機能付きの携帯電話で居場所をある程度確認することもできます。

介護する家族は、何が大変なの？

～ 2 ～

妄想（もうそう）

現実には起きていないことを信じて疑わないのが「妄想」です。



最も多い妄想が、自分の持ち物を盗（と）られたということです。自分がどこに置いたのかを忘れてしまって、“盗られた”となるわけです。

妄想がおきる人は、もともとがんばりやで、人に甘えるのがあまり上手ではない人が多いようです。認知症になって、忘れてしまうという不自由さがあっても、何とか自分で乗り越えなくてはとがんばってしまうのです。

みなさんも、がんばってもうまくいかない時、つい言い訳を言いたくなるときがありませんか？認知症の人も、がんばっても物忘れという不自由さを乗り越えられないとき、「盗られた」という妄想で、苦しい気持ちから逃れようとしているのです。

ただ、一生懸命介護をしている人にとっては、「私のお財布を盗ったでしょう」と泥棒扱いされれば、介護の辛さが増してしまうことにつながります。

幻覚（げんかく）

現実にはないものがみえる（幻覚）、きこえる（幻聴）と訴えます。



他人には見えたり聞こえたりしませんが、本人はそう感じています。決して嘘を言っているわけではないのです。しかし、介護する人は、最初は驚いてどう対応していいのか戸惑います。

もし、みなさんが自分の言ったことが、「そんなわけないでしょ」と、はなから取りあってももらえなかったら、どういう気持ちになりますか？

ですから、はなから否定しないで「この人にとってはそうなんだな」と受け取めてあげることが重要です。

介護する家族は、何が大変なの？

～ 3 ～

不安（しょうそう）・焦燥・抑うつ

強い不安を感じたり
いらいらしたり
元気がなくなったり
します。





物忘れがあるとわかったときの不快な気持ち、知らない人や場所ばかりに感じられ、自分がどこにいるかもわからない不安、日常生活がうまくいかない焦りなど、認知症の人はかなりストレスがたまった状態で生活しているはずです。そのため、ストレスに対する抵抗力が弱くなり、ちょっとした刺激や周囲の何気ない一言がとても気にさわったり、感情を刺激するものです。

みなさんも学校で何か嫌なことがあったときなど、普段だったら何でもない一言に腹をたてたり、とても傷ついたりしませんか？

認知症の人は、常にそのような状態になっているというわけです。もちろん、これから自分がどうなっていくのだろうか…という不安な気持ちもあります。そのために元気がなくなったり、気分が変わりやすくなり、家族は本人の気持ちをどう受け止めていいのか困ってしまうのです。

家族の性格の変化……

介護をする家族は、このような大変なことについて辛い思いをしますが、辛いのはそれだけではありません。

認知症になったことで、様々なことができなくなったり、症状のために性格が変わったように感じることで、本人が目の前にいるのに、それまでとは違う人になっていくように思われるのです。

認知症になる前の本人のイメージが良ければ良いほど、変わっていく様子とのギャップが悲しく感じられるのです。



介護する家族には、どんなサポートが必要なの？



認知症の介護者は、「第二の患者」と言われるほどストレスが高いことは既に紹介しました。認知症の人にとっても、介護する人が健康を保つことは、とても大切なことです。

そのためには…

♥上手に介護保険のサービスを利用する

介護保険のサービスが利用できるのは、65歳以上の人ですが、認知症と診断された人は40歳以上から利用できます。

どのような、サービスがあるの？



施設に通って受けるサービス

☞デイサービスセンターや、介護老人保健施設などで、お世話をする人とともに1日を過ごします。

自宅で受けるサービス



☞ホームヘルパーなどが家庭を訪問して、介護や家事の手助けをしたり、看護師などが家庭を訪問して、体の状態のチェックや手当をします。



サービスを利用してリフレッシュ!!

施設に短期間入所して受けるサービス

☞短期間、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに泊まって、日常生活の介護やリハビリなどを受けます。



♥気軽に相談できる人を!

サービスや施設を利用すると、施設の人や訪問してくれる人に話すことができます。また、同じように認知症を介護している家族会があり、相談にのってくれます。同じ経験を持つ人であれば、事情を理解してもらいやすいのです。



♥介護する人への周囲からのサポートも必要です

介護の役割はどうしても、家族の中の一人に集中してしまいます。他の人がほんの少し手助けしてあげることで、とても楽になるのです。さりげないねぎらいの言葉をかけてあげることも介護する人にとっては心の支えになります。



情報

相談窓口

専門の医師に相談したいとき

- お住いの都道府県や市町村の高齢者福祉相談窓口
- お住いの地域の保健所、保健センター
- お住まいの都道府県の精神保健福祉センター

介護保険を利用したいとき

- お住いの市町村の介護保険担当窓口

介護全般について相談したいとき

お住いの市町村の介護保険の担当窓口で、お近くの次の機関を紹介してもらってください。

- 地域包括支援センター
- 在宅介護支援センター

若年性認知症について相談したいとき

- 若年性認知症の無料相談　電話：0800-100-2707
  月曜日～土曜日（年末年始・祝日除く）10:00～15:00

ホームページ

- 認知症介護情報ネットワーク（DCネット）【 http://www.dcnet.gr.jp/ 】
  認知症介護研究・研修センターが運営するホームページです。
- WAM NET（ワムネット）【 http://www.wam.go.jp/ 】
  全国の介護保険サービスを提供する事業者が検索できます。
- 認知症ケアポータルサイト【 http://www.ninchishou.com/ 】
  認知症に関する医療や福祉のさまざまな団体のホームページにリンクしています。
- 認知症フォーラム.com【 http://www.ninchisho-forum.com/ 】
  認知症に関するフォーラムや講演会、各地の取り組みを、動画で紹介するのが特色です。
- e-65（いーろーご）.net【 http://www.e-65.net 】
  認知症に関する基礎知識をはじめ、様々な情報をわかりやすく入手することができます。

認知症って、なんだろう ～認知症を理解し、支え手の一人になるために～

▶編 集　社会福祉法人 仁至会　認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地 TEL:0562-44-5551 FAX:0562-44-5831 ホームページ：http://www.dcnet.gr.jp/

▶印 刷　株式会社 一誠社 〒466-0025 名古屋市昭和区下構町二丁目22番地

添付資料 2

授業前

認知症に関してみなさんにお尋ねします．
以下の質問にあてはまるところに〇をつけたり，（　　）の中に記入してください

問１ 認知症についてしっていますか？

1．知っている　　2．聞いたことはある　　3．知らない

問2 若年性認知症についてしっていますか？

1．知っている　　2．聞いたことはある　　3．知らない

問3 ご家族，ご親戚など，あなたの身近にいらっしゃる認知症の方についてお尋ねします

1．以前は身近にいたが，現在はいない　　2．現在身近にいる　　3．身近にいない

問4 問3で「1.以前は身近にいたが，現在はいない」「2.現在身近にいる」と答えた方がお答えください
その身近な方とは，以下のどれにあてはまりますか？

1．同居家族　　2．親戚
3．その他（　　）

「同居家族」は血縁関係があって一緒に住んでいる人，「親戚」は血縁関係があって一緒に住んでいない人と考えて下さい！

問5 あなたの認知症に対するイメージを書いてください

問6 認知症の基本的なことについて，高校生ぐらいの年齢の人たちも知っている必要があると思いますか？

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．そう思わない　　4．全く思わない

問7 以下の質問について，「はい」「いいえ」のどちらかに〇をつけてください

①	認知症と物忘れは同じである	はい	いいえ
②	認知症になった本人は何もわからないから楽である	はい	いいえ
③	認知症の方には，子どもと接するように接したほうがよい	はい	いいえ
④	認知症になると，いろいろな気持ちも感じなくなる	はい	いいえ
⑤	自分の家族が認知症になったら周りに知られたくない	はい	いいえ

授業後

認知症に関する授業を受けていただいたみなさんにお尋ねします．
以下の質問にあてはまるところに○をつけたり，（　　）の中に記入してください



問１　認知症の授業はためになりましたか？

1．ためになった　　2．まあまあためになった
3．あまりためにならなかった　　4．ためにならなかった

問2　問1で「１」「２」に○を付けた人への質問です
「1.ためになった」「2.まあまあためになった」と感じた理由を簡単に書いて下さい

（　　）

問3　問1で「3」「4」に○を付けた人への質問です
「3．あまりためにならなかった」「4．ためにならなかった」と感じた理由を簡単に書いて下さい

（　　）

問4　認知症の基本的なことについて，高校生ぐらいの年齢の人たちも知っている必要があると思いますか？

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．そう思わない　　4．全く思わない

問5　認知症に関して，皆さんが知っていたほうがいいと思うことや，もっと知りたいと思うことなどについて書いて下さい

（　　）

問6　以下の質問について，「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけてください

①	認知症と物忘れは同じである	はい	いいえ
②	認知症になった本人は何もわからないから楽である	はい	いいえ
③	認知症の方には，子どもと接するように接したほうがよい	はい	いいえ
④	認知症になると，いろいろな気持ちも感じなくなる	はい	いいえ
⑤	自分の家族が認知症になったら周りに知られたくない	はい	いいえ

地域包括支援センターの相談業務における若年性認知症相談の実態

主任研究者　　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター）

A.　研究目的

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を送ることができるように、さまざまなサービスを提供する目的で、2006年、全国に設置された。 主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3職種がチームとして地域包括支援ネットワークを構築する。 その業務は介護予防のケアマネジメント、相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントなど多岐にわたっている。 認知症に関しては、高齢者だけでなく、若年性認知症の実態把握や相談業務、支援やネットワークづくりなども担っているが、まだ実績が乏しく、知識や理解が不十分である。

現在の地域包括支援センターにおける、認知症、特に若年性認知症に関連する相談業務の実態を明らかにし、その中での課題を抽出する。

B.　研究方法

上記の目的のため、全国の地域包括支援センターに対して、若年性認知症の相談業務に関するアンケートを実施することとし、調査票を郵送して回答を求めた。回答は 3 職種全体の意見を書いてもらい、返信は匿名とし、返信を以って同意とみなした。

C.　研究結果

平成22年9月時点でのWAMNETで検索した、全国の地域包括支援センター、4,677か所に調査票を送付した。そのうち、2,428か所から、回答を得た（回収率：51.9%）。

1）運営主体：

市町村（広域連合含む）の直営		793	(32.7)
委託		1,631	(67.2)
	社会福祉法人	875	(36.0)
	社会福祉協議会	308	(12.7)
	医療法人	271	(11.2)
	社団法人	40	(1.6)
	財団法人	46	(1.9)
	株式会社	34	(1.4)
	NPO 法人	18	(0.7)
	その他	39	(1.6)
無記入		4	(0.2)
合計		2,428	(100.0)

(　)内は%

表 1. 地域包括支援センターの運営主体

運営主体は、市町村の直営は全体の約 3 分の 1 であり、その他は委託であった。委託先では、社会福法人が最も多く（36.0%）、次いで社会福祉協議会（12.7%）であった。

2)　職員の数と職種：

	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人以上	無　記入	合計
主任ケアマネ（常勤）	121 (5.0)	1,859 (76.6)	250 (10.3)	47 (1.9)	13 (0.5)	6 (0.2)	2 (0.1)	4 (0.2)	126 (5.2)	2,428 (100.0)
主任ケアマネ（非常勤）	460 (18.9)	61 (2.5)	10 (0.4)	4 (0.2)	1 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	4 (0.2)	1,886 (77.7)	2,428 (100.0)
保健師等（常勤）	51 (2.1)	1,629 (67.1)	404 (16.6)	131 (5.4)	60 (2.5)	21 (0.9)	18 (0.7)	24 (1.0)	90 (3.7)	2,428 (100.0)
保健師等（非常勤）	392 (16.1)	203 (8.4)	41 (1.7)	20 (0.8)	11 (0.5)	3 (0.1)	4 (0.2)	6 (0.2)	1,748 (72.0)	2,428 (100.0)
社会福祉士（常勤）	107 (4.4)	1,510 (62.2)	462 (19.0)	127 (5.2)	37 (1.5)	11 (0.5)	7 (0.3)	13 (0.5)	154 (6.3)	2,428 (100.0)
社会福祉士（非常勤）	428 (17.6)	148 (6.1)	22 (0.9)	11 (0.5)	3 (0.1)	2 (0.1)	3 (0.1)	3 (0.1)	1,808 (74.5)	2,428 (100.0)
その他（常勤）	286 (11.8)	627 (25.8)	217 (8.9)	99 (4.1)	46 (1.9)	25 (1.0)	19 (0.8)	46 (1.9)	1,063 (43.8)	2,428 (100.0)
その他（非常勤）	300 (12.4)	422 (17.4)	103 (4.2)	57 (2.3)	25 (1.0)	12 (0.5)	11 (0.5)	20 (0.8)	1,478 (60.9)	2,428 (100.0)

(　)内は%

表 2. 地域包括支援センターの職種と職員数

3 職種の人数に関しては、約 4 分の 3 の事業所では、常勤の主任ケアマネジャーは 1 人であり、2 人であったのは 1 割であった。常勤の保健師は、1 人が 67.1%、2 人が 16.6%、常勤の社会福祉士は、1 人が 62.2%、2 人が 19.0%と、ケアマネジャーより若干手厚くなっていた。一方で、常勤の主任ケアマネジャーがいないところが 5.0%あり、常勤の保健師（2.1%）、常勤の社会福祉士（4.4%）の不在の割合を合わせて考えると、専門職の人材確保に苦慮している地域包括支援センターもみられた。

3)　管轄地域での若年性認知症の有無：

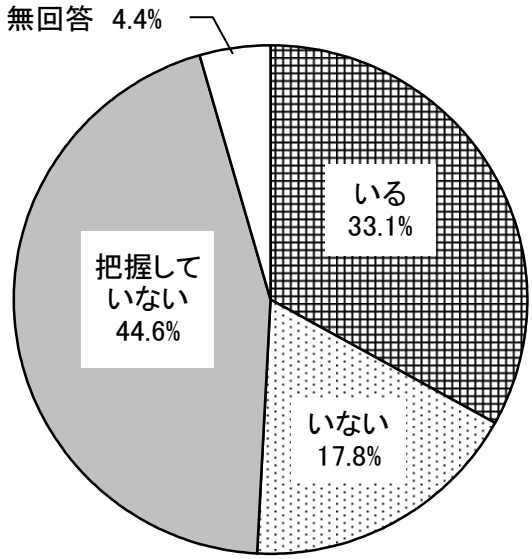


図1．管轄地域で若年性認知症の方の有無 (N=2428)

管轄地域内に、若年性認知症がいると答えた地域包括支援センターは 804（33.1%）と約 3 分の 1 であった一方、把握していないとしたところが半数近くあり、まだ、十分には把握されていないことがわかった。

3-1）若年性認知症がいる場合の人数：

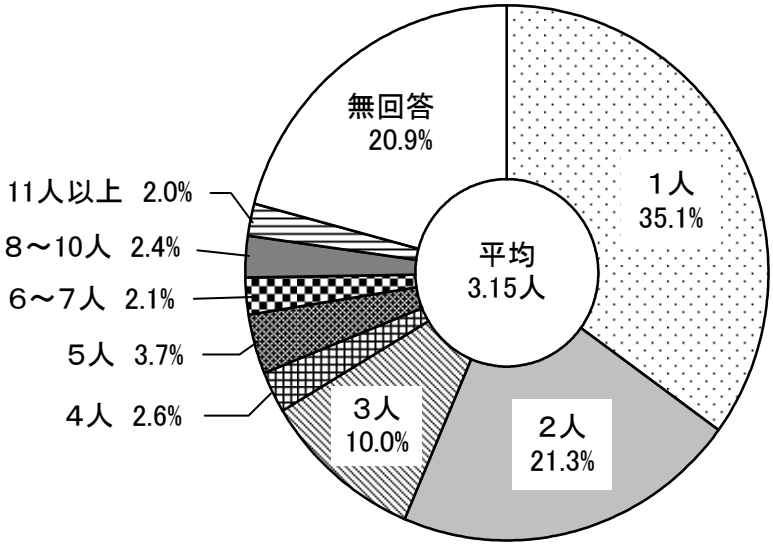


図1－1．若年性認知症がいる場合の人数 (N=804)

若年性認知症がいると回答した地域包括支援センターで、その人数を聞いたところ、1 人が最も多く、35.1%であったが、11 人以上いると答えたところが 16 か所あり、51 人以上は 2 か所であった。全体では、延べ 2,003 人の若年性認知症が把握されており、いると回答した地域包括支援センター1 か所当たりの平均人数は 3.15 人であった。

4) 若年性認知症に関する相談の有無：

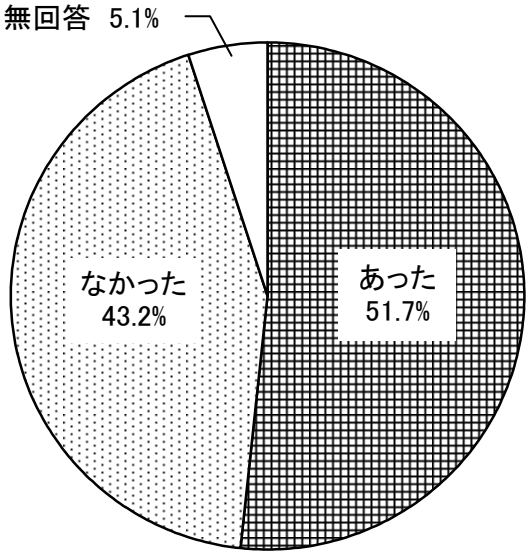


図2. 若年性認知症に関する相談の有無 (N=2428)

4-1) あった場合の件数：

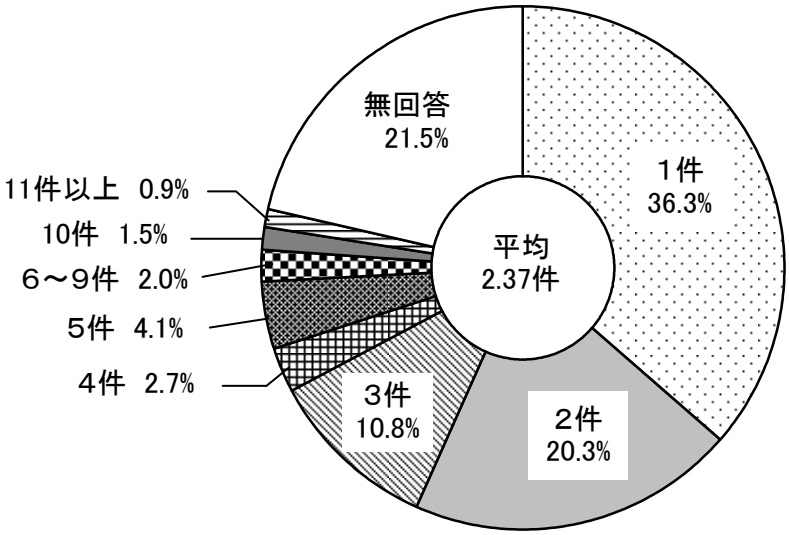


図2－1. 相談があった場合の件数 (N=1255)

若年性認知症に関する相談は、地域包括支援センター全体の約半数で受けていた。相談件数は、1 件が最も多く（36.3%）、次いで 2 件（20.3%）であり、多くはなかったが、10 件以上経験しているところが、30 か所みられた。

若年性認知症がいると回答した地域包括支援センターに限ってみると、804 のうち、752 の事業所（93.5%）で相談の経験があった。やはり、1 件が最も多く（35.0%）、次いで 2 件（21.4%）であり、10 件以上経験しているところは 20 か所であった。

5) 相談者の内訳：

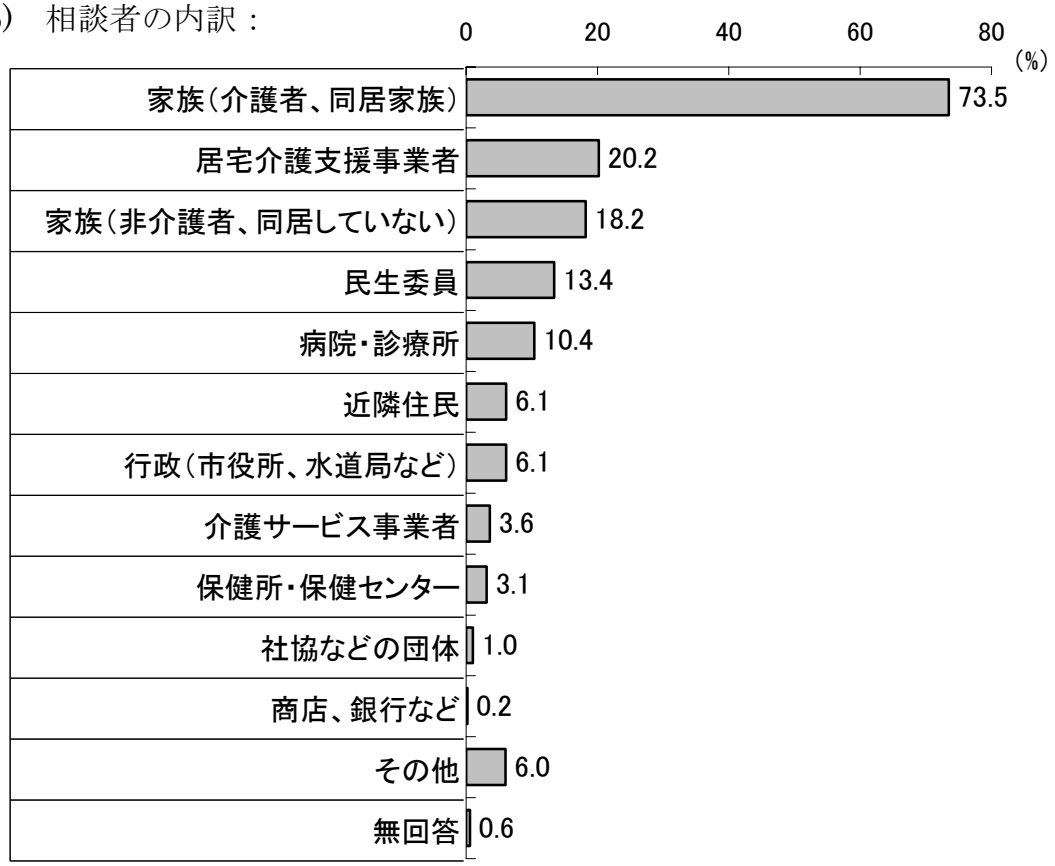


図3．相談をされた方（N=1255）

若年性認知症に関する相談は、介護している同居家族からが最も多く、73.5%であった。次いで、居宅介護支援事業者（20.2%）、介護していない、同居していない家族から（18.2%）であった。

その他に関しては、本人（18 件）、会社の上司、同僚（16 件）、他の包括支援センター等（7 件）、医療機関（2 件）、介護等関係者（6 件）、障害者雇用事業所（3 件）、友人・知人・親戚等（6 件）、地方議会議員（2 件）、家族会（2 件）、大家（2 件）、警察署、消費生活センターなど、多様であった。

6) 相談の内容：

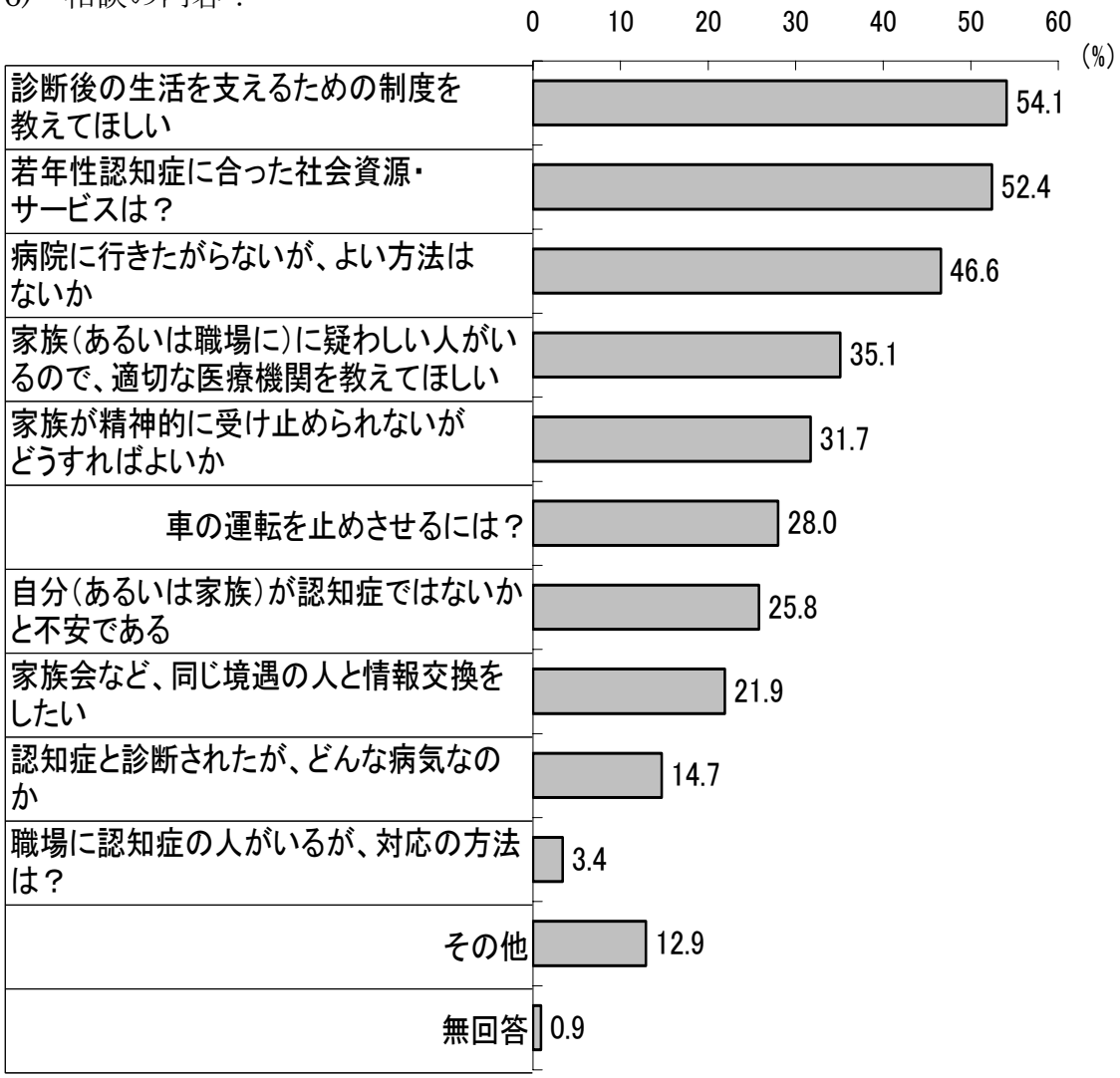


図4. 相談内容で経験したもの (N=1255)

相談内容では、「診断後の生活を支えるための制度を教えてほしい」(54.1%)、「若年性認知症に合った社会資源・サービスを知りたい」(52.4%) など情報の提供を求めるものが半数以上で最も多く、「病院に行きたがらないがよい方法はないか」(46.6%) も次いで多く、適切な医療機関の情報も多く求められていた (35.1%)。

その他に関しては、家族の対応、介護、虐待について (28 件)、本人・家族の認知症の受け入れ意識について (8 件)、介護サービスの利用について (21 件)、施設への入所について (18 件)、経済的問題について (13 件)、金銭管理や成年後見制度について (10 件)、症状への対応方法 (13 件)、認知症の行動・心理症状 (BPSD) について (22 件)、社会復帰、就業について (6 件)、認知症の疑い

がある人について（7 件)、医療機関、専門医に対する不満（4 件)、各施設の紹介要望（3 件)、生活全般について（5 件）などがみられた。

7）地域包括支援センターにおける、認知症支援の役割の実行

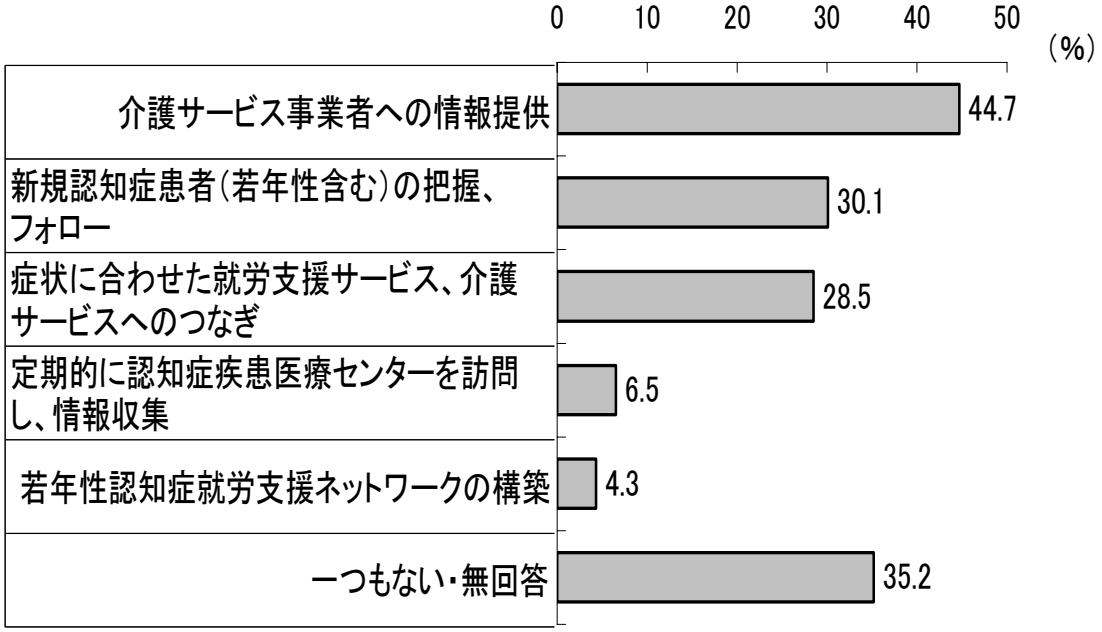


図5. 果たせている役割 (N=2428)

地域包括支援センターの果たすべき役割、特に認知症や若年性認知症に関する項目については、「介護サービス事業者への情報提供」が最も多く、約半数で行われていたが、新規認知症者の把握やフォローは 30%にとどまり、症状に合わせた就労支援サービス、介護サービスへのつなぎができていた地域包括支援センターは 30%以下であった。

8）若年性認知症の就労支援、障害福祉サービスの作業所等へのつなぎの経験

ある	ない	無記入	合計
66	2,141	221	2,428
(2.7)	(88.2)	(9.1)	(100.0)

(　)内は%

表 3. 就労支援、障害福祉サービスの作業所等へのつなぎの経験

実際に、若年性認知症の人を、就労支援したり、障害福祉サービスの事業所へつないだ経験のあるところは、66 か所であった。

経験がある場合の具体例としては、障害者作業所あるいは授産施設につなげた例がみられたが、本人側の理由で利用に至らなかったり、区域外であり通所が困難であった例もある。成功例では、行政の福祉担当者との連携が機能していたり、手帳の取得など制度を活用していた。また、作業所や地域の商店でボランティアをするなど、本人のプライドに配慮している例もあった。

9)「若年性認知症コールセンター」の周知度

知っている	聞いたことはある	知らない	無記入	合計
744	696	923	65	2,428
(30.6)	(28.7)	(38.0)	(2.7)	(100.0)

( )内は%

表 4.「若年性認知症コールセンター」の周知度

全国で一か所の若年性認知症専門の相談窓口として、平成 21 年 10 月 1 日に認知症介護研究・研修大府センターに開設された、「若年性認知症コールセンター」について知っているのは 30.6%であり、聞いたことはあるのは 28.7%であった。

10)「若年性認知症コールセンター」の利用

利用したことがある	利用したことはない	無記入	合計
16	1,403	21	1,440
(1.1)	(97.4)	(1.5)	(100.0)

( )内は%

表 5.「若年性認知症コールセンター」の利用の有無

若年性認知症コールセンターを利用した経験は、1.1%とわずかであった。

11)「若年性認知症コールセンター」ホームページの周知度

内容を読んだことがある	あることは知っている	知らない	無記入	合計
274	634	1,299	221	2,428
(11.3)	(26.1)	(53.5)	(9.1)	(100.0)

(　)内は%

表 6.「若年性認知症コールセンター」ホームページの周知度

「若年性認知症コールセンター」ホームページに関しても、アクセスした経験は 1 割強にとどまっており、半数以上の地域包括支援センターでは知られていなかった。

若年性認知症の相談や、対応に関する自由意見では、若年性認知症に関する知識を得たい（認知症高齢者との相違、症状・治療等について、管轄地域での実態把握)、若年性認知症について社会への啓発（本人･家族の疾患への理解等)、社会資源に関する情報（制度・介護保険等、専門施設、対応できる機関等、使えるサービス)、医療機関等との連携に関すること、本人や家族への支援について（家族支援、経済的支援、就労支援、生活支援)、支援体制・ネットワークの構築について（相談窓口の整備等)、介入方法、アセスメントについて、(先進)事例を紹介してほしいなどの要望とともに、今まで対応の経験がないので、今後どうすればよいのか不安であるなどの意見があった（巻末資料参照)。

D. 考 察

地域包括支援センターは、認知症高齢者だけでなく、若年性認知症に関する実態把握や相談業務、支援やネットワークつくりなども担っているが、まだ実績が乏しく、知識や理解が不十分である。

今回の調査では、全国の地域包括支援センターの半数以上から回答を得た。運営主体では、市町村の直営は 3 分の 1 にとどまり、社会福祉法人に委託されているところが最も多かった。3 職種は大多数のセンターで常勤職が確保されていたが、一部では、常勤職員がいない場合も見られ、十分な体制が取られていない可能性がある。

管轄地域内での、若年性認知症の有無に関しては、約 3 分の 1 の地域包括支援センターで、「いる」と回答したが、把握していないセンターも多くみられ、まだ実態が十分には把握されていないことが明らかとなった。「いる」と回答した場合の人数は 1 人が最も多かったが、11 人以上把握しているところもあり、

全体では、延べ 2,003 人が把握されていた。これは、把握しているセンター1 か所当たりにすると、3.15 人であり、認知症高齢者の数に比べれば少なく、地域包括の職員においても経験が乏しい可能性があるので、職員間で知識や経験を共有していく必要がある。

若年性認知症に関する相談は、全体の半数以上のセンターで経験があり、件数は多くはなかったが、その内容は多様であった。若年性認知症がいると回答した地域包括支援センターに限ってみると、93.5%で相談の経験があった。

相談者の約 4 分の 3 は、介護している同居家族からであり、次いで、居宅介護支援事業者や介護していない家族からと、在宅の場合がほとんどであった。

相談内容は、「診断後の生活を支えるための制度を教えてほしい」、「若年性認知症に合った社会資源・サービスを知りたい」など情報の提供を求めることが半数以上で最も多く、「病院に行きたがらないがよい方法はないか」も次いで多く、適切な医療機関の情報も多く求められていた。退職による経済的問題、若年性認知症に合った適切な制度・サービスが最も求められており、地域包括支援センターでは、これらの情報を把握するとともに、地域内外の資源を適切に活用できるようなネットワークつくりが重要である。

若年性認知症の就労支援、障害福祉サービスの作業所等へつないだ経験例もいくつか見られた。しかし、全体から見れば少数にとどまり、今後の課題である。

若年性認知症専門の相談窓口として、平成 21 年 10 月 1 日に、認知症介護研究・研修大府センターに開設された、若年性認知症コールセンターに関しては、まだ周知度が低く、ホームページの活用も十分ではなかった。今後、さらに広報して、必要な情報が必要な人に届くようにすることが重要である。

E. 結　論

全国の地域包括支援センターにおける、若年性認知症に関する相談の調査を行った。管轄地域内での人数の把握や、相談への対応はある程度なされていたが、把握されていない部分も多く、対応も十分ではなかった。若年性認知症に関する知識や理解は、一般の人だけでなく、地域包括支援センターの 3 職種といった、介護の専門職においてもまだ不十分であると考えられ、更なる啓発や、教育が必要である。

参考資料：若年性認知症の相談や対応に関する自由意見

○若年性認知症の知識向上

・今までに若年性認知症の相談を受けた経験はありません。そのため支援の内容や対応の仕方など把握していないことが多く、勉強不足であることは否めません。今後は、理解を深めていく必要があると思っています。
・包括では、一応 65 才以上が対象となっているため、初回の相談で関わることがほとんどなく、若年性認知症のことがよく判っていないのが実情です。包括向けに研修等行っていただければと思います。よろしくお願いします。
・今後は若年性認知症に関する情報を収集し、幅広い年齢層の方々の相談に応じられるよう、準備をしていく必要があると思います。
・若年性認知症相談は受けた事がなく、どのような関わりをもっていくべきなのか、また家族に対する支援の方法など、もっと情報がほしいと思います。今後、相談窓口として若年性認知症や家族支援を求められてくる。包括として知っておくべき事と感じております。
・若年性認知症に対する正しい理解や進行を遅らせる良い方法など
・若年性認知症についての研修会などはまだ参加した事がないので、知識など不足しています。包括が対応するようになったのであれば、より多くの情報がほしいと思います。
・若年性認知症に取り組んでいる病院名や内容について知りたい。
・若年性認知症の症状やその治療法。若年性認知症の方の生活について、周囲の人のサポート方法（就労、日常生活、家庭での生活）。若年性認知症の方を支えるための公的な制度
・若年性認知症の方の現状を知りたい
・若年性認知症の特徴。若年性認知症の家族の思いなど。
・若年性の方の状態像の変化が経時的にわかるようなものがあるとよいと思います。
・精神疾患なのか、認知症なのかを見極めるポイントがあれば。介保でも対応できる事業所が少ない（高齢者が多いので）。
・大都会ではたいへん社会資源があり、利用しやすい環境にあると思いますが、地方ではその資源を参考に社会資源を作成することなどが必要かもしれないため、情報を得たい。病状の程度、医療の部分でどの程度周囲のサポートが必要か、疾患によっては在宅でいつまで過ごせるのか見通しなども、相談を受ける側には必要だと思う。知識を得る段階にまだまだあると思うので、研修会や事例を多く知りたい。
・認知症に関する専門研修の機会を増やしてほしい。
・恥かしながら、若年性認知症の実態など全くの無知です。クローズアップされているようで、実務にはあまり携わることはほとんどありません。もっと身近な課題として意識しなければなりませんが…。

・勉強不足で対応できていません。初歩からの研修があれば参加したいと思います。
・若い人にあう作業療法の内容や援助手引きの研修の機会が必要

若年性認知症の相違

・一般と若年との認知症状の違いなどについて。若年性認知症のサービス利用について
・ケースがないので何とも言えませんが…。老人の認知症と若年性認知症の対応方法の違い…みたいのを対比してくださるとわかりやすいと思います。
・若年性認知症コールセンターと認知症疾患医療センターとの違いについて。一般の高齢者認知症に比べ、若年性認知症が特化している症状や病変について知りたい。
・若年性認知症についてはその方を取り巻く環境の社会的、経済的問題は重大で、高齢者に対する支援とは内容が異なるものであると認識している。今後の若年性認知症に対する制度、サービスの充実が求められていると思われる。認知症に対する支援体制の強化を課題としつつ、若年性認知症の把握は少ないが、今後、増加して行くことが考えられ、制度や自治体の取り組みの情報提供をお願いしたい。
・若年性であることで生じる困難と対応の仕方（一般的な認知症とは違う点）
・若年性と高齢の認知症の症状の違い。対応時に気を付けるポイント。家族・子どもが受容できていない時の対応の仕方。
・若年性認知症に関する相談事例は今のところありませんが、高齢認知症の方への対応とは異なる点があると思います。本人、家族への接し方等、留意すべき事や、専門医療機関等の情報や、医療、福祉制度等の手引書があると助かります。
・若年性認知症の方への支援のケースは現在までまだないが、今後増えてくることも予想される。高齢者とは対応、支援のあり方も異なるべきものがあると考える。その上でのアドヴァイス等あれば知りたい。
・認知症と高次脳機能障害のちがい！専門病院について！
・まだ若年性認知症の方の相談はなし。介護サービスは老年期と一緒でいいのか（ショート、デイ等）、違う視点もあるのか。
・高齢者の方への接し方については、私たちは経験を通じて関係作りをして、それなりにしてきていると思うが、いわゆる現役世代（父、母としての役割、職場での役割など）としての顔を持つ中で、認知症発症が疑われたりした際の「関わりの姿勢や応対」はこれまでの経験に加えて、心配りや気配りが必要なことが、若年性認知症には必要と考えますので、ぜひ、配慮するポイントなどあるとよいと思います。

症状、治療について

・家族や周囲が困っている BPSD への対応方法。若年性認知症の経過、今後について、それに対する準備、対応。それぞれの病気の治療（アルツハイマー型、レビー小体型、ピック症ほか）、薬は何を使用するのか。経済的な面でのアドバイス方法。

利用できる社会資源、なければどんな社会資源を作っていけばよいか。介護保険サービスで利用できるところ（在宅、施設とも）。ケアプランの例などを知りたい。
・現状を知らないので教えていただきたいです
・認知症の周辺症状と精神疾患は Dr でも判別困難、65 歳未満だとなおさらだと思う。診断のつかない人の対応について、医療機関や介護事業所にも示せる何か資料があれば。
・高次脳機能障害への対応
・治療、予防法など明るい情報があればありがたいです
・治療について。経過について
・薬の効能
・治療につなげるためには、どうすればよいか、実例などあれば、ご紹介していただきたいです。
・男性の方が暴力行為を振るうなど体力があるので、サービス事業者は苦労があるようです。対応方法などがあれば、教えていただきたいと思います。

管轄地域の実態把握

・管轄地域における若年性認知症の実態が把握できていません。ご家族や周囲の方の発信以外に情報を入手する方法があるのでしょうか？個人情報保護も妨げとなっています。また、若年性認知症の方を支える仕組（役割を持って参加できるサービスや作業所等）づくりが急務と思うのですが、机上の空論に近い状態の様な気がします。
・現状としては、高齢者の認知症対象者すら把握しきれていない状態であり、若年性認知症対象者について全く把握できていない現状です。情報をどう収集するか手探り状態です。
・若年性認知症の方の特性や環境を把握し、残存能力を生かせるデイの情報や、家族を支える体制も必要だと思う。
・若年性認知症の方の把握方法。若年性認知症の方に合った社会資料・サービスのモデル紹介。
・今、対応したケースは通常の介護保険のサービス対応でうまくいったので問題がなかった。ただ導入の部分や家族との面談には時間はかかったが、ここ 3、4 年になるが、症状も落ち着いている。若年性認知症の方が地域にどのくらいいるのか、把握する方法はまったくない。どうしたらいいのでしょうか。

○社会への啓発

・以前身近に該当する方がみえ、現在の様にサービスがなく、精神的に家族をどう支えたらと悩みました。周りの人や第三者の理解は大変助かるものです。この様に業

務にかかわるアンケートがいくつもの研究所からございます。小さな市町村においてはお答えする時間がなかなかとれません。公が一本化していただけたら有難いです。

・家族・近隣住民・医療機関等（対象となる方の抽出が一番困難で）との連携が難しいと思う。現在就労している現役世代の人達への啓発が必要ではないかと思う。自分自身での気付き、夫婦間、家族間での気付きがあった時に、どこへ、どうやって相談したらよいのか。そして、その後どう対応していったらよいのかを、対象になりうる世代の人達に向けて情報を発信して欲しい。

・質問の主旨とは違いますが、高齢者以外の年齢層に対しての PR が必要であり、学校教育の中で高齢問題や認知症について取り組むことがこれから重要になると思います。

・若年認知症の方が働ける場（企業や作業所）の紹介先。家族がなかなか病気の受容ができない時どうしたら良いか。「精神科」しか受診できる科のない場合のハードルをどうクリアするか。地域に分かってもらうには…病気の理解と支え方等。

・誰もが困った時に、まず連絡先がわかるよう再度周知活動。地域（民生委員、社協、市民委員会)に講演活動を積極的に行う。

・地域への情報、研修

・地域包括支援センターの周知方法

・利用できる社会資源が少ない。就労支援を充実させてほしい。住民や企業などに対する若年性認知症の理解を深めることが大切と思う。

本人・家族の意識、受入れ方

・医療機関への受診を拒み、本人の自覚がない。そのため市のサービス等、受けたくても受けられない。年金なども受けられない。

・家族が受け入れるまでに時間がかかり、初回相談に至るまでに時間がかなり経過している。情報は把握しているが、アプローチできないところが難しいと日々感じています。

・家族が隠してしまい、若年性認知症のある人の理解がされていない（地域の理解がまだまだない）。介護保険の申請をされないと包括まで情報が入ってこないケースが多い。居宅、包括の取り組み（地域を含めた）があるとよい。

・家族が何とか頑張って対応してきて、高齢になってようやく相談に来られるケース。若年性対応のサービス事業者が少なく、本人も受け入れる側も戸惑いを感じている。

・車の運転をやめない人もそうですが、受診拒否される方にも困ります。事例の本などでは、主治医から専門医へすすめてもらいなさい、80 歳になったら一度脳ドックを受けたらいい、Fa も一緒に受診する等、手立ては紹介されますが、現実はそんなにうまくいかないです。

・上手なサービスの勧め方。本人がサービスを拒否した場合の家族の対応。若年性認知症の家族の相談窓口。
・本人が病気を受け入れられず、サービスにもつなげられない時の対処方法。成年後見につなげるのも難しいが、家族に理解してもらいやすい方法。万引きなどの反社会的行動に対する対処方法、本人を守る方法。
・本人よりも家族との関わりが難しいです。家族が本人の状態を認めようとしないので、話し合いをスムーズにできる方法を取り上げてほしい。

〇社会資源について

・社会資源について
・社会資源を知りたい
・具体的に活用できる社会資源
・制度や資源
・サービスの種類、医療との連携について、継続するのには
・若年性認知症（特に 60～64 歳）人の収入の保証（現状では生活保護がほとんど）。若年性認知症に対する成年後見制度の有効性（どんな部分で有効か）。若年性認知症の方の通所型リハビリが今後、増えるのか。初老期認知症として（40～64 歳）、介護サービスが有効なのか、精神疾患として障害サービスが有効なのか、またはどちらもうまく併用して生活の再建が有効な組合せがあるのか。
・資源、種類、活用の仕方。病名。成年後見制度。障害者手帳。障害者年金。働いている時や生活困窮になった場合の所得の保証などの案内。
・若年性認知症の方が参加しやすいようなプログラムの配慮などを行っているデイサービスやデイケアの情報。就労を支援している NPO 等の情報。若年性認知症対策を推進している自治体の情報がほしい。
・若年性認知症の方が利用できる社会資源が少なすぎる。通常のデイサービス等では年齢層の違いもあり、利用につながることが困難である。こうした社会資源についてや、地域の理解について、盛り込んでいただければと思います。
・若年性認知症のサービスを実施している機関の紹介、福祉制度利用の手引き等を盛り込んでほしい。
・社会資源、サービス。制度。経済的支援。家族への対応
・若年性で使える全ての制度、資源について。若年性に対する先駆的取り組み事例の紹介。日頃の支援の中で、担当者が相談できる窓口など。全国の若年性対応の家族会など。
・若年性認知症にあった社会資源集を作ってほしい
・若年性認知症に合った社会資源やサービスについて

・若年性認知症の方、及び家族は、高齢の認知症の方と同じ通所系サービスを利用されることに対して少なからず抵抗を感じるケースが多い。若年性認知症の方の支援や社会制度について利用できるものを知りたい。
・若年性認知症の方が利用しやすいデイサービスや就労支援、福祉工場や作業所のような社会資源が必要
・若年性認知症の方の利用できる社会資源。家族介護の方法
・若年性認知症の方は働く場所や金銭面で困られると思います。社会資源も含め、様々な情報があれば助かります。
・若年性認知症の当事者の会など、社会資源が分かるようなものを是非載せていただきたいと思います。
・若年性認知症を支援する場所→ここに行けばいい所、地域のネットワークを知らせて下さい。
・若年性認知対応を唱っている事業所（デイ等）であっても、実際は雰囲気が合わない。自分がもし若年性認知症なら利用したくないし、身内でも利用させたくないと感じることもある。場合によっては介護保険として捉えるのにはサービス的に無理があるのではと感じます。そう考えると、既存の社会資源利用には限界を感じます。
・若年性の専門機関の紹介。当事者同士が話し合える場の紹介（介護者の会も含む）。状態に応じた就労支援サービスについて。障害福祉サービスについて。※上記内容について詳しく知りたい。
・就労支援の具体的選択肢。介護保険外の公的支援やサービス
・障害年金についての情報。認知症対応デイサービス事業所の案内。住所地や近隣市町村（県内や近隣県）の若年性認知症とその家族をサポートする団体の案内。
・対応可能な医療機関情報。具体的な相談窓口。社会復帰されている方の声やそれを受け入れている職場等の実際が知りたい。
・地域資源情報。若年者が多い入所先情報。生活リズムを提案できるようなもの。
・認知症の人（若年の）が使える制度やサービスについての説明。市独自のものは市で作成するが。
・働き盛りの方が認知症を発症した場合、本人は仕事を辞めざるを得ず、見守りが必要なため、家族も働きに出る事ができない等、経済的な事への支障をきたしているようです。また若い年齢だけに高齢者の方と一緒のデイサービスは敬遠されがちで、ご本人の希望は「仕事に戻りたい」と話されます。ケアだけでは乗り越えられない問題が多いのが現状です。若年性認知症の方だけを対応する施設や事業所があれば知りたい。
・働き盛りの年齢の方の発症は、介護の問題に加えて、経済面での問題が大きいと感じています。①経済支援になる様な制度の紹介や実際の手続き方法（障害者福祉の分野かもしれませんが）。精神障害者手帳、自立支援医療申請、障害者年金につい

てなど。②対応について聞きたいこと。薬の使われ方と病状の関係。本人とそのご家族の尊厳を傷つけない対応方法（ケースバイケースでしょうが）。

・本人の発症が若いだけに、家族の経済的な問題が大きく、相談業務には公的な支援の受けられる案内が必要と思います。また、介護保険で利用できるサービスを若年性認知症の方に紹介するのも難しいと思います。本人自身のプライドや、年齢による体力の違いなど、多くの課題があると思います。後、家族会の紹介は必須だと思います。

・利用できる施設、制度、情報など。対応にあたっての留意点

・いろいろな相談が想定されると思うが、相談内容で多かったことをピックアップして盛り込んでもらうと良いのでは…。若年性認知症で使える制度、サービス等、具体的支援の方法としてどんなことがあるのか。若年性認知症の全国専門医一覧。若年性認知症の介護者の会の状況。

・相談内容に対応する機関や窓口を教えてほしい。例：医療…病院（対応できる）、治療の例、リハビリ例。介護・施設等の事業所…介護の考え方、介護者支援も。経済面…。その他の社会資源…自主グループ等も。意見、要望：会社や企業への周知が徹底できるような働きかけや制度づくりが必要だと思います。現在はどのようになっているのか知りたいと思います。

・若年性認知症の方が参加できるデイサービスの質問を受けることが多いです。一般、認知症デイは年齢を重ねた方が多くて、雰囲気から拒否されるとのこと。又、家族からは「若い人が多い所」の希望が出ます。家族が集える場所の紹介が限られています。近隣の場所、内容などあればうれしいです。機能訓練について。回復を希望される、現状を受け入れられない家族さんに対する対応について聞きたいです。今後の生活費についての、どんな制度、どの位のお金が出るのか？現在では「障害年金」ぐらいしか説明できていません。それも判定までに時間がかかります。

・今のところ若年性認知症の方が身近におられるという感覚はあまりない。メディア等の影響で色々目にしたりするが。一般の方にとってはまだまだ特別なこととしてとらえられているのではないか。しかし、注目を集めていることは今後の施策や国民の意識変革には良いことだと思っている。包括としてとりあえず、社会資源の把握や事例の知識をみにつけたいです。

・介護保険サービスの中でレスパイト・ケアの時、SS もデイも行けない方に対して、訪問介護のヘルパーを使えるような要望が多くないのか、その必要性はあると感じる。それは経済的に就労、家のローン、学費で切迫している状況があるため。家のローンの保険にも認知症によるため返済能力がない等、手続きがとても大変なため、申請できるものか、もしできるのであれば手続き方法を載せてほしい。

・介護保険サービスを利用する社会資源が限られてしまう。若い方の利用が少なく、高齢者がほとんど

制度、介護保険など

・介護保険以外の制度の活用。社会参加の方法。職場復帰の方法
・介護保険サービスと障害者自立支援法のサービスをうまく使い分けた事例などを知りたい
・介護保険制度と自立支援法におけるサービスの利用方法について
・介護保険との連携。就労情報。行政との連携。利用できるサービスなど
・介護保険のみではなく、障害者自立支援法での利用可能なサービスを掲載してほしい。年金について、種類や手続きの方法を知りたい。
・支援していくために利用できる制度について。相談窓口の紹介。認知症者に対応している私たちが相談できる相談窓口
・若年性認知症の方が利用できる制度について、年金や精神保健手帳取得について
・若年性認知症の方の配偶者の病気への理解が難しく、重度になってから介護保険サービスを導入するケースが多い。障害福祉サービスもまだ受け皿がない状況である。若年性認知症の方の場合、介護保険優先という考えでなく、障害者サービスなどの受け皿の充実が望まれると考えている。もしくは本人に合った方を選択できるなど。
・若年性認知症は認知症疾患センターで対応してくれるのでしょうか。社会福祉制度など支援者として知っておいたほうがよい制度など教えてください。
・社会資源。障害者自立支援法との関連
・社会保障制度についての解説
・若年性認知症になった本人、家族がどの様な手続きをとれば経済的に少しでも助かるのか。当事者に分かりやすい表現のＱ＆Ａを作成していただけると便利だと考えます。健康保険、年金等については、なかなか細かい部分まで理解しにくいため、説明する側も苦労します。
・若年性認知症は自立支援法の中に位置づけられ、サービスの利用が可能になるとよいのですが…。
・障害者の制度について載っていると助かります
・障害年金、傷病手当、精神保健、福祉手帳等の公的サービスについて。生命保険の高度障害について。就労支援、障害福祉サービスについて（地域活動支援センターなど）。
・自立支援法の利用、介護保険との違い、家のローンについて等、入れてほしい
・利用できる福祉制度について項目であげてほしい
・介護者の会の人も、若年性認知症の対応や相談窓口の開設など、必要性を訴えられています。しかし、高齢者の相談を受けるだけで精一杯の状況です。認知症に対する対応には、法で義務付けられない限り専門職の増員は自治体として望めません。

施設、機関

・介護保険の内でショート先を探したが、すんなり受け入れる施設がなかった。2 施設に断られた。センター方式を取り入れている施設にたどり着き、現在はスムーズに利用が続いている。受け皿がないと実感した。
・家族会、就労支援センター、NPO の連絡先などまとめてほしい（県内の一番身近なところの情報）。
・管轄地域で実際に活用できる情報が欲しい。若年性認知症患者本人と家族が一緒に泊まる（生活する）ことができる施設はないだろうか。
・若年性認知症が楽しく通えるサービスがないのが現状。利用できる施設が増えるとよいと思う。
・若年性認知症対応施設、リハビリ施設、医療施設を知りたい
・若年性認知症の方（軽度）が、行ってみたいというデイサービス、デイケア事業所が少ない。軽度の時から通所できる施設があるといいと思う（現在のデイは高齢者の方の利用がほとんどなので、本人自身も拒否される方が多く、又すすめる事も難しいです。介護保険サービス以外での、集まって過ごせる場がもっと地域の中にあると良いのですが…）
・若年性認知症の方の受け入れ（施設等）が厳しい為、受け入れる体制を作ってほしい。
・若年性の方が使える施設（特に若年性の方の利用が多い等）の情報（内容についても）、伺いたいです。
・就労支援センターや病状安定期に定期的（できれば毎日通所可能な施設）に通所可能な施設の情報
・専門の相談機関の一覧。セルフ・ヘルプグループの一覧
・専門の相談機関の連絡先等の情報。どのようにしてサービスにつなげることができるか？どんなサービスがあるのか？
・入所施設などの情報
・認知症疾患支援センターの紹介
・ピック病 48 歳、家族（母親）は高齢で介護はできない状況で、在宅は困難。病状がどんどん進行していて現在、精神科入院中。今後の施設、病院が見つけられない。受け入れ施設について知りたい。

サービス

・一般の介護サービスにはなじまない事が多いので、障害系のサービスで利用できるものなど、具体的にどのようなものがあるのか知りたい。
・受け入れ可能なサービス機関についての情報。就労支援の機関についての情報など。
・介護 1 の認定が出ているとの事で相談にみえた方について、デイサービスなどの利用を考えていたが、高齢者向けの所が中心で利用に至らなかった。介護者から不満、

諦めのような言葉が出ていた。介護保険の対象である以上は、対応できるサービスもある程度用意しておけたらと思います。

・介護保険サービスでは対応できない、若年の方に適したサービスが各地域にできること。早期の段階（仕事を辞める前等）に、情報が相談機関につながるシステムが必要

・介護保険制度の通所サービスなどが馴染まない場合に代わりに利用できるサービス情報など

・家族は困っており、サービスを利用したいと考えているが、若い人が通える適当なサービス事業が近くにないのが現状だと思います。

・高齢者中心のデイでは馴染みにくい。高齢者とはデイの利用理由が異なる。役割をもって通所できるようなサービスの確立が必要。専門の対応をしてくれる通所が必要だと思います。またヘルパーの利用方法も独自の対応が必要になってくると思います。

・高齢者の認知症が多いので、若年性認知症はあまりないので、今後相談の可能性があると思います。ディ利用も若い方の対応できる所とか紹介していただけたらと思います。できることを伸ばしていくサロン、仕事ができるなど。

・若年性認知症対象のデイサービスがあればよい。家族の交流の場が身近にほしい。

・若年性認知症の方が利用できるサービスの情報

・若年性認知症の方をサービスにつなげることが大変難しい。デイサービスは高齢者が多く、ご本人はデイサービスに馴染めないことが多く、困ることがある。デイサービスも断られることが多い（認知症対応といっても高齢者のみとか、状態が安定して穏やかな人は OK とか）。大声を出したり、暴力的になっている人への対応などに、ご家族から相談があり、センター方式のシートを活用したりしているが難しい。

・若年性認知症の方が使えるサービスがない。同じ立場の方がもっと定期的に集まれる場があっても良いと思う。

・若年性認知症の方の交流・社会参加の場が少ない為、相談を受けても介護サービスにはつながらない→支援継続とならない

〇医療機関、連携について

・医療機関との連携方法

・医療機関の情報。専門外来の有無。認知症の検査項目（MRI の有無、脳血流シンチの有無など）

・医療機関のスムーズな受診につなげる方法

・（全体的に）認知症の相談時、医療の確認もすすめますが、かかりつけ医から専門医につながらない事もあり、医師との連携はまだまだ難しいと感じています。

・受診に関すること…本人の説得、専門医療機関、治療薬について。生活に関すること…介護の方法、生きがいある生活への支援について。使える制度等。
・以前、若年性アルツハイマーの方で透析治療が必要なケースがあり、入院先を探すのに苦労したことがあります。治療が必要な認知症以外の持病を持っている方でも対応可能な総合病院の情報があれば助かります。→具体的には精神科と腎臓内科。精神科に入院し、腎臓内科で透析治療が受けれる病院など。
・現在の会社の産業医との関係。かかりつけ医と産業医との連携について
・今回、初めてホームページを見ました。Ｑ＆Ａは大変参考になりました。身近で若年性認知症の治療を行っている医療機関を検索できるページがあるとよいと思います。
・若年性認知症の方や家族をサポートしてくれる近くの医療機関などの情報。症状に合わせた日常生活での具体的な工夫について（薬の管理、徘徊など）
・受診可能な医療機関一覧があると紹介できる
・受診できる専門医療機関（地区別に）
・診断、治療のできる専門医が少なすぎる
・専門医療機関
・専門医療機関。病気について。若年者に対する法的サービス等について
・相談や検査、その後の治療をしっかりしてもらえる医療機関の情報があるとよいと思います
・相談を受けて、受診をおすすめできる医療機関。家族や周囲へサポートできる方法
・適切に診断、治療へと結びつく医療機関が少ない。栃木県では数ヶ所の認知症疾患センターがあり、相談窓口もあるが、予約を待つような状況で、ご家族が困っているという。その時に適切な受診につながらない。また独居や家族が受診に同席できないと、拒否されるケースもある。確かに服薬の管理など、状況の変化に身近な人が付き添う必要はあるのだが、電話で最初に断られてしまうと何も始まらない。もっとホームドクターレベルで適切な診断、治療、介護へとつなげていけたらと思います。
・認知症専門医の一覧表をどのように活用しているか
・認知症と他の既往症がある場合、総合的に相談できる医療機関がないため、服薬、入所相談などに問題が生じることがある。
・認知症のスクリーニングや診断が非常に難しい方が多々いらっしゃいます。そこで、医療との連携は必要不可欠です。つきましては、認知症のテーマを軸に、医療（特にドクター）と介護の合同研修会の基本となるパッケージをつくって頂けたらと思います。

○支援について

・高齢者の認知症と異なり、働き手が病気にかかる場合が多い。経済面や子どもの養育、教育など違う問題が多くある。具体的な支援の情報がほしい。
・高齢者の認知症の支援との違い、支援の際のポイント。介護者支援のポイント。就労支援等、社会参加の支援について。経済的支援について。
・支援する手立て（制度やサービスなど）が少ないので、支援方法の紹介や情報提供があるとうれしい。必要な支援をするため、地域でつくられたサービスやネットワークがあれば参考に情報提供いただきたい。
・支援フローチャート的なもの。使えそうな制度（TEL）。認知症原因疾患ごとの症状→支援のあり方→、治療など
・支援方法や社会制度にはどのようなものがあるか
・支援をする際の注意点
・若年性認知症の方への具体的な支援方法について
・社会制度、収入面への対応。就労支援の実際など
・若年性認知症の人を介護する家族の支援について。若年性認知症の人をデイサービス等で支援するために必要なことについて。
・若年性認知症は、特に医療・介護・福祉の連携は非常に重要で、制度全般にわたっての幅広い知識が必要で、それぞれの局面（生活問題）ごとの支援策を示したものなどあれば助かります。
・若年性の人は経済的な問題に直面するので、その点をどのように支援していったらいいか。又、介護者は周りに隠している人もいるので、精神的な支援について。
・就労支援や家族会の活動、後援会などの紹介をしてほしい
・相談だけで終わってしまったが、今後は若年性認知症者の増え、相談体制の強化が必要であると感じている。支援ネットワーク構築に関することを参考にしていきたい。
・なかなか外へ出ることができないので、就労、デイなど外出支援について教えてください。
・認知症も本人の個性の一部としてとらえ、生活を支えられればと考えて支援しています。認知症全般に、早期発見、早期治療ができるような支援体制ができるとよいと考えています。
・発症年齢、進行程度によるが、本人や家族がなかなか周囲に相談できずにいることが多い。匿名で相談に乗ってくれる窓口の情報を多く載せてほしい。若い方であると、就労希望の相談も多くあると想定できるが、現在、受け入れ企業や事業所が少ないと思われる。就労支援策であったり、支援事例を載せてほしい。
・福祉的就労を受け入れている職場の一覧。若年性認知症の方の子どもへの病気についての説明の仕方

・本人・家族が疾病や自分の状況を受け入れるまでの精神的な部分に関する内容。利用できる社会資源情報。職場復帰を望む方のための支援方法・活かせる社会資源。経済的な問題に対する支援（保障制度）。
・家族支援の対応方法。例：子ども達が小さく、親が病気で若年性アルツハイマーである事が理解できず反抗的になった場合の介護者の子どもへの対応。地域支援の対応方法。例：子ども達の同級生の親には知られたくない。同級生の親が勤務している施設は利用したくない。介護者支援の対応方法。例：進行している状況を受け入れる辛さ。経済的な問題解決方法は。
・病気への不安を抱えている本人と一緒に病気に向き合う姿勢。告知の問題
・老年期の認知症の方々とは社会的背景がかなり違い、課題も大きくことなる。就労から、若年の方にあったサービス利用、施設入所等への一括した支援が必要と考えます。まだまだ資源も足りず、行政、現場、地域が一体となり取り組む必要があると思います。

家族支援

・介護者というより配偶者を理解させ、安心させる方法を知りたい
・家族会についての情報。国の制度について
・家族が受容できないので、精神的な支援として家族会の情報提供は必須と思われる。デイなど若年性の方に合うものがなく（社会資源）、支援を困難にさせている。
・家族に対する心理的サポート等
・家族の介護負担が大きいため、家族支援のノウハウについて
・家族の関わり方や事例を示して欲しい
・家族の対応方法。就労支援
・家族への具体的なフォローの方法。社会資源
・経済的な対策も含めた家族支援のあり方について
・若年性認知症の社会資源、家族情報。若年性認知症の方に子どもがいる場合（しかも未成年）の家族支援に関すること。配偶者に関しても。
・若年性認知症者を抱える家族の支援体制
・若年性認知症のご本人、家族への対応について。特に仕事を中途で辞める事になり、葛藤ある本人さんの尊厳を守ること。同じ様に、置かれた立場等、葛藤しつつ介護する家族、特に奥さんのストレス解消、対応をどうするか。老年になってからと違う苦しさのある方々を支える方法等、ご教示下さい。
・就労支援の方法。介護者のレスパイトケア「若年性ならではの」というのがあれば教えてほしい。
・認知症の患者を抱えた家族が一生懸命介護をしているが、病気に対する正しい理解ができておらず、内科で診てもらっていて専門的な治療を受けていない方が多い。専門医の受診を勧めたい。また若年性認知症を患っている家族に多いと感じること

は、「認知症を患っている」ということを信じたくないと思っている家族がいるということ。当町には認知症の家族の会がない。認知症を患った人やその家族の方々に、同じ境遇の仲間がいるということを知っただけでも、「自分だけじゃない」というように自分を励まし、力づけてくれることにつながる。また介護者同士の意見交換の場にもなると思われるので、ぜひ認知症の家族の会を発足したいと考えている

・本人、家族への精神的ケア
・本人・家族が認知症について受容するための支援について
・予後についてや、家族の精神面を支える支援方法
・介護されている方は仕事をされている方が多いので、できれば生活圏域での活動場所があればいいと思います。コスモスの会の中でも若年性認知症の方のグループがあれば、悩まれている事の共通点も多いし、参考にできる事も多いのではないでしょうか。
・最近では特に家族の会が若年性を取り上げる事が多いと感じています。当センターでも家族会と協働していきたいとは考えています。

経済的支援

・会社を休職、退職する場合の経済的支援の相談先。どこの窓口を訪れればよいかを知りたい。
・家庭内では大きな問題と同時に経済的支援を必要とするケースもある（高齢者での実情をみて）。障害者でもなく支援の手段が少ないことが気になっている。
・金銭管理、明らかに周囲が援助しないと生活基盤に影響する時の対応
・経済的支援について。就業中の発症に伴う補償に関すること。公的制度
・経済的な支援、公的、非公的（精神福祉手帳の取得等）
・経済的な社会資源を一覧にしてほしい
・経済的な問題について、その対応策は。専門機関について（デイ、医療）
・経済面を支える制度や仕組み。子どもへのケア
・若年性認知症患者の家族は経済的な不安を抱えています。利用できる制度など詳しく紹介してほしい
・若年性認知症の場合、仕事が続けられなくなり経済的にも不安定は状況になりやすい。その支援内容には、どんな制度があるのか知りたい。
・若年性認知症の本人、家族への経済面での支援について、事例を通して具体的に知りたい。
・若年性認知症の方における経済的支援及び就労支援について
・若年性認知症の方の収入、金銭面での相談がきた場合の支援方法など
・若年性認知症の方を抱える家族の経済的基盤（もし世帯主だったら）
・住宅ローン・生命保険の援助についての詳細

・世帯主が若年性認知症になった場合の経済的問題についての対応方法
・どのような経済的支援があるか（働き盛りの人がなった場合）。家族への支援の方法
・働き盛りで発症した場合の経済的問題への支援制度がわかると助かります。本人だけでなく、子どもの進学など影響は大きいと思う。
・働き盛りの方がなった時に、いかに経済的な支援が必要か、情報などを得ていきたい
・発症が 50 歳前後の場合、経済的基盤が不安。生活費と子どもの教育費（大学生）が高い。障害年金だけでは無理。利用できるさまざまな制度を紹介してほしい。

就労支援、生活支援

・就労支援
・就労支援の事例
・就労に関する項目
・就労支援サービス。就労支援ネットワーク
・就労支援サービスについて。その家族の生活支援に関する制度
・就労支援、社会参加の場。症状、段階に合ったきめ細かな対応のできるデイサービスや当事者の会。家族会。認知症になったとしても自分らしく生きていくための「エンディングノート」を準備すること。
・就労支援、障害者福祉サービスの実態について。障害年金、傷病手当金、休職中の保険料等、経済面や就労面での役立つ情報について、お願いします。
・就労支援。障害者サービスの利用。障害者手帳の申請。経済的支援（家のローン等）
・就労支援でどのぐらいの方が就労でき、平均何年ぐらい勤められるのか。就労で得られる収入はいくらぐらいか。家族への経済的支援手段の有無。若年性認知症専門のデイサービス、ショートステイの有無と、事業所の紹介。
・就労支援の手引書等があれば助かります
・就労支援の流れについて。生活費等を確保するための障害年金等の受給までの流れについて
・就労や生活支援のためのサービスや活用できる制度の紹介
・若年性認知症の医療費の軽減について。就労支援の相談先
・経済状況を安定させたいが、今までの仕事に就く、または就労を紹介するにはどうしたらよいか
・経済的支援になる制度や、就労の受け皿先との連携。夫婦間の性に対するスタンス
・再就職に向けた取り組みのガイド
・若年性認知症の方ですと、就労支援などが入ってくると思うのですが、アセスメントについてはどのような項目を確認していくとよいのか。本人の希望やアセスメン

ト内容によると思われますが、対応事例が少ないので、支援計画などの事例を載せていただければと思います。

・若年性認知症の就労支援は、障害者の就労支援するセンターに問い合わせてもいいのか

・社会参加。経済的支援

・若年性認知症の方の受け入れに力を入れている事業所の情報

・若年性認知症の方は、職場復帰という目標を持っておられる方も多いと考えられる。包括支援センターは基本的には高齢者の方の支援を行っているため、若年者の就労支援についてどのように関わっていけばよいのか。活用できる社会資源の情報、相談窓口の紹介。介護者家族の心のケアなど。

・若年性認知症の就労支援の情報。精神保健福祉手帳や特別障害者手当、障害年金の取得情報や参考になる事例など

・若年性認知症の人の就労支援や作業所利用の場合、通うための支援は？

・若年性認知症の方を受け入れている事業所が少ないと思います。例えば若年性認知症専門で、通所等行っている事業所があれば、事業所名は難しいとしても、全国でどのくらいあるのか等、教えて頂けるとうれしいです。若年性認知症という診断で、障害基礎年金や自立支援医療、特別障害手当等、介護保険以外の制度やサービスがあるかと思いますが、該当する要件や介護保険サービスとの併用、申請の仕方等、わかりやすく解答があると助かります。

・若年の方を受け入れていただけるための工夫（事業所への働きかけ方など）

・就労が必要な年代であり、若年性認知症を発症しても就労や生活などに不安なく生活できるような制度や資源について知りたい。ホームページは活字が多く、項目が独立している感じがします。フローチャートや事例など、若年性認知症の方自身やご家族が見てわかるような物がよいと思います。

・就労先を相談、支援できる機関の記載。経済面の相談、支援できる機関の記載。

・症状に合わせた就労支援サービスの情報

・診断されたが症状が軽い場合、働き手として家族を養っていく必要がある人に、就業支援も含めて、どのように対応していったらいいのか。

・担当区域での就労についての情報はどこで得られるのか

・地域の事業では 60 才以上対象の施設はあるが、60 才以下で集える場がない。就労支援について、具体的に活用方法を知りたい（事例として）。

・就労支援について：就労先について・支援内容について・地域のネットワークについて等。事例集もあれば、今後の対応の参考にしたいと思います。

・40 代、50 代の脳血管疾患後の脳血管性認知症や、事故等脳挫傷後の高次脳機能障害と若年性認知症の対応や、就労支援の方法について理解しづらく思います。過疎地では健常な人さえも就労が困難で、障害者への就労支援という資源は皆無に近い状態である事が現状です。

・社協が開催している認知症を支える会に参加した時、若年性認知症の夫を支える妻が、「夫は人の役に立ちたいと希望している。夫を必要とする働ける場を短時間でも作って欲しい」と言っていたのが印象的でした。人は誰でも必要とされる事を望んでいます。

○全般的意見

・若年性認知症の方のためのデイサービス、デイケア。就労支援、作業所紹介。家族の経済支援。子ども（小・中学生）への疾病の理解。企業（会社等）への疾病の知識普及啓発。
・若年性認知症の方向けの通所サービス。家族会の連絡先。運転をやめさせるにはどうしたらよいか。相談機関の一覧。精神自立支援医療等の制度がすぐ利用出来るような案内。今後どのように症状がすすんでいくのか。認知症の方への対応の仕方。就労支援、生活支援。
・若年性認知症の正しい知識、理解、接し方。精神保健福祉手帳の取得等、利用できるサービス等の紹介。相談先一覧。車の運転をうまくやめることができた事例。成年後見制度について。
・若年性認知症の定義。病態、治療等。本人への対応の仕方、又家族への支援について。社会資源。本人の拒否が強く、受診が困難な場合の対応について（医療機関との連携についても）。
・制度。医療の相談窓口。支援団体情報。当事者グループ情報。
・必要な項目について、制度について利用できるもの全て。家族や施設以外で参加できる（居場所となる）場所についての紹介。就労を希望される方が多いため、その対応。歩いて行ける範囲に集まれる場所がいくつもあれば、本人のみならず家族の負担軽減にもつながると感じている。若年性の方はマンツーマンでないと対応が難しいと感じているが、マンツーマンではなく集団の中で個別対応ができるような仕組みができてくれば、デイの受け入れも可能となるように思うし、地域にも参加していけると思う。
・利用できるサービス。就労支援について。家族向けのフォロー方法。市内の専門医。疾患についてわかりやすい説明。
・若い方に適したサービス。対応の方法。連携する関係機関。福祉的就労事例、ノウハウ。
・対応方法。家族支援。サービスを充実してほしい。

○体制づくり、ネットワーク構築について

・若年性認知症の発症率。受け入れ可能な社会資源について知りたいと思います。就労支援ネットワークの構築とは、具体的にどのように動いていけばよいのか。
・対応の方法。地域別の社会資源の一覧や、既存のネットワークの成り立ちまでの流れ

地域に整備

・大府センター以外各地に相談できる体制づくり
・大阪府下での認知症対応の医療機関・行政対応機関の一覧や、若年性認知症コールセンターの対応・啓発など積極的に行うとともに、関係機関との連携をお願いしたい。
・岡山県の情報。気軽に岡山で相談に乗ってくれる所等
・各地域での若年性認知症の集まりと、その情報や対応について知りたい。
・今後地域において若年性認知症の本人、家族を支えるネットワークの作り方。若年性認知症の人達が利用できるサービス事業所へのアプローチ（内容を含む）
・市町村、県単位などで相談できる医療機関。福祉制度、社会保障制度について
・当センターでいえば、広島市中区にあります。広島市で活用できるものがあればぜひお力を頂きたいです。よろしくお願いします。（Ⅳの内容）ともに同じように、現場で使えるものがほしいです。
・都道府県によって若年性認知症専門の医療機関や介護サービス（デイサービスとか）の設置状況が異なるため、若年性認知症専門の医療機関や介護サービスがまったくない、もしくは少ない都道府県の包括では、相談を受けた時にどのように対応していいかわからず、どこにつないでいいのかもわからない。結局、65 歳以上の方と同じように、介護保険制度の説明をし、65 歳以上（実際には 80 代～とかが多い）デイサービスを紹介するしかない現状です。この様な状況で若年性認知症の方に対してどのようにしていいのか教えていただきたいです。
・町レベルとなると、若年性認知症の方の発生や相談はそう頻繁にあるものではないと思われます。そのせいで、若年性認知症の方への支援のノウハウが積みあがらない。若年性認知症の方が利用しやすいサービスが構築されにくい現状があると思います。まず、Ｑ＆Ａでは、若年性認知症の方の困られやすいことを取りあげていただければありがたいです。また、広域単位で（ex. 人口何十万人単位で）若年性認知症対応の介護保険サービスや作業所がどのくらい必要だ、といったことを今後示していただけると参考になります。

相談窓口の整備

・包括としてはどのタイミングでセンター等に相談して良いか戸惑います。この点について例示 etc があるとうれしいです。

・包括に相談があって対応が困難になった時に、包括の担当から相談できる窓口があるといいと思います。
・本人、家族どちらも苦しい現状と思います。認知症を理解し相談にのってくれる専門の相談窓口（専門医も含め）が必要と思います。できれば就労面でも相談にのっていただきたいと思います。
・我々が相談できる機関などの情報がほしい
・専門医の情報、相談窓口の情報

○介入方法、アセスメントについて

・軽度のうちに受診を適時にうけ、早期発見、早期治療に向けた事例：医療側の対応とネットワークの考え方。センター方式のアセスメントツールを一般の家族の協力を得ていく活動の推進
・ケースとしてはほとんどないため、相談があった場合、どのような視点でアセスメントをし、本人支援をどう考えていくのか、入口の部分について学んでいきたい。
・自覚がない方への介入の仕方について
・若年性認知症患者へのアプローチ方法（リハビリ、対応）。若年性認知症の専門医療、相談機関（コールセンター以外）はどこか。若年性認知症の方の就労支援、レクの場を提供するなど社会資源の取り組み。働き手が発症した場合の、受診に対する補助、生活の保障など制度について。
・若年性認知症について、早期発見が大事だと思いますが、症状に関するＱ＆Ａがあればいいと思います。また、最初にどの診療科を受診したらいいのか等があればいいと思います。
・若年性認知症については相談件数が少ない事もあり、対応についての知識が不足している現状にあると思います。基本的な内容から盛り込んでもらえたらと思います。また、若年性認知症が疑われる場合に早期発見できるような啓発やネットワーク作りの知恵が得られればと思います。
・若年性認知症の方の介護者が病気の理解・受容のためにどの様な支援を行うことが出来るのか。若年性認知症の方の早期発見のために私達が行うべき事
・若年性認知症の方への告知について。告知後のご本人、家族の葛藤への対応について
・若年性認知症の相談窓口。フローチャートの様にわかりやすい図式で表示して欲しい
・受診困難な方への対応方法について知りたい
・認知症は若年でも高齢でも、本人および家族の自覚、受診までの行程が一番困難です。専門知識を持ってしても現実問題、かなり厳しいです。そんな時の対応をアドバイスいただきたいと思います。

・本人、家族が相談できる支援ネットワークに関する情報。長寿医療センターの具体的な受診の手順があると助かる。受診しやすいと思います。
・本人への病名告知
・若い方であればなおさら認知症専門医へかかる事に抵抗があると思います。上手な導入方法などがあればお聞きしたい。また、車の運転をやめさせる為の対応方法なども学びたい。
・若年性認知症の方の相談対応などの際の相談票やアセスメントシートなど、支援に必要な情報を聞き逃さないためのツール等があればと思います。

○事例の紹介

・事例紹介
・事例等の紹介、専門サービスの情報（地域）、その他、有効な社会資源の情報
・事例の紹介と具体的支援方法。就労支援、職場の対応
・事例を入れてほしい
・事例を多く入れてほしい
・事例を通して対応の仕方を学びたい（症例が少ないので）
・実態把握が 65 歳以上の高齢者に比べて難しいと思われるので、実態の状況（例など）を紹介してほしい。
・若年性認知症になった方が 50 代の女性で、その介護にあたる夫がまだ働き盛りで、子ども達も出産などに重なる時期だった。とても頑張っていたが、結局、夫は職を失い生活保護となる。そのような状況が多いと聞くが、みなさんはどうやってその時を過ごしたのか、わかるような事例などを載せてほしい。
・若年性認知症の方の必要なサービスは高齢者とは異なる。そのため高齢者対象と主としてネットワークを組んでいる地域包括では対応が難しい。適切なつなぎ先の情報がない。事例を交えて若年性認知症の方のサービスや対応の仕方などを紹介してくれるとよい。
・若年性認知症の相談、就労支援など成功事例。支援サービスの具体的な内容などが知りたい。
・社会資源が少ない地域なので、若年性認知症の方は早々に仕事をやめ、障害年金等をもらい、高齢者と同じサービスを使っています。中には使うのに抵抗がある方もいますが、使わなければ生活が成り立たないので、嫌々ながらも使っている方もおられます。社会資源もですが、情報も少ないですので、事例などを盛り込んでいただいて、今後この様なケースが出てきた時に参考にできればと思います。
・若年性認知症の就労支援や生活支援について。年齢が若いため、デイサービス等の介護サービスは利用しづらいため、その代わりになるものは何か他にあるのか知り

たい（ex．障害サービス利用等）。実際に多い相談内容やその対応の仕方について教えていただけると参考になります。
・若年性認知症の相談経験がないので、どういった事例があるのかや、その対応方法について知りたい。支援していく上での社会資源も知りたい。
・若年性ゆえに生じる社会的な困り事や介護困難と思われる内容など、相談者や自分もあてはまると思える症状や事例の紹介、その対応方法、有効な手段などを紹介したり、相談者と一緒に考えられる内容のある冊子。市民（相談者）にお渡しできるものが（別編集でよい）あれば更に良い。
・就労など若年性特有の相談について、あまり経験がないと対応が難しいため、センターでよくある相談例を掲載してある参考になる。
・職場での対応、相談事例。相談可能な医療機関のリスト、全国版。
・事例がほとんどなく思い浮かびません。症状、社会的困難状況等、レベルによって起こり得る問題がまだイメージしづらい。事例、知りたいです。資源がなく開拓しなくてはいけないのは明らかのため。
・対応事例。本人、家族への支援方法。利用可能なサービス例、資源例
・発症時の事例と、発症時の対応をたくさん
・本件については相談件数が少なく、Ｑ＆Ａには具体的事例があると参考にできると思います。
・具体的な対応の内容。相談先、等
・具体例や若年性認知症を専門に支援している関係機関について知りたい
・車の運転についての対応事例など

先進事例の紹介

・今後、当センターでも取り組んでいく必要性を感じています。次年度の計画の中で（就労支援や地域活動支援などの情報提供ができるような）体制作りを検討しており、全国の取り組みを教えていただきたいと思います。
・若年性認知症の方に、当市ではオムツ券の支給がないので、支給されている自治体の数や制度をご紹介いただき、当市の担当者にも事業化、制度化を考えてもらうきっかけを提供いただけるとありがたい。オムツ券以外にも必要な独自施策を展開している市町村の施策の紹介があると、当市のように動かない市町村には刺激になる。やる気のある市町村とやる気のない市町村による地域間格差を是正する啓発的な取り組みを期待したい。やる気のない市町村と付き合わなければならない委託型包括の後方支援を上記のような形でお願いしたい。やる気のある地域包括の職員もだんだんパワーレスに陥って、バーンアウトが懸念されます。
・先進的な取組みの事例があれば知りたい。介護サービス以外に必要となってくるサービス機関との連携の取り方。実際の支援について。

・センターとして事例にあたったことがなく、今後地域資源等も含めて把握していかないといけないと思いました。他地域でも構わないので、実践例などがわかるとありがたいです。
・若年性認知症の方に対する社会資源がなく、関わりのある医療機関の認知症対応型デイケアにやむを得ず通所している方がいる。若年性認知症の方に対応したプログラム作りや就労支援を含めた事例などを参考にしたい。

〇今後の参考にしたい

・「若年性認知症に関する相談業務Ｑ＆Ａ」が作成完成した際には、１部いただけませんか？よろしくお願いします。
・Ｑ＆Ａがあると助かります。よろしくお願いいたします。
・今回アンケートによりコールセンターを知るきっかけになりました。ありがとうございます。
・今後、相談、対応することがあると思います。今回の調査票を機にホームページを参考にさせていただきます。
・今後勉強したいのでよろしくお願いします。
・今後ホームページを参考にしながら支援していきたいと思います。
・若年性認知症コールセンター等の情報を、病院のソーシャルワーカーや地域包括支援センター、介護支援専門員など各専門職へ積極的にアピールしていただけると助かります。
・若年性認知症支援ハンドブックが大変役に立っております。更に充実させていただければと思います。介護保険でのサービスにて若年認知症の人を受け入れるノウハウ作り。障害者施設での若年認知症の人を受け入れるノウハウ作り。
・先日パンフレット等でのご案内ありがとうございました。最近の研修においても、認知症、虐待（介護負担からの）が多く取り上げられています。今後貴センターを活用させていただきたいと思っております。宜しくお願い致します。
・若年性認知症コールセンターについてきちんと把握していなかったので、ホームページを見て確認したいと思います。

見やすいものを

・色々な機関との連携がわかりやすく、家族もみやすいものをお願いします。
・基本視点について。クライアントのライフステージによって（個別性はあるものの）生活支援ニーズが異なる可能性があること等。在宅生活継続のために介護サービスをあてがうことが相談援助ではなく、地域での生活を支援することが目的であること等をわかりやすく記載して頂ければ幸いです。在宅介護支援≠地域生活支援。

・支援する立場から参考になるＱ＆Ａがあると良い。本人、家族、他から○○という相談があった場合→○○という助言や対応をする、等、利用者や本人、家族が精神的に追い込まれないようにしたい。支援する側の言葉は非常に大切と日々感じていますのでお願いします。
・就労支援について、どんな所があってどのようにつなげたか、どのような社会資源があるのか？知りたい。若年性認知症の方と関わった経験がなく、その機会は少ないと思われるので、できる限り細かく、対応や利用できる制度、サービスについてわかりやすく書かれているものであれば助かります。
・人口規模も小さく、過疎地域をかかえている地域のため、若年性認知症に関する相談は埋もれているのかあまり相談がありません（表面化していない）。しかし、高齢化率が高く、特に後期高齢者の多い地域ですので、認知症の問題は大変深刻です。かと言って、対策はほとんどとられておらず、介護サービスにおいても地域密着型のものは何もありません。地域で支えると言われても、地域の他の住民も皆高齢という現状です。「○○へ相談して下さい」というだけの説明でなく、対応策が記載されたものがあるといいと思います。
・相談を受けたことがないため、初めての対応時でも参考とできるものを希望します。

○対応していく不安

・今まで若年性認知症の相談は受けたことがなかったのですが、今後増えるであろうと思われます。何をどのように受ければよいか、具体的にサービス体制が確立されていない中で、家族の負担軽減など、どのように考えればよいか迷います。漠然とした不安が大きいです。
・家族の不安が大きく、往々にして本人の気持ちを聞く事ができません。まず最初に本人の希望や意見を聞くことが大切だと思います。若年性認知症の場合、生活が安定していない（ローンを抱えていたり、子どもが自立していなかったり等）状況も多くあると思います。仕事を持っている場合、どう対応するのか。車の運転について。将来的な方向性を示すのか否か等、どう対応してよいかわかりません。
・高齢者の対応の仕方は勉強してきましたが、若年性認知症の方は相談者件数が少ないため、机上のことになっています。
・サービスが不足している現状について、どのように対応すればよいか
・若年性認知症の方から相談を受けたことはないが、表に出ていないだけで、自分の地域にも存在する問題だと思う。外部研修などで実態を知るたびに、自分の地域では同様の事例があった際に、どのような支援ができるか不明であり、受け入れ体制、環境整備もできていない現状が見られる。今度の課題がよく見えたアンケートだったと思う。

・認知症の方も増えてくるのに、若年性の方までの把握は包括では難しいとは思う。相談があった場合に、社会資源やつなぎ方が難しいとは思います。社会での生活が続けられるように支援していくのは難しい事だと思います。
・相談窓口の明確化や担当職員の研修。若年性認知症に対する受け皿の格差（サービスなどがない）。サービスの受け皿の把握、周知ができる内容。若くしてピック病などの場合、どの制度やサービスにもひっかかることなく、孤独に生活を送るケースも多いと思います。その部分へのサポート（何がよいかわかりませんが）を検討していく必要は大きいと思うのですが、包括でその役割を少しでも担うことができるのだろうかという不安を感じます。若年性認知症を抱える家族が途方にくれないようにしたいものです。

〇その他

・平成 12 年当時は、若年性認知症＝アルツハイマー型認知症と理解していましたが（最近は前頭側頭葉変性症等、65 才前に発症する認知症もあるとは知っています）、今般計画されている「地域包括ケア」中では、認知症状を大きく捉え（介護認定時様）、精神障害・知的障害に於ける行動障害も含まれるということですか？つまり、統合失調症・発達遅滞・高次脳機能障害等で起こり得る障害も認知症症状の対応対象となるということですか？包括ケアとは、医療・保健・福祉を統合的にみた「介護」を中心にするからと理解していいのですか？
・若年性認知症の電話相談では、従事している関係職員の相談も対応していただけるのでしょうか。
・若年性認知症よりも成人の発達障害（疑い）の方が多いと感じている。高齢者本人や高齢者の家族に発達障害と思われる言動がみられるとき、しばしば困難事例となる。そういう場合の支援が欲しい。
・設問とは少しはなれるかもしれませんが、大府センターが地方の包括に対して何らかのことをしてもらえるのか知りたいです。（例）勉強会の講師派遣など…。
・若年性の認知症であれ、認知症高齢者であれ、その人が望む暮らしに向き合うことが大切であると思います。
・情熱は持っているが、現在のシステムの包括支援センター業務は、人員も介護予防と何でも屋（総合）相談併設で行っている為、マンパワーがパンクしています。包括支援センターの中に専任で人員を配置していただく予算を組み入れれば、専任で業務活動が出来る。
・知らないことばかりで、相談があった場合には困ってしまうかもしれませんが、専門の機関等の協力を得ながら対応したいと考えています。

・相談すれば解決するまで支援を受けられると思っている人が多い。どこまで対応するのか、できるのかを判りやすく説明してもらいたい。コールセンターに相談しても担当包括に戻されるなら意味が無い。
・担当地域において 65 歳以上の人口が 25%を超えていると思われるので、どうしても若年性より圧倒的に高齢の方についての相談が多いです。
・地域格差（センターの有無、サービス量など）があるためＱ＆Ａより、格差の是正を切に願います。
・地域包括支援センターに期待される事項は年々多くなり、特に介護予防では医療職が 1 名の中では人材が少なすぎる。自治体からの委託も基本は 3 名となっているので、法人も人を増やすことには消極的であり、担当者を配置することで逆に業務上の協働が阻害されることもある。
・当法人でも都のモデル事業で若年性認知症支援モデル事業への取り組みを行っています。モデル事業後も何らかの形で若年性認知症の方とそのご家族を地域で支えていく仕組みを作っていければと考えています。
・認知症だけでなく、若年性の高次脳機能障害についても盛り込むとよい。現行では制度からもれてしまうケースも多くあり、情報が極端に不足。
・認知症について深く検討していくという余裕はありません。相談があれば訪問等ていねいな対応に心がけ、担当ケアマネや地域住民との支援会議等を開催しています。
・認知症連携担当を置くということは悪いことではないが、担当を置いたらどうにかなるなどいうものではないと思います。すべて日々の積み重ねだと思います。主任ケアマネジャーもしかり、置いただけで何とかなるなら、今頃解決しているでしょう。自身主任ケアマネジャーとして、日々ケースに関わり、地域に関わり、ケアマネに関わり、少しずつ、少しずつ動いています。今も地域の問題は解決できていません。そういう日々の積み重ねをどうとらえるか、机の上だけではダメと思います。現場の積み重ねへの評価も考えてください。
・包括からの依頼があったケースのみ訪問しています。その為、相談ケースはあまりありませんので御了承下さい。
・包括の業務そのものが多忙であるため、まずその見直しが必要と思われる。きちんとした関わりや支援をしていく上で、過剰な常勤では不可能と考える。
・保険福祉事務所に若年性認知症での精神障害者手帳取得の内容について問い合わせたが、よくわからないようでした。
・利用者と 1 対 1 以上の相談体制が必要と思いますので、相談者が増えるような体制づくりをお願いしたいと思います。コールセンターの様な電話だけの対応では解決できないと思います。
・行政担当者からは 65 才に満たない相談者には対応しなくていいという指導あり（精神疾患・アルコール）

・結局、地域にどれだけ利用可能な社会資源があるかにかかってくる。相談や対応のＱ＆Ａよりもデイなど、サービス事業者側の理解が大切。県に開設された「コールセンター」に電話したら、住所を聞かれ、そこの管理の包括センターを紹介されただけということだった。相談員はどのような人なのか、どこまで話を聞いてくれるのか。
・コールセンターＱ＆Ａ以外のもの。現役で働いている方が遡る経過と今後しなくてはいけないこと。若年性が故におこりうる家族の悩みとその対応方法
・実際に対応事例がなく、よくわかりません。
・若年性認知症の相談そのものはまだ少ない。アルツハイマーが原因という方もいたが、脳血管障害からなられている方の相談の方が多い。デイサービスやデイケアでは平均年齢が高く、ご家族が希望されないこともある。ご本人にも適している資源とは言いがたい。ずいぶん前だが、仕事復帰のために毎日会社に報告書（今月どんなリハビリをしているのか、どれぐらいで復帰できそうか）を提出することになり、その書類作成を一緒に行う支援をしたことがある。若年性の場合には介護保険に頼らない支援が必要と思われる。
・若年性認知症は介護保険も使えない方もいるので、表に出てきにくいであろう。相談も HP の方が多いと考える。
・若年性という定義が（特に 64 歳前後）いまいちはっきりしていないと思う。
・若年性認知症の相談の経験がない。医療機関を受診しているのかどうかも把握できていない。
・若年性認知症の相談を包括がするところという周知不足もある現状です
・治療にかかる費用が導き出せるもの
・認知デイは普及していますが、若年性認知対応のサービスを展開する時に、スタッフ側としてのスキルの問題と専門性（職）の配置について、基準があれば定めてほしい。そこには環境（準備が必要な最低限のもの）整備についての対応策。

認知症の人と家族を地域で支えるための買い物支援プログラム開発 その２
－認知症の人の買い物に関する店舗向け実態調査－

主任研究者　小長谷 陽子 （認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　伊藤美智予 （日本福祉大学 健康社会研究センター）
分担研究者　鈴木　亮子 （認知症介護研究・研修大府センター研究部）
研究協力者　尾之内 直美 （認知症の人と家族の会・愛知県支部）

A. 背景と目的

認知症の人や家族を地域の中でいかにして支えていくのか、社会的にも大きな課題となっている。このような中、「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」を目指して、認知症介護研究・研修大府センターや認知症の人と家族の会・愛知県支部、NPO 法人 HEART TO HEART は協働で様々な取り組みを行ってきた。

そのひとつに、「認知症買い物セーフティネット構築プログラム」（以下、買い物プログラムとする）がある[1)]。本プログラムでは、買い物という生活の中で欠かすことのできない行為に着目し、安心マーク（認知症の人に優しい店舗の目印）の活用や地域住民や店舗従業員を対象とした啓発活動等を通し、地域に見守りネットワークを構築することで、認知症の人や家族を地域で支えていくことを目指すものである。「できなくなった買い物を代行する」のではなく、買い物がしやすいように周りの環境を変えることによって、認知症の人や家族の QOL 向上の実現を図るアプローチである。

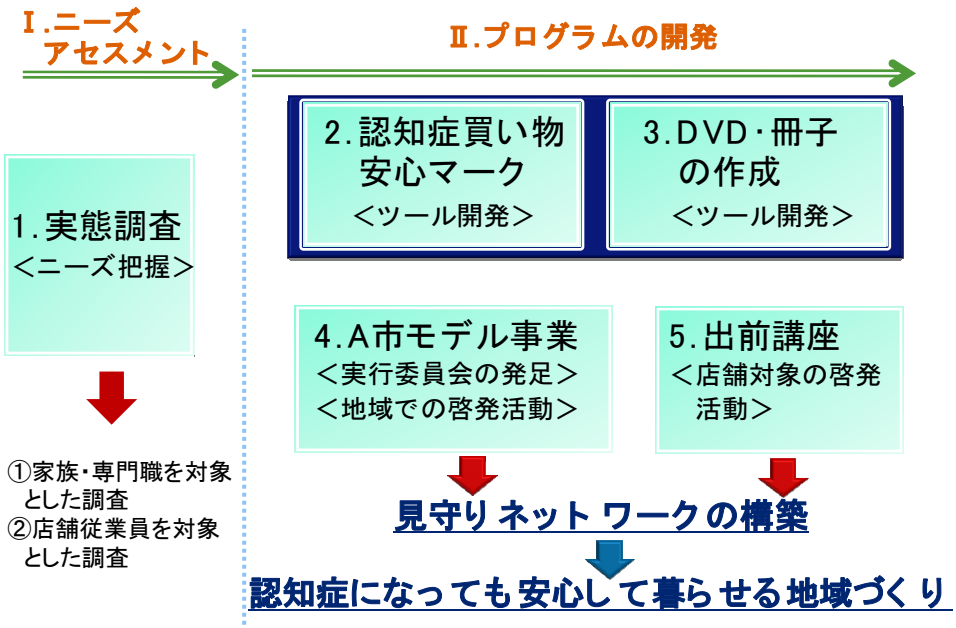
本プログラムの全体像を**図表 1** に示す。開発プロセスには、「ニーズアセスメント」と「プログラム開発」の 2 段階がある。まずは認知症の人の買い物における困りごとやトラブルを把握し、収集した事例にもとにツール（啓発用の DVD・冊子の作成）や研修プログラムの開発などを行うことで、ニーズアセスメントの結果をプログラム開発に生かしている。地域における認知症の人の買い物支援の取り組みは他にもあるが[2)]、本プログラムは、①家族介護者のナマの声をもとに発案された、②家族介護者などの当事者、地域住民、店舗、行政などとの協働でプログラム開発を行っている、などの特徴がある[3)]。

認知症になると、日常生活の中で様々な困りごとが発生すると考えられ、買い物も例外ではないだろう。認知症と買い物の関係では、前頭側頭型認知症が原因で引き起こされる万引き行為[4)] の指摘や、買い物での困りごとについて事例レベルでの報告が見られる[5)]。

しかしながら、認知症の人の買い物の実態は十分に明らかにされているとは言い難い。日々の生活と買い物は切り離せないにもかかわらず、認知症の人がどのような店舗に、どれくらいの頻度で行き、どのようなトラブルや困りごとが発生しているのかなど、よくわかっていないのが現状である。その結果、支援策の検討も不十分であると思われる。

そこで昨年度、認知症の人の買い物の実態を明らかにするため、認知症の人の日常生活の中で身近な存在である「家族・専門職」を対象とした調査を実施した[6)]。本稿では引き続き、買い物先となる「店舗従業員」（スーパー従業員）を対象にした実態調査（以下、「従業員調査」とする）の結果を報告する。

本稿では、まず「従業員調査」の結果について述べる。その上で、昨年度実施した「家族・専門職調査」を含めた 2 つの基礎的調査に基づき、認知症の人や家族を地域全体で支えていくための支援策について検討する。なお、これら 2 つの調査は、前述した買い物プログラムのニーズアセスメントに相当するものである。



図表 1.「認知症買い物セーフティネット構築プログラム」の全体像

B. 対象と方法

1. 対　象

A 県内 2 店舗（スーパー）の従業員を対象とし、アンケート調査を実施した。回収数は計 196 名（A 店舗 90 人、B 店舗 106 人）であった。調査期間は、2009

年 12 月から 2010 年 1 月である。

2. 方　法

調査項目は次の 5 点である。①回答者の属性、②認知症に対するイメージ・理解、③認知症の人の買い物の実態、④研修について、⑤認知症の人の買い物について思うこと。従業員調査では、従業員が認知症をどのように捉えているのか把握するために②を、今後の支援体制を整備するための第一歩として④⑤の項目を加えてた。自由記述では、主な意見を抜粋し記述した。

3. 倫理的配慮

本調査は、研究目的及び倫理的事項を説明した書面を調査票に同封し、同意を得て実施した。分析にあたっては、個人が特定されないよう配慮した。

C. 結　果

1.　回答者の属性

回答者は「女性」が 8 割を占め、「50 代」が最も多く約 3 割であった。「当該店舗での経験年数」では、「1－5 年」が 4 割弱を占めた。「現在の担当」は「その他」（テナント等）が 25.5%、「レジ」15.3%、「デリカ」13.8%などと続いた。「現在の職位」では、パートが約 7 割を占めた（**図表 2**）。

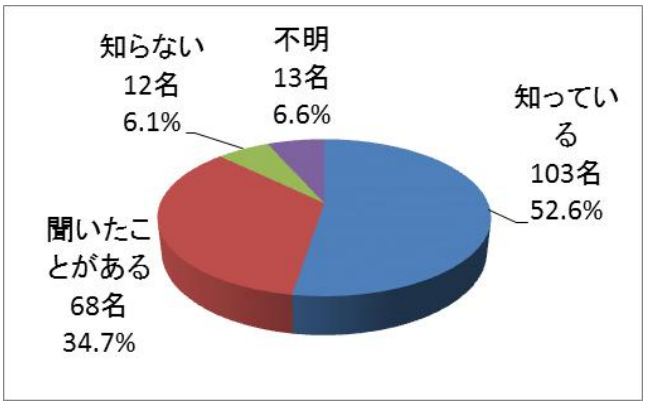
		n	%
性別			
	男性	36	18.4
	女性	157	80.1
	不明	3	1.5
年齢			
	10代	9	4.6
	20代	17	8.7
	30代	23	11.7
	40代	36	18.4
	50代	65	33.2
	60代	42	21.4
	70代	1	0.5
	不明	3	1.5
当該店舗での経験年数			
	1年未満	8	4.1
	1－5年	73	37.2
	6－10年	32	16.3
	11－20年	53	27
	21－30年	17	8.7
	31年以上	6	3.1
	不明	7	3.6
現在の担当			
	その他（テナント等）	50	25.5
	レジ	30	15.3
	デリカ	27	13.8
	一般食品	26	13.3
	水産	25	12.8
	農産	20	10.2
	畜産	15	7.7
	不明	3	1.5
現在の職位			
	管理職	12	6.1
	正社員	27	13.8
	パート	140	71.4
	アルバイト	17	8.7
	合計	196	100.0

図表 2. 従業員の属性

2.　認知症に対するイメージ・理解

◆認知症について知っているか

約半数の従業員が、認知症のことを「知っている」と回答した（103 名、52.6%）。「聞いたことがある」は 68 名（34.7%）、「知らない」は 12 名（6.1%）であった（「不明」13 名、6.6%、**図表 3**）。



図表 3.「認知症について知っているか？」

◆認知症に対するイメージ

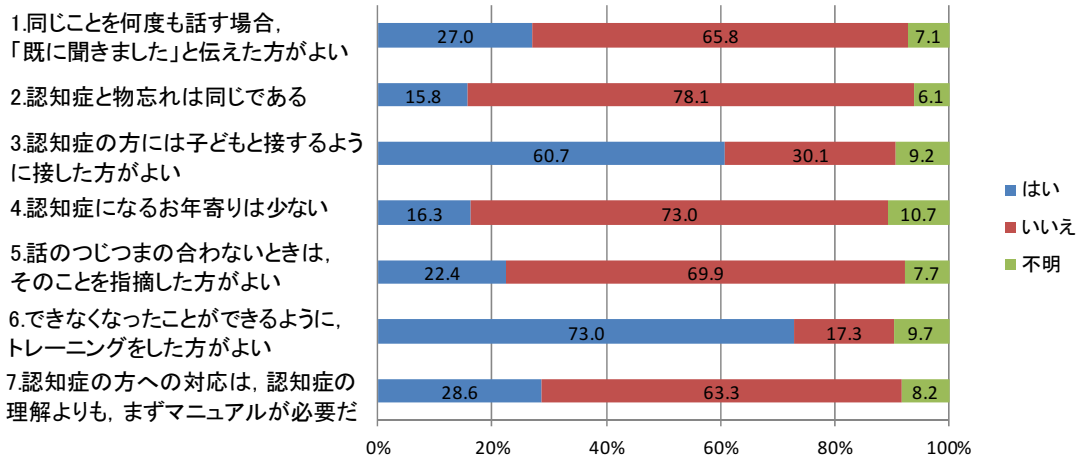
認知症に対するイメージを尋ねたところ、**図表 4** に示すように概ねネガティブな印象のものが多かった。

- 「物忘れがひどい」「同じ話を繰り返す」「勘違いが多い」
- 「自分のこともわからなくなる」「家族も忘れてしまう」
- 「昔のことはよく覚えている」
- 「一人で行動できなくなる」
- 「認知症になった人はかわいそう」
- 「近寄りにくい」
- 「支える家族が大変」

図表 4.　認知症に対するイメージ（抜粋）

◆認知症に対する理解

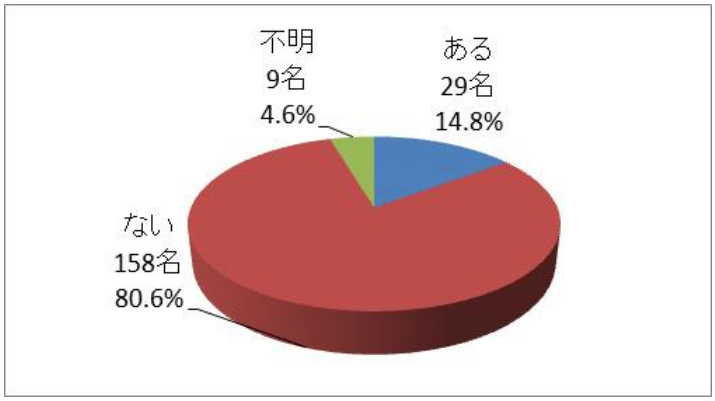
認知症に対する理解について、具体的な 7 項目で尋ねた（**図表 5**）。「認知症と物忘れは同じである」では 8 割弱が「いいえ」と回答した。一方で、「できなくなったことができるようにトレーニングをした方がよい」で「はい」が 73.0%、「認知症の人には子どもと接するように接した方がよい」では「はい」が 60.7%であった。「同じことを何度も話す場合、『既に聞きました』と伝えた方がよい」や「話のつじつまの合わないときは、そのことを指摘した方がよい」でも、約 25%の従業員が「はい」と回答した。



図表 5. 従業員の認知症に対する理解

3. 認知症の人の買い物の実態

認知症の人が一人で来店するのを、「見たことがある」のは 29 名（14.8%）、「見たことがない」は 158 名（80.6%）、「不明」が 9 名（4.6%）であった（**図表 6**）。



図表 6.「認知症の人が一人で来店するのを見たことがあるか？」

◆従業員が認知症だと気づいた理由

従業員が「認知症だと気づいた主な理由」（複数回答）には、「持っている金額に見合った買い物ができない」（10 名）、「お金はあるが、お札の区別がつかない」（7 名）、「同じものを頻繁に買いに来る」（3 名）、「おつりを渡しても、『おつりをもらっていない』と後で言ってくる」（3 名）、「同じものを大量に買う」（2 名）、「料金を支払わず出て行こうとした」（2 名）などがあった（**図表 7**）。

認知症だと気づいた理由	人
持っている金額に見合った買い物ができない	10
お金はあるが、お札の区別がつかない	7
同じものを頻繁に買いに来る	3
おつりを渡しても、「おつりをもらっていない」と後で言ってくる	3
同じものを大量に買う	2
料金を支払わずに出て行こうとした	2

図表 7. 認知症だと気づいた理由（複数回答）

◆トラブルの経験の有無と具体的内容

「認知症の人が一人で来店するのを見たことがある」と答えた従業員 29 名のうち、「困ったり、トラブルになったことがある」のは 7 名であった。主な困りごとやトラブルの内容は、**図表 8** の通りである。

・「お金を持っていないことを本人が理解できず，その場で立ちすくんでしまった．説得してもわかってもらえず，30 分ほどレジを止めたままになった」
・「お買い物を済まされて,台のところでずっとボーっとしていた.『どうしました？』と聞いても，ごにょごにょ何か言っていた．どうしていいかわからなかったが，とりあえずお客様の持ってきた袋に入れるのを手伝ったら，喜んで帰って行かれた」
・「レジに来られたが，財布の中にお金がない．何も話さずボーっと立ったまま，首をかしげていた」

図表 8. トラブルの具体的内容

一方、認知症の人が同伴者と来店するのを「見たことがある」のは 18 名であった。うち、「困ったり、トラブルになったことがある」と回答したのはわずか 1 名で、その内容は、「トイレ介助（女性の認知症の人に付き添っていたのが男性だった)」であった。

4. 研修の必要性

「認知症の人に対する対応方法を経営者・従業員が知っていることが重要だと思うか」では、「とてもそう思う」が 88 名（44.9%)、「まあまあそう思う」が 69 名（35.2%）であり、肯定的な意見が約 8 割を占めた（**図表 9**)。

重要か	人数	パーセント
とてもそう思う	88	44.9
まあまあそう思う	69	35.2
どちらでも良い	24	12.2
あまり思わない	2	1.0
まったくそう思わない	2	1.0
不明	11	5.6
合計	196	100.0

図表 9.「認知症の人に対する対応方法を経営者・従業員が知っていることが重要だと思うか」

同様に、「認知症に対する知識やトラブル時への対応方法について情報を得たいか」でも、「とても得たい」が 56 名（28.6%）、「まあまあ得たい」が 79 名（40.3%）を占め、約 7 割が肯定的であった（**図表 10**）。

情報を得たいか	人数	パーセント
とても得たい	56	28.6
まあまあ得たい	79	40.3
どちらでも良い	43	22.4
それほど得たくない	5	2.6
まったく得たくない	1	0.5
不明	11	5.6
合計	196	100.0

図表 10.「認知症に対する知識やトラブル時への対応方法について情報を得たい

5. 認知症の人の買い物について思うこと

自由記述の回答は、大きく 4 つのカテゴリ（①心配ごと、②対応方法、③要望、④研修）に分けることができた。

「①心配ごと」には、一人での来店時の対応や金銭のやり取りで生じるトラブルを心配する声が聞かれた。「②対応方法」では、「商品を持たせないように注意する」との回答が 1 件のみ見られたが、それ以外は「買い物をお手伝いしたい」「ご来店いただけたら大切なお客様なので、普通に気持ちよく接客したい」などサポートに肯定的な反応であった。「③要望」の大半が、同伴者と一緒に来店を望む意見であった。「④研修」では、「認知症の人への対応方法を勉強した

い」など、研修参加に積極的な姿勢がうかがえた。

D. 考　察

昨年度実施した「家族・専門職調査」[6] に基づけば、認知症の人の約半数が買い物に出かけており、地域で生活する認知症の人にとって、日常生活と買い物を切り離すことができない実態が明らかになった。また、トラブルを経験している家族や専門職も少なくないことから、認知症の人の買い物支援のニーズが潜在的に存在することが示唆された。

一方、上述した「従業員調査」では、主として次の 4 点が明らかになった。①認知症の人の買い物でトラブルを経験したことがある店舗従業員は、それほど多くはない。②認知症の人の買い物時のトラブルは金銭が関係すること、それに関連してレジでのトラブルが多い傾向にある。③従業員の認知症に対する知識は必ずしも十分とは言えないが、認知症の理解を深めるための研修意欲は高い。④認知症の人の買い物について、「同伴者なしで、一人で来店された場合の対応」「金銭トラブルへの対応」などを心配する声が挙げられた。他方、「認知症の方の買い物をお手伝いしたい」「ご来店いただけたら大切なお客様なので、普通に気持ちよく接客したい」などの意見から、認知症の方の買い物に対して肯定的に捉えていることが示唆された。

以下では、これら 2 つの基礎調査をもとに、認知症の人の買い物支援のあり方について検討する。まず、「1. 認知症の人の買い物の実態」を総括した上で、「2. 支援に求められる視点」と「3. 具体的な支援策の検討」について考察する。

1. 認知症の人の買い物の実態

(1) 認知症の人と買い物の実態

認知症の人の買い物 [6] では、約半数の人が買い物に出かけており、そのうち約 60%以上が週に 1 回は買い物に行っていた。所持金は、1000 円以下が約 30%と多い半面、10,000 円以上も約 20%を占めた。「一人と同伴が半々」を含めると、認知症の人の 2 人に 1 人がひとりで買い物に出かけていた。ひとりで買い物に出かける可能性のある人がよく行く店舗は、スーパーが最も多く、半数以上を占めた。

日常生活の中で買い物という行為は、食事の支度、洗濯、家事、電話の使用、金銭の管理、服薬、外出とともに IADL（Instrumental Activities of Daily Living. 手段的日常生活動作能力）と呼ばれ、地域で独立した生活を営むうえで不可欠な能力とされている [7]。地域在住の自立高齢者を対象にした調査では、買い物は

受診と並んで外出目的の上位にあり、男女ともに約 80%の人が買い物をしていた[8)]。また、地域在住の 70 代高齢者を対象にした調査では、男女ともに約 9 割が「日用品の買い物」が「できる」と回答、「できる」者の実際の遂行状況は「ほとんど自分ではしない」が男性で 36.1%、女性ではわずか 3.4%だった[9)]。

これらの調査結果と比較すると、買い物に出かけている認知症の人の割合は少ないことがわかる。IADL の中でも、買い物・金銭管理行動は、計算、品物の選択、他者との交流を含み、高度な能力を必要とする行動であり[10)]、認知症の人にとっては様々な困難が生じることがその原因だと思われた。

しかし見方を変えると、そのような状況下でも約半数の認知症の人は買い物をしていると解釈することもできる。認知症の人の買い物は、周りのサポートがあれば可能な時期もあると考えられる。買い物をするのは徒歩圏内の地域にあるスーパーが多いと思われたことから、まずはそこから支援体制を整える必要がある。

(2) 買い物時のトラブルや困りごと

◆「家族・専門職調査」から[6)]

認知症の人の買い物の実態とともに明らかになったのが、認知症の人の買い物に関するトラブルや困りごとである。トラブルを経験した家族が約 4 割、トラブル経験やトラブルの相談経験がある専門職は約 8 割を占めていた。認知症の人の買い物に関するトラブルは家族だけでなく、専門職にとっても関心が高いことが推察された。

トラブルの具体的内容をみると、「金銭に見合った買い物ができない」「お金がわからない」「大量に購入する」「レジを待っていられない（いなくなる）」「自分の気に入ったものを離さない」「商品を傷つける」「お金を払わず食べてしまう」「お金を払わず出て行ってしまう」「カートで突っ走り、他の客にぶつかりそうになる」「他の客のカートに商品を入れる」などがあった。

認知症の人の買い物に関するトラブルや困りごとの傾向として、金銭の支払いが関係すること、それに関連してレジでのトラブル発生が多いことがうかがえた。先行研究でも、アルツハイマー病患者では全般的な認知レベルが比較的保たれている時期から自立した金銭管理の遂行が困難であることが指摘されている[11)]。金銭の支払い以外にも、家族がレジで支払い中に認知症の人がいなくなるトラブルもあることから、対応策としてレジでの対応がポイントになると思われた。

◆「従業員調査」から

従業員調査からは、同伴者がいる場合よりも認知症の人が一人で来店する場合の方が、トラブルや困りごとの発生が多いことがわかった。同伴者がいる場

合は、同伴者がトラブル回避のための行動をとることで、トラブルを未然に防げていると考えられた。従業員からは認知症の人の買い物への要望として、同伴者と一緒に来店してほしいという意見が少なくなかったが、現実的には必ずしも同伴者がいるとは限らない。認知症の人が一人で来店する場合のトラブルへの対応策を検討する必要がある。同伴者がいる場合にも、トラブルを回避しようとする同伴者の心理的負担を考慮することが大切だろう。

(3) 認知症の人にとっての買い物

近年の認知症ケアの考え方は、本人の残存機能を活用した生活行為への支援や、住環境や人的環境にも考慮し、自分の力を発揮してこれまでの生活性の継続性を考えた生活支援型のケアを主流としている[12)]。例えば、グループホームにおける認知症ケアの実践の中では、外出や買い物が積極的に取り入れられており[13)]、グループホームの「家庭的」要素のひとつとしても買い物が認識されている[14)]。

高齢になると、身体的、精神的、経済的に加え、社会的なつながりも喪失すると言われている[15)]が、買い物に行くことは社会的刺激や環境の変化となり、認知症の人がもつ社会的感覚や能力を発揮する場になると考えられる[10)]。「家族・専門職調査」からも、「(トラブル時の家族の気持ちは) 恥ずかしかったが、日常生活の一部なので買い物はさせたい」(家族)、「買い物は生活する上で大切なこと」(専門職)、「買い物行為に障害が出ても、周囲の人がカバーしあいながら、今まで営んできた生活を継続してほしい」(専門職)、「女性の方は今までの習慣なのか、とても倹約家で野菜の善し悪しをしっかり見極める。ごく普通に楽しんでおられる」などの意見があり、買い物は認知症の人が地域でふつうにその人らしく生きるための行為であると捉えられていた。

認知症になっても周りのサポートがあれば、買い物を継続できる可能性はある。買い物はまさに日常であり、ケアもまた日常にあるべきである。認知症の人の買い物への「肯定的な認識」[10)]のもと、認知症の人の日常を支援する体制を整える必要がある。

2. 支援に求められる視点

地域で暮らす認知症の人の買い物支援を考える上で、求められる視点として次の 2 点があると思われる。

(1) 本人だけでなく家族も支援の対象とする

まず、支援の対象として、本人はもちろん家族も視野に入れ、その心理的負担の軽減を図る必要がある。支え手である家族にとって、認知症の人の日常は、家族の日常そのものである。店舗ではトラブルを回避するため常にそばで見て

いる必要があり、気を休めることができない。一度トラブルが発生すると、家族は自分の気持ち、本人への気持ち、店舗への気持ちが複雑に絡み合い、心理的負担が高いことがうかがえる。店舗側や買い物客からのサポートは、認知症の人だけでなく、家族も安心して生活できることにつながる。

(2) トラブル時・後だけではく、トラブル前からの支援を視野に入れる

次に、トラブル時・後だけでなく、トラブル前から一連の流れとして支援策を検討する必要がある。上述したように、家族はトラブルを回避するための行動をとることで、トラブル前から心理的緊張が持続していると推察された。また、認知症の人にとって店舗での買い物時だけが問題なのではなく、行き帰りに道に迷うことや交通事故にあう心配もある。よって支援策を検討する際には、トラブル時・後の対策だけでなく、トラブル前からの支援を視野に入れることが重要であると考えられた。

すなわち、認知症の人の買い物を支援するのは店舗だけでは十分でなく、お客であり、地域での見守り手として期待される地域住民の参加も不可欠となる。

3. 具体的な支援策の検討

最後に、地域で生活する認知症の人が買い物しやすい環境を整備するための具体策として、(1) 店舗従業員を対象とした研修プログラムの開発と実施、(2) 地域住民を対象とした啓発活動の 2 点について検討する。

(1) 店舗従業員を対象とした研修プログラムの開発と実施

店舗従業員を対象とした研修プログラムの開発とその実施が課題となる。本研究から、家族・専門職調査ではトラブルまたは相談経験が多いのに対し、従業員調査では少ないことが明らかになった。このことは、今後の対策を考える上で示唆的である。

なぜこのような相違が生まれたのか、主に 2 つの理由があると思われた。ひとつには、店舗従業員よりも家族の方がトラブルの概念を広くとらえている可能性がある。例えば、「レジの最中に認知症の人を見失う」「認知症の人が一人で店舗内を歩く」ことを家族はトラブルと思っていても、従業員側はそう捉えていないことも考えられる。もうひとつは、従業員調査の「認知症に対する理解」から示されたように、従業員が認知症のことをあまり知らないことが、トラブルの発見を妨げる原因になっている可能性がある。

従業員の認知症に対する理解は十分とは言い難いが、同時に研修意欲が高く、認知症の人の買い物支援に協力的であることも明らかになった。研修プログラムの開発では、まずは認知症の基本的特性の理解に重点を置きつつ、家族と従業員のトラブルの概念に相違がある可能性に留意しながら、トラブル事例の共

有と対応策の検討がなされる必要がある。

このようなプログラムを開発・実施することで、認知症への理解が深まることが期待される。日常生活の中での買い物という行為に着目すれば、店舗やその従業員が認知症の人を地域で支える社会資源のひとつとなる可能性がある。

(2) 地域住民に対する啓発活動の推進

認知症の人が安心して買い物ができるようにするためには、店舗従業員のみならず、地域住民の認知症に対する理解を深める必要もある。実際、家族・専門職調査からも、行政に対し、地域住民への啓発活動の推進を求める意見が少なくなかった。

認知症の人は買い物時の状況が理解できず、それが不安や怒りにつながっていると考えられる。また、家族からは「店舗の人よりも、一般のお客さんの余裕のなさや苛立ち、理解のなさを感じる」との意見も寄せられた。買い物時のトラブルや困りごとに遭遇するのは、店舗従業員だけとは限らない。客である地域住民の理解も必要である。

現在、国レベルで取り組まれている「認知症を知り、地域を作るキャンペーン」のように、認知症への理解を深めるための啓発活動は他にもある。ただし、買い物という視点から、店舗だけでなく地域住民へ認知症を啓発していくことは新しい試みであろう。

買い物は、老若男女を問わず誰もが主体になり得る。ここに、買い物を切り口とした啓発活動への地域住民の参加の可能性を見出すことができる。地域住民にとってもきわめて日常の場面から出発することで、具体的なイメージをもって理解しやすい。同時に、住んでいる地域でどのようなサポートが受けられるのか、自分の将来のイメージにつなげることもできるだろう。

買い物を仕掛けとして店舗や地域住民をネットワーク化することで、安心して生活できる地域づくりにも貢献することが期待される。

E. 結 論

本研究の目的は、次の 2 点であった。①店舗従業員の視点から、認知症の人の買い物の実態を明らかにする。②その上で、昨年度に実施した「家族・専門職調査」の結果もふまえ、認知症の人の買い物に関する支援のあり方について検討する。家族、専門職、従業員の 3 つの視点から接近することで、認知症の人の買い物について多面的な検討ができたと考える。

家族・専門職調査[6)]からは、認知症高齢者の約半数が買い物に出かけており、認知症の人にとっても、買い物が日常生活と切り離せないことが確認できた。また、家族の約 4 割、専門職の約 8 割が買い物時のトラブルまたは相談の経験

があったことから、潜在的な支援ニーズは高いと思われた。認知症の人にとっての日常は、家族にとっても日常である。本人はもちろん、家族の心理的負担軽減を視野に入れ、支援策を検討することが求められる。

従業員調査からは、トラブルを経験した従業員は少数であり、家族・専門職調査と相違が見られた。家族と従業員ではトラブルの概念が異なること、認知症に対する理解が十分ではないことが理由と考えられた。認知症について学ぶ意欲や認知症を理解することの重要性の認識が高い従業員が7－8割だったことから、研修プログラムの開発が期待される。

「認知症になっても安心できる地域づくり」を実現するために、地域での買い物の見守り支援体制を構築することの意義は大きい。今後も、実践と研究の協働関係のもと、プログラムのプロセスや成果の評価、事例の収集や対応方法の検討、店舗従業員や地域住民に対する啓発活動を進めることで、その実現を図ることが重要である。

※本研究のデータ収集はH21年度に実施しているが，分析はH22年度に実施したことから，今年度の報告書で報告を行った．

引用文献

1）NPO 法人 HEART TO HEART :「認知症買い物セーフティネット」普及事業－認知症になっても安心して買い物ができる地域づくり－ ;「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン 2009 報告書，45-56（2010）.

2）井出訓：認知症フレンドシップクラブ（Dementia Friendship Club：DF-Club）; 現代のエスプリ，10，61-71（2009）.

3）伊藤美智予，鈴木亮子，尾之内直美，ほか：認知症の人と家族を地域で支えるためのプログラム開発（1）; 認知症ケア学会誌：185（2009）.

4）長谷川和夫：認知症診療のこれまでとこれから．永井書店，（2006）.

5）日下喜代子：前頭側頭型認知症の食生活支援 買い物・調理支援を通して；介護福祉，77：98-103（2010）.

6）小長谷陽子，鈴木亮子，伊藤美智予，ほか :「認知症の人と家族を地域で支えるための買い物支援プログラム開発」; 厚生労働省平成 21 年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業」報告書，70-81（2010).

7）古谷野亘：地域老人における集団的 ADL－社会的生活機能の障害およびそれと関連する要因．社会老年学，33：56-67（1991）.

8）久野孝子，白井みどり，門間晶子，ほか：地域在住高齢者における外出の機会の特徴と抑うつ状態・主観的幸福感との関連 ; 名古屋市立大学看護学部紀要，2，67-74（2002）.

9）山田ゆかり，石橋智昭，西村昌記，ほか：IADL の自立と遂行（1）能力と遂行の乖離．老年社会科学，20：61-65（1998）.

10）町田久見子，内田陽子，小谷弥生：認知症高齢者の買い物・金銭管理ケアプログラムにおける行動特性．北関東医学，56（3）：225-230（2006）.

11）熊沢佳子，松田修，櫻庭幸恵，ほか：アルツハイマー病患者の金銭管理能力と認知機能の関連－Financial Competency Assessment Tool（FCAT）による検討．老年精神医学雑誌，15（10）：1177-1185（2004）.

12) 加藤伸司 : 認知症ケアはここまで進んだ. 老年精神医学雑誌, 19（6）: 629-635（2008）.

13）和田行男，宮崎和加子：大逆転の痴呆ケア．中央法規，（2003）.

14）前田享史，金子信也，永幡幸司ほか：グループホームにおける“家庭的”要素に関する介護提供者に認識．厚生の指標，53（10）：20-27（2006）.

15）長谷川和夫，賀集竹子：老人心理へのアプローチ．医学書院，（1975）.

平成 22 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平 成 22 年 度　認 知 症 介 護 研 究 報 告 書

〈若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業〉

発　行：平成 23 年 3 月
編　集：社会福祉法人　仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474－0037　愛知県大府市半月町三丁目 294 番地
TEL(0562)44－5551　　FAX(0562)44－5831

発行所：若葉印刷有限会社
〒462－0852　愛知県名古屋市北区猿投町 26 番地
TEL(052)991－5537　　FAX(052)914－7933