平成24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２４年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

平成２４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24年度研究成果

はじめに

1）「若年性認知症ハンドブック」作成に関する研究事業　・・・・・・1
「若年性認知症ハンドブック」作成委員会

2）認知症対応型通所介護および障害者施設における
若年性認知症の実態と課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

3）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―　・・・113
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　篤史（ファミリーハウス「とんと」古潭　所長）

若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業

はじめに

若年性認知症対策は、平成20年7月の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において5つの大きな政策の一つとして位置づけられた。

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）では、若年性認知症に対する効果的な支援体制を構築する事業を継続してきた。これまでに、愛知県における実態調査、事業所（産業医）調査、本人と家族の交流会の立ち上げやサポーターの養成およびこれらの継続的支援、障害者支援施設での福祉的就労の試みと評価、若年性認知症専門デイケアにおける適切なプログラム開発と評価、地域包括支援センターにおける若年性認知症相談業務に関する調査などさまざまな取り組みを行ってきた。さらに、平成21年10月に、全国唯一の若年性認知症相談窓口として、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」に寄せられた相談内容を集計・分析し、認知症高齢者とは異なった、若年性認知症の人や介護家族、関係者のニーズを把握・収集・分析してきた。

今年度の事業の目的は、これらをさらに継続・発展させるとともに、若年性認知症意見交換会で述べられた本人や家族、介護支援者等の要望等、また、地域包括支援センターの調査における意見等を参考にして、若年性認知症の本人や家族が疾患を理解し、社会制度・サービスを活用して、地域で生活するのを支援するための「若年性認知症ハンドブック」を作成する。

次に、介護保険サービスを利用している若年性認知症において最もニーズが多いデイケア・デイサービスについて、全国におけるその実態を調査する。2006年に新設された認知症対応型通所介護は、高齢者を対象とするサービスであるが、若年性認知症の人の利用の有無や程度など、その実態は明らかでなく、さまざまな課題もあると考えられる。これらの課題を抽出し、認知症対応型通所介護において、若年性認知症の受け入れを促進するための情報基盤を構築する。また、大府センターで3年間行ってきた若年性認知症専用のデイケアで開発してきた若年向けのデイケアプログラムの普及を図る。

若年性認知症の就労支援に関しても、産業医や地域包括支援センターへのアンケートを行ってきたが、実際に就労している場合の就労先として、障害者施設が多く挙げられている。すでに平成 19 年度に、愛知・岐阜・三重 3 県の障害者施設において、若年性認知症の受け入れ状況や課題を調査しているが、その後、精神保健福祉士等に対して、若年性認知症に関する啓発セミナーを行なったり、若年性認知症相談窓口としてのコールセンターが設置されたことなどから、前回から 5 年たった障害者施設での現状を再度調査する。

「若年性認知症ハンドブック」作成に関する研究事業

「若年性認知症ハンドブック」作成に関する研究事業

はじめに

65歳未満で発症する若年性認知症に対しては、医療・介護分野のみならず、一般市民の間にも次第に認知度が高まってきている。しかし、実際に診断された当事者や家族にとっては、初めての経験であり、戸惑いや将来に対する不安が大きい。疾患に関する理解や利用できる社会制度・サービスなどを知ることは、このような不安を軽減し、病気の療養や介護だけでなく、生活そのものを立て直していくのに重要である。若年性認知症の人や家族が、診断直後から活用できるような知識や情報を盛り込んだ、わかりやすい「若年性認知症ハンドブック」の作成を目指す。

「若年性認知症ハンドブック」作成委員会

委 員 等

外部委員　　7名

○東京都若年性認知症総合支援センター　センター長　　駒井由起子
○医療法人静風会　大垣病院　院長　　田口　真源
○独立行政法人　高齢者・障害・求職者雇用支援機構
　障害者職業総合センター　社会的支援部門　特別研究員　　田谷　勝夫
○愛知県　東浦町健康福祉部福祉課　　課　長　　長坂　正人
○若年認知症家族会　　彩星の会　　代　表　　干場　　功
○滋賀県　健康福祉部　医療福祉推進課　　堀井　康江
○愛知県　大府市健康福祉部
　大府市ふれ愛サポートセンター　認知症地域支援推進員　　山本　優子
（※外部委員は50音順）

内部委員　　1名

○認知症介護研究・研修大府センター　　研究部長　　小長谷陽子

オブザーバー

○認知症・虐待防止対策推進室　　室　長　　勝又　浜子
○認知症・虐待防止対策推進室　　認知症対策係長　　梅本　裕司
○認知症・虐待防止対策推進室　　担当事務官　　伊禮　一史
○認知症介護研究・研修大府センター　　センター長　　柳　　務

事 務 局

○認知症介護研究・研修大府センター　　森坂　清、花井真季、引地玲子

第１回若年性認知症ハンドブック作成委員会

１．開催日時：　平成 24 年 10 月 16 日（火）　　14:00～16:00

２．開催場所：　愛知県産業労働センター（ウインクあいち）　13 階　1306 号室
〒450-0002　名古屋市中村区名駅４丁目４－38

３．出席者

委員

○東京都若年性認知症総合支援センター	センター長	駒井由起子
○医療法人静風会　大垣病院	院長	田口　真源
○独立行政法人　高齢者・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター　社会的支援部門	特別研究員	田谷　勝夫
○愛知県　東浦町健康福祉部福祉課	課　長	長坂　正人
○滋賀県　健康福祉部　医療福祉推進課		堀井　康江
○愛知県　大府市健康福祉部 大府市ふれ愛サポートセンター　認知症地域支援推進員		山本　優子
○認知症介護研究・研修大府センター	研究部長	小長谷陽子

オブザーバー

○認知症・虐待防止対策推進室	室　長	勝又　浜子
○認知症・虐待防止対策推進室	認知症対策係長	梅本　裕司
○認知症・虐待防止対策推進室	担当事務官	伊禮　一史
○認知症介護研究・研修大府センター	センター長	柳　　務

事 務 局

○認知症介護研究・研修大府センター　　森坂　清、花井真季、引地玲子

１．開　　会

１）センター長挨拶

２）出席者紹介

２．議　　題

１）若年性認知症について（説明）	資料－１
２）事業の目的、ねらいについて（説明）	資料－１
３）討議事項	
①ハンドブックの形式について	資料－２
②内容や表現について	資料－２
③盛り込む内容について	資料－２
④社会資源などの情報の集積について	資料－２
⑤その他	

３．閉　　会

【配布資料】１．

1)若年性認知症について

①若年性認知症の定義、発症率

認知症は、一般的には高齢者に多い病気であるが、65 歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされる。働き盛りの世代であり、病気になると本人や家族だけでなく社会的な影響が大きい。

本人や配偶者が現役世代であり、認知症のため失職すると経済的に困難な状況に陥る。また、親の病気が子どもに与える心理的影響が大きく、教育、就職、結婚などの人生設計が変わる場合もある。本人や配偶者の親の介護が重なると介護負担がさらに大きくなる。介護が配偶者に限られることが多い。

②若年性認知症の実態

全国の若年性認知症の数は約 37,800 人で、人口 10 万人当たりでは 47.6 人である。男性は人口 10 万人当たり 57.9 人、女性は 36.7 人と男性に多いのが特徴である。

発症年齢は平均で 51.3 歳であり、約 3 割は 50 歳未満で発症している。認知症の重症度は、軽度（職業や社会生活には支障があるが、日常生活はほぼ自立)、中等度（自立生活は困難で、見守りあるいは介助が必要)、重度（日常生活動作全体にわたり、介助が必要）の 3 段階に分けると、それぞれ 3 分の 1 ずつであった。

基本的な日常生活動作（歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣）について、ほぼ自立している人は、食事以外では半数以下であり、特に排泄、入浴、着脱衣では、全介助を必要とする人が 3 分の 1 以上と介護者の負担が大きい。

③原因となる疾患

原因疾患は、脳卒中（脳梗塞や脳出血）が原因である血管性認知症が最も多く（約 40%)、アルツハイマー病は約 4 分の 1 であった。その他、頭部外傷後遺症やアルコール性認知症など原因疾患が多様であることも特徴である。また、男性では、血管性認知症、アルツハイマー病、頭部外傷の順で、女性では、アルツハイマー病、血管性認知症、前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症の順であった

2)本事業の目的、ねらいについて

目　的：

若年性認知症の人が発症初期の段階からその状態に応じた適切なサービスの利用を可能にするため、若年性認知症支援のハンドブックを作成し、医療機関や自治体窓口など若年性認知症と診断された人が訪れやすい場所で配布する。（厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム：今後の認知症施策の方向性について　平成 24 年 6 月 18 日）

ねらい：

若年性認知症と診断された、あるいは疑いがある本人や家族が読んで役立つ内容に加え、地域包括支援センターなどの相談窓口でも活用できる内容とする。

【配布資料】２．

1)　自治体および家族会作成の若年性認知症用ハンドブック

(1)　東京都：**「若年性認知症ハンドブック　―職場における若年性認知症の人への支援のために―」**

(2)　埼玉県：**「若年性認知症の方が利用できるサービスは？」**

(3)　栃木県：**「若年性認知症の方とその家族の方々への支援ハンドブック」**

(4)　兵庫県：**「若年性認知症支援ハンドブック」**

(5)　大阪市：**「若年認知症の人とその家族への支援ハンドブック」**

(6)　千葉県船橋市：**「若年性認知症ハンドブック」**

(7)　広島市：**「若年期認知症の人と家族のためのサービス利用ハンドブック」**

(8)　北海道（家族会）：**「もし若年認知症になっても・・」（2011 年度版）**

(9)　東京（家族会）：**「若年認知症の人と家族のために」**

2)　大府センター作成の若年性認知症向け冊子

(1)　**「若年認知症支援ハンドブック」**（平成 19 年度老人保健健康増進等事業）

(2)　**「若年性認知症ってなんだろう（改訂版）」**（平成 22 年度老人保健健康増進等事業）

(3)**「本人と家族のための若年性認知症サポートブック」**（単行本）2010 年
第 4 部　若年性認知症サポート Q&A／参考資料　抜き刷り

第 1 回若年性認知症ハンドブック委員会（議事録要約）

平成 24 年 10 月 16 日（火曜日） 14:00～16:00
ウインク愛知 1306 号室

【出席者】（敬称略・順不同）
委員：駒井由紀子，田口 真源，田谷勝夫 長坂正人，堀井康江，山本優子
内部委員：小長谷陽子　オブザーバー：梅本裕司，伊禮一史，柳務
事務局：森坂，花井，引地 計 13 名

【１開会】：柳センター長より挨拶
厚生労働省認知症虐待防止対策推進室 梅本裕司氏　趣旨等配布資料により説明。

【２.議 題】

1）若年性認知症について説明：小長谷より資料 1 から説明。
①定義、発症率読み上げ、②若年性認知症の実態、③原因となる疾患

2）本事業の目的、ねらいについて説明
配布資料 2「本人と家族が知っておきたい Q&A(案)」「自治体および家族会作成の若年性認知症ハンドブック」を参考に、本人・家族に役立つ内容に加え、地域包括支援センター等の相談窓口でも活用できるものを目的とする。

【3. 討議事項】①ハンドブックの形式・ボリューム・内容について
判型：配付資料の各自治体のハンドブックサイズはすべて A4 サイズ。これを標準として考えて良いのかどうか、ボリューム（ページ数）は、内容にも関連するので、その辺も関連づけて討議していただく。また、なるべく一般の方にわかりやすいような表現と内容にしたい。討議事項は①②③④を分けず、趣旨に沿って全体的に討議、内容については資料 2 の Q&A を参考に、「病気になる前」「気づき」「診断された後、その後の家庭内のこと、あるいは職場でのこと」「いろいろなサービスや制度などの説明」のような流れを考えているが、この辺についても駒井由紀子氏から順に意見を伺った。

駒井：全体的な感想として、幅広い視点から情報を得ることが出来る。家族内の困り事などに触れてあるので、初期の診断を受けた方にとっては不安などが解消できそうな内容である。意見として、①担当医師の診断を受けたままで困っている方が、そこに行けば色々なサービスや支援がわかる、地域の相談窓口を利用する流れが明確にわかる様な所を Q38 相談窓口のところで出していきたい。②「7.参考資料」のサービス、制度、相談窓口の案内があるが、専門病院や医療情報の探し方や疾患医療センター等の案内を載せたい。③「6. 社会資源、制度」では、障害者手帳や成年後見制度などの答えが引ける、BPSD などの特別な症状の対応方法があればいい。

田口：どういうところに相談にいけばいいのかわかるように載せたらいいと思う。医療

の立場として、認知症疾患医療センターは是非利用していただきたい。
田谷：就労支援に関して：具体的な支援ベースに乗せるのが難しい。結論として、早期に診断がつくような方法を。診断がつくかつかない内に支援に入れば、本人も会社も困っている状況は避けられるのではないか。私の調査結果では、血管性認知症などの血管性疾患は職場復帰も就労も可能である。
長坂：とっつきやすいのでQ&A が良い。ボリュームは30ページ位かと思うが、配布の数と配布方法に興味がある。また周知について、どういう風に知らせていくのか、その方法が知りたい。
堀井：滋賀県でもリーフレットを医療機関や市区町の窓口に配布しているが、これとこのハンドブック案がかなり重なり合っている所をみると、各自治体で作成されているものとも重なりがあるのでないか。その辺は、どうしていくのか。社会資源については地域によって事情が違ってくるが、どう記載していくのか。BPSD 患者など生活のしにくさ、しづらさをどうしていけば良いのか等を盛り込めば、家族支援に繋がるのではないか。家族などが困った時に読めるHow To のようなものがあればいい。
山本：文字より目で見てわかる方が良い、イラストなどが導入口で、だいたいの流れがわかってから詳しい事を知りたいので。診断のその後が続かない、そして悪化の繰り返しがあるので、その点でもちょっとしたヒントがあれば。その他、運転免許の失効をどうすれば良いのか。これといった決め手がなく、試行錯誤で模索しながらというのが現実で、その点についても何かあればいい。
田口：質問ですが、若年性の場合は全体として血管性認知症のイメージをもう少し膨らませる方がいいと思う。そこで、アルツハイマー型と血管性認知症の二本立てのようなイメージでいった方がいいのか、それとも高齢者と社会的立場なども違うので若年は若年としていった方がいいのか。
田谷：就労支援に関してはハンドブック全体として就労支援は内容の一部として入ると考える。
小長谷：就労支援というのは若年性認知症としては大きいと思う。3障害の方が障害者福祉施設で色々なトレーニングを受けて実際の職場に戻る様なやり方での若年性認知症の就労支援というのは難しい。実際に発症して診断された時点で現役続行する人は少ない。現役続行してほしいと思うが非常に少なく、また、それをどうやって支援するかのノウハウもよくわからない。
駒井：若年性認知症の方は進行性なのでリタイアして再就職した人は少ない。事務作業などは困難。辞めない様な形を作るのが必要だと思う。産業医等にハンドブックを配るといった啓発は必要。就労支援は必要だが、一部入れる形と考える。
小長谷：東京都のハンドブックは職場の方々に就労継続・就労支援をターゲットにして作られたもので、他のハンドブック類は、制度やサービスの説明、どこでどんな手続きをするかという様な内容が多い印象がある。最初の相談窓口・就労支援は都道府県によ

って温度差があるので、全国の病院や相談窓口に置いて貰う様に考えてはいるが、どの辺に標準を置いたらいいのか迷って図りかねている。

梅本：配布方法は、一定の部数を印刷し、医療機関（例：認知症疾患医療センター）や、若年性認知症のとっかかりの診断を受ける可能性がある医療機関に了解を得て配布。あとは福祉事務所・地域包括支援センター等、相談に見えやすい所に配布する。本年度、具体的な印刷部数などはまだ検討していない。また、今年度中に配布出来るかという事はまた別の話だと考えていた。その上で、既存のリーフレットとの関係もあるが、ひな型の様なものを自治体の方に送り、例えば制度面、一般的な制度は別冊にし、右側の空けた部分に各市町村なりで独自の制度や具体的な活用方法などを載せる。もちろん、既存のリーフレット等を否定するものではないので活用して頂きたい、若干の重複は致し方ないと思っている。活用法等は、各自治体でお願いしたい。

提案として実例や事例は、実例を踏まえた具体的なもの、医療や介護を受ける実例や、就労継続に向けた実例等掲載し、躓きやすく困りやすい部分の実例を踏まえたハンドブックにしたい。もう一つの観点として、地域差が大きいのは否めず、この配布をきっかけに市町村の窓口の職員の啓発にもなるので、作る意味はある。人材育成まで言うと言い過ぎだが、作成・配布して我々が満足するのではなく、個人の方をどう支援していけるのか、支援できる体制が全国で構築できるのか等のとっかかりになる意味でハンドブックを作成していただきたい。

小長谷：実際印刷したものを色々な所に置くとなると、私共は 1 冊で考えていたが、別冊もとなると手にとって頂く時、2 冊に分かれている、ボリュームの面等はどうなのか。また、30 頁位という話も出たが「若年性認知症ってなんだろう」のパンフレットは A4 版 25 頁で、この程度の内容・ボリュームで、かなりイラストも多く割と親しみやすいと思っています。実際に配布となると、ボリュームのあるものはどうかということもあるが、資料 2 の Q&A は、コールセンターの相談件数数千例の中から、多いもの・標準的なものを網羅した。まだ整理していきたいので、要不要や追加項目など、ご意見頂きたい。

駒井：Q18、Q34 などはっきり返答しにくいものは載せなくていい。

田谷：Q34 は必要。「働ける職場はありません、今の職場にしがみつくのが得策です」と案内できるので必要。あえて削るならば Q33 は不要、別なところで触れればいいので。Q30、Q31、Q32 は情報として意味があるので残しておいて欲しい。

田口：「若年性認知症ってなんだろう」は、大変よく出来ていると思った。今度作成するハンドブックの見た感じのイメージだが、なるべく本人・家族がネガティブにとらえる方法などは入れず、具体的な答えが出来る事に質問を絞り、今答えられる事・出来る事をしっかり伝え、決して何も無いわけではないというメッセージが出せる形が一番いいのではないか。

小長谷：「若年性認知症ってなんだろう」は好評で、研修会などで使われ 1 万部くらい

配布された。先程の意見で山本さんの「文字ばかりでなくイラスト・図など」、田口先生の「ネガティブにならない希望が持てるような、色やデザイン」は重要かと思う。

田谷：分野は違うが、高次脳機能障害の夫の事を描いた「日々コウジ中」作者（柴本 礼さん）が、職場復帰支援経過をポイントをつかんで非常にわかりやすく描いていたので、若年性認知症の方の身内にイラストや漫画を描ける人がいたら、参加してもらうと説得力あるものが描けるのでは。

長坂：削る発想はなかった。福祉課の立場からいうと、実際は当事者が障害を受け入れる難しさがあると思うが「介護保険」が利用できない場合の障害介護給付などのサービスを載せるのもいいかなと思う。

小長谷：現実的に介護保険を若年で使う人が少ない、若年性認知症は精神障害と記載されるため受け入れるのが難しい。

田口：うちでも同じ。診断書に書いてあると「やめます」と。

小長谷：介護保険は割と受け入れられやすいが、実際のサービスが高齢者向けのものが多く、若年向けのものは少ないのが課題。介護保険との繋ぎで障害者のサービスをと説明してもなかなか理解されない。そもそもそういう情報も入ってこないという方も結構いる。内容も別冊にするかどうかは別として、色々なサービスや窓口等の情報を載せる必要があると思う。自治体のものにも満載されているが、障害者サービスは載せている所と載せていない所があるので、入れた方がいいのかどうか。

堀井：省く項目は考えていなかった。Q18 は Q&A では無く、本人の言葉として要所要所に入れていけばいい。就労の部分は、今の職場でなるだけ長く雇用される支援をして貰いたいので必要。滋賀県でもモデル事業をしているが、企業の理解がなかなか無いので、来年度あたり企業向けの啓発をしないといけないかと話している所である。

認知症ケアは、先程イラストという話も出たが、滋賀県の方でも目で見ていかないと会報スタッフでさえ理解が難しいかと思っている。長い間、実践者研修やリーダー研修をしているが、施設をまわってみると介護の質の底上げ等が出来ていないので、認知症そのものも理解もまだまだで、目で見て訴えていくものがやっぱり必要。

山本：田口先生の「ネガティブな情報は避ける」は大賛成。認知症というと「これにかかったらおしまいだ」なイメージがあるが、実際には懸命に生きている方が一杯いて、不幸せかというとそうではない方もいるので、マイナスのイメージを無くすような工夫も必要。明るい面も見せないと暗いどん底に落ちている人には見せられない。「若年性認知症ってなんだろう」は、頷きながら読ませて頂いたが、多分、私に多少の知識があるからであって、全く知らない方が読むとどうか。今回のハンドブックは本人が対象ということなので、田口先生の「具体的な内容、今こうしたらという、本人も理解出来る様な内容」にする。例えば「糖尿病の方へ」の様な「若年性認知症の方へ」みたいな冊子が出来て、本人がぱっと見てわかるような内容であれば素晴らしいのが、これは実際とても難しく無理だが、そんなのができたらいいかなと思った。Q1,Q2,Q3 の所はひと

まとめにできるかなと思いました。
小長谷：その他 Q&A にないことで入れるべき項目はありませんか?
田谷：今の質問とは違うが、精神障害手帳の取得がないと就労支援がとれない。最近取得する人が増えてきたと思ったが、医療の現場では抵抗される方がまだ多いのか？
田口：精神障害者という言葉に抵抗がある様で、ご本人より家族のほうがひっかかる人がいるかと思う。
田谷：それを踏まえ Q32 に「働き続ける場合、精神障害手帳を取得すれば障害者の制度対象となり、本人を雇用する会社にもメリットとなります。」と記載するといい。
小長谷：年金、手帳、インフォーマルなサービスは、自治体が作成したハンドブックにも満載されています。「自治体が自由にもりこめる枠を設けて、そこに各自治体の情報を入れ込む形にするのがどうか」等出ていたが、若年性認知症の方にとって必要な情報はどの範囲までなのか、意見をいただきたい。
田谷：詳細情報は載せきれないので、例えば大府センターのサイト等に詳細情報を載せ、このサイトにあると都道府県等の担当者にガイダンスする。そうすれば窓口には必要最小限の情報だけ掲載したリーフレットでもいいのではないか。サイトに載せる内容に関しては Q&A 方式でいいのではないか。
小長谷：実は当センターのコールセンターのホームページで Q&A や制度案内等は簡単なものだが載せてある。こういうのも参考にとは考えているが 印刷するものにどの辺りまで盛り込むのか。専門の医療機関を個々に並べるのはとても大変。インターネットを使えない方もいるので悩ましい所だが、例えば専門医はどこで、どこを調べればいいのか記載された案内サイトを掲載する等「探し方情報」として集約できるものを掲載していこうかと考えてはいる。
梅本：リーフレットはリーフレットで 今年度は作成する。地域によって温度差があるのも事実で、一人一人窓口案内ができればいいが、その辺が進んでいないのも現実なので、例えば今年度はリーフレットで軽い紹介、来年度はより詳細にし、市町村の職員が見て、窓口で紹介・案内できる様なものが作れたらいい。また、人材育成というか窓口や地域包括支援センターなど、年中若年性認知症の方が来られる訳ではないので、ポイントを押さえた解説本と研修本の様なもの、またそれを使った研修会など開催できたらよい。

精神障害手帳の件は、そのサービスが使えない、知らない人も沢山いると思うので紹介はあっても良いと考えている。冒頭で具体的な施策（資料 24 ページ）を報告書で出したが、居場所作りであれば、若年性認知症の方から意見を頂き検討した。例えば若年性認知症の専用のデイサービスが介護保険でも出来る、本人や当事者の会等も現実としてある。そういう場に通い、一所懸命家族間の交流などが大変良かったという声も聞くし、少人数の作業所等も傷害施設施策の方で出来る仕組みになっているので、そういう所も紹介できたらいい。

田口：障害者手帳の話ですが、診断をされて手帳を受けると、サービスが受けられるのだという案内をすれば抵抗が少ないのではないか。

小長谷：地域や情報を提供するという事だけではなく、安心感や活用すれば少しは良い方向に向かえることを知らせる様なものが必要なのかと思う。色々と関係者の方々にアンケートなどしているが、障害者手帳や年金も含め、制度が伝わっていないのが非常に大きい。コールセンターにかけてこられる相談内容でも、「病院で説明がなかった」等。できれば「使えるサービスは出来るだけ網羅して載せていく」ことになると思うが、先達のものを参考にしつつ、あまりボリュームが出ないように、かつ役立つように工夫して作成できたらと思う。

駒井：色々な方の意見を聞いて、これ程ハンドブックができて制度やサービスが沢山載っているというのは、若年性認知症の方の障害の特徴として、色々な制度やサービスが実際に使えるものもあるのに知られていない事があるためかと思うので、今回のハンドブックは、広く浅く色々な知識を知って、不安を払拭して貰うものであってもいい。その中に、専門窓口等の情報の調べ方・探し方の案内が載っていればいい。また各窓口の温度差というのか制度等の知識はあるが、若年性認知症の方が抱える背景を知らない。このハンドブックで若年性認知症の方とは、どんな状態の方なのかが伝えられればいい。

山本：明るい内容にするという方向性が嬉しい。すっきりとした、プラス面を示していく様な内容に。「こんな方法もあります」という内容にすれば、私達が使う時にもすごく使いやすくなる。

【３．閉　会】

梅本：難しい課題が色々あると思うが、また大府センターとも相談し、ある程度のものを作成して、また皆さんからの意見が欲しい。 勝又室長より皆さんに言伝で「案の段階でよいので、若年性認知症の患者・家族の意見が欲しい」と言付かっているので、可能な範囲で見てもらい、それぞれご意見頂けたら大変有り難い。また、大府センターでも若年性認知症の方の意見交換会をやっているので、そちらでも意見を聞きますが、是非皆様方のフィールドでもご意見を頂ければと思っている。

【次回日程】未定（2 月位を予定）

記録日　平成 24 年 10 月 18 日

記録者：事務局　引地

第 2 回若年性認知症ハンドブック作成委員会

１．開催日時：　平成 25 年 3 月 6 日（水）　　13:30～15:30

２．開催場所：　安保ホール　7 階　701 号室
　　〒450-0002　名古屋市中村区名駅 3－15－9

３．出席者

委員

○東京都若年性認知症総合支援センター　センター長　　駒井由起子
○医療法人静風会　大垣病院　院長　　田口　真源
○独立行政法人　高齢者・障害・求職者雇用支援機構
　障害者職業総合センター　社会的支援部門　特別研究員　　田谷　勝夫
○若年性認知症家族会　彩星の会　代表　　干場　　功
○愛知県　大府市健康福祉部
　大府市ふれ愛サポートセンター　認知症地域支援推進員　　山本　優子
○認知症介護研究・研修大府センター　　研究部長　　小長谷陽子

オブザーバー

○認知症・虐待防止対策推進室　　室　長　　勝又　浜子
○認知症・虐待防止対策推進室　　認知症対策係長　　梅本　裕司
○認知症・虐待防止対策推進室　　担当事務官　　伊禮　一史
○認知症介護研究・研修大府センター　　センター長　　柳　　務

事 務 局

○認知症介護研究・研修大府センター　　森坂　清、花井真季、引地玲子

4．議題：　「若年性認知症ハンドブック（案）」について
　①内容や表現について
　②その他

第 2 回　若年性認知症ハンドブック委員会（議事録要約）

平成 25 年 3 月 6 日（水）13 時 30 分ー15 時 30 分
安保ホール 701 号室

【出席者】（敬称略・順不同）
委員：駒井由紀子，田口 真源，田谷勝夫，干場功， 山本優子
内部委員：小長谷陽子　オブザーバー：伊禮一史,柳務
事務局：森坂，花井，引地 計 11 名

【開会】事務部長より欠席者の案内 、柳センター長挨拶
【討議事項】 内容，並び順，表紙の案 と進行。
5-6 ページ「 若年性認知症と診断されました」診断直後の相談に関して
駒井： NPO いきいき福祉ネットワークセンター記載について､法人のマークが大きい。入れるなら他のマークやイラストと同じ様なサイズで。名称に NPO「法人」を入れた方がいい。
小長谷：マークだけで無く説明を入れ、NPO「法人」いきいき福祉ネットワークセンター に修正します。
田口：認知症疾患医療センターの記載を相談窓口の方にいれた方がいい。
46 ページの「専門医師に相談したいとき」にも掲載
小長谷：スペースの都合上入らない場合は 46 ページにします。
駒井：家族会のところ「専門の教育を受けた相談員が対応します」の記載は、誤解を受けそう。
小長谷：「介護の経験がある」に表現変更します。
山本：各項目の Q ＆の Q は外したほうがいい、A がどこにあるか判らないので。
小長谷：外します
7-8 ページ「働ける職場はありますか」若年認知症と診断された現役の人の支援を想定。企業の障害者雇用 一般企業では 2.0%、国、地方公共団体 2.3%、教育委員会は 2.2%に変更されるので変更します。
8 ページの東京都の若年性認知症ハンドブックの所、URL 入れた方が良いというので追記します。
田谷：4 月 1 日より変更の数字で良いと思います。
9-10 ページ 「会社に勤務していますが、どのような制度が利用できますか？」
現役で働いている時に使えるサービスの説明
田口：自立支援医療機関のところに工夫が欲しい。例えば、自立支援医療機関にかかれば一割ですと記載するとか。ややこしい話にならないような表現に。

小長谷：自立支援医療機関がどこなのかが判りにくい事もあるので「詳しくは医療機関に問い合わせしてください」などに変更します。
手帳、年金、傷病手当金など、もっと詳しい事は次回に。今回はこういうものがある程度の紹介で詳細は書いていません。
11-12 ページ「会社を休職したときや、退職した後はどのような支援が受けられますか？」
田口：休職したら傷病手当金だけなのか。退職した方が有利なのかという印象を与えないか。
田谷：どういう時にどういうものが使えるかという紹介なので、これで良いと思う。
千場：休職中に一番にくるのがこれなので、これで良いと思います。
田谷：あえて記載するなら、復帰支援が受けられる事もあるが、復職がうまくいかない、再就職は難しいのも実態なので夢を持たせてもいけないかなと。
小長谷：退職金に関しては貰っていない人もいるので記載していない。傷病手当金は一年半あり、申請しないと貰えないので記載をした。
駒井：障害年金はどこに？　小長谷：　9 ページに記載してあります。
駒井：よく中身を読めば退職後の方が、必ずしもメリットある様には見えない。
小長谷：今回のモデルは会社勤めが前提なので、今後の相談員向けのガイドブックには別の職種など細かい案内が必要かと思う。
住宅ローン、生命保険の相談がコールセンターで一番多い。 高度障害対象は殆ど寝たきり状態が対象。（生命保険）
千場：生命保険会社に相談しましょうの項目、相談すると 契約をやめるか尋ねられたり、家族が直接尋ねるのはかなり難しい。
駒井、田口、田谷　：休職したら 退職したらと分けて記載を。
雇用保険、健康保険の 2 つが休職したらで、下の住宅ローン、生命保険、高度傷害保険の 3 つは退職したらに。傷病手当金案内の「9 ページ」記載は削除（正：8 ページ）
13-14 ページ「「退職しましたが、本人が「仕事をしたい」といいます。どうしたらよいでしょう？」」　障害者授産施設を就労継続支援事業に変更します。
田谷：「障害者職業センター」の名称を「地域障害者職業センター」に名称統一してください。
どちらも作業に応じた工賃のところ、 B 型は工賃 、A 型は賃金 なので「どちらも」を取るか、正確に両方いれるか。このままでは誤解が生じるのではないか。
小長谷：「作業量に応じて一定の報酬が」とする。
田谷：「どちらにも職業指導員や生活指導員がいて」はいますが、もしかしたら A 型だけかもしれない。確認します（このまま、修正無しとなった）
15-16 ページ 「若年性認知症とはどんな病気なのでしょう？」
小長谷：全国の若年性認知症の数を 37,000 人（平成 21 年 3 月発表）に直します。

田口：血管性認知症が多いというのは掲載しなくていいのでは。
小長谷：たしかに相談や施設利用など実際には圧倒的にアルツハイマー病が多いです。
田口：一般的に、認知症＝アルツハイマー病という認識が大半。
国の統計では 4 割が血管性認知症だが、順番をどこに焦点を当てて並べるのか。
小長谷：血管性認知症、アルツハイマー病の順ですが、順番を変更するのは可能なので意見を伺って変更いたします。
山本：アルツハイマー病を掲載していないのは？
小長谷：事例で紹介したのでそこを読んでいただければいいかなと。必要であれば掲載します。
17-18 ページ「高齢者の認知症とはどう違うのですか？」
小長谷：高齢者の認知症との違いは何を掲載すればいいか。
田口：家族の人が読んで共感するような事を入れて欲しい。
小長谷：明るい事を入れたいのですが、問題提議ばかりで。何かほかにありませんか。
干場：経済的な事が一番問題なので 、やむ得ないところも。
田口：このページは重要だと思う。
駒井：高齢者に比べて お元気というのも。 その事をいれると BPSD の問題も。
柳 ：体力があるから、介護施設でボランティアとして手伝いに行かれたりしてますよね。残された能力を活用出来るとか。
干場：そういった保たれているところを記載してはどうか。
小長谷：保たれている所を加筆するようにしたいと思います。
柳 ：堀井さんの質問にもアルツハイマー病がないと疑問がありました。
小長谷：追加します。
19-20 ページ 「ピック病はどんな病気ですか？」
ピック病＝前頭側頭型認知症（ピック病）にする。
田口：詳しいことは専門医に尋ねるで良いと思う。
高次脳機能障害の専門医でないと説明できないことが沢山あるので。
小長谷：「反社会的な行為が見られる」の所は万引きなどの記述は削除したほうが良いか。
田口：「反社会的な行為をしてしまう場合もあります」にしては。
21-22 ページ 「レビー小体型認知症はどんな病気ですか？」
医療関係者の中でも診断が難しいのもあって掲載。ただ、幻視や妄想があればレビーとなるのも困るなというのもあるが。
23-24 ページ「血管性認知症はどんな病気ですか？」
駒井：24 ページ 「言葉が出にくい」のところ、出やすい方もおられるので
「言葉がしゃべりにくい」に変更を。
小長谷：変更します。事例は原因疾患がくも膜下出血が一番多いので、それを事例にし

た。

25-26 ページ「認知症と診断された人はどのような思いでいるのでしょうか？」

田口：私はこれで良いと思うが 「高齢者の認知症との違い」を、「疾患の説明」の後に入れた方がいいと思う。

小長谷：「疾患の説明」を「高齢者との違い」の前に入れて「認知症と診断された人や子供達の思いについて」にします。

27-28 ページ 変更無し。

29-30 ページ「若年性認知症の親を持つ子供たちはどのような思いでいるのでしょう？」事例は、実際にあった事例を少し脚色して、男女を入れ替えたり等で記載した。H さん、 J さんなどの記載を A さん、B さん、C さんに変更。

31-32 ページ「物を置き忘れたり大事な用事を忘れることが増えました。何か家庭で工夫がありますか？」 実際にやっておられる方々にアンケート調査をして得たものを掲載。服薬の管理等具体的にイラスト入りで記載した。→変更無し。

33-34 ページ「認知症の人に車の運転をやめてもらうにはどうしたらよいでしょうか？」車の運転に関して 認知症では法律で禁止されているが、実際はしている。「危険を伴う場合があるので、なるべく早く運転をやめる 」の表現が適切ではないと指摘がある。

田谷 ：運転免許センターの講習は？

小長谷：あれは高齢者対象なので。

田口：専門医に頼む。 かかりつけ医との関係性を壊したくないという事で。

小長谷：法律で禁止されている、事故があった時保険金がおりない場合があると説明。更新が近づいてきた時に家族がすすめてうまくいった事も。

山本：「販売店や修理店に協力してもらう」と記載があると、協力してもらえるのかなと思ってしまう。

干場：警察に介入して貰うのが一番。家族の説得ではなかなか難しい。

小長谷：「認知症の人に対する家族の対応」を「認知症の人の運転に対する家族の対応の例として」にする。「危険を伴う場合があるので、なるべく早く運転をやめる 」は「危険を伴う場合があります。」に変更。

35-36 ページ「外にでていってしまいます」「物盗られ妄想」→修正無し。

37-38 ページ「認知症の治療薬について教えてください」治療薬について「医療機関の選び方」の後に入れる。38 ページの一覧表は細かすぎるのではと意見があった。

干場：病院で指導してもらえるので、詳しくは要らないと思う。

小長谷：用法を削除します。

田口：薬については 今までは 1 種類だったが、4 種類になりましたと強調しては。

39-41 ページ「医療機関の選び方」：認知症専門医のところアルツハイマー研究会を削除します。 認知症疾患医療センターは現在 185 になっているが数の変動はあるので現

時点での明記をする。((全国で 185 カ所（平成 25 年 1 月現在）とする))
田口：センターについては都道府県庁に問い合わせるで良いのか。
小長谷： 学会のサイトの用に 一覧表示あればいいのだが。
田口：受診する メリットを強調 しては。
山本：重要度の色分けをすれば良いのではないか。
42 ページ「介護サービスは使えますか？」
小長谷：42 ページは次のページの介護保険 への橋渡しで書いています。
田口：介護保険のところ 40 歳以上利用できますを強調して欲しい。医師から案内して知る事が多い。
43-44 ページ「介護保険制度」高齢者の介護保険と同じなので、流れを記載した。「 認知症と診断された場合は 40 歳から利用できます」43 ページの頭に強調して 40 歳から使える事を入れます。
駒井：43 ページのデイサービス・デイケアのところですが、全国的に若年性認知症専門のデイサービスは少ないので、いれない方がいいのでは。
小長谷：専門ではないが高齢者の認知症と同じに受け入れる施設が半分ある。
田口：精神科デイをオススメして、その方が年齢的にもあうのでうまくいっている。
45 ページ「成年後見制度」 修正無し。
46-48 ページ「相談窓口」認知症疾患医療センターを付け加える。住所を入れる。
若年認知症→若年性認知症に修正する。「お住い」を「お住まい」に修正。

順番について：目次の「高齢者の認知症とはどう違うのですか？」の項目を
疾患の説明の後に入れる。
目次・見出しの色について：目次の大項目の背景色を目立つものに変更する。
アルツハイマー病についていれるが、順番は ？
田口：アルツハイマー病 血管性の順で。
「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」「前頭側頭型認知症」「レビー小体型認知症」の順に決定。

表紙について：現行で良い。

事務部長より終わりの挨拶

記録日　平成 25 年 03 月 08 日
記録者：事務局　引地

若年性認知症
ハンドブック

若年性認知症と診断された
本人と家族が知っておきたいこと



はじめに



「認知症」というと高齢者の病気と思われがちですが
65歳未満でもかかることがあります

若いのに「認知症」と言われたらどうでしょう
まだ　現役で仕事をしています
配偶者も若く　仕事をしている方もいます
子供も独り立ちしていないかもしれません
「若年性認知症」と診断され　治療が始まっても
不安や焦りは消えるどころか
ますます大きくなってくるでしょう

どうしていいのか　わからない
どこに　だれに相談したらいいのか　わからない
どうか　この冊子に目を通してください
あなたがたに安心していただくためのハンドブックです

若年性認知症
ハンドブック

若年性認知症と診断された
本人と家族が知っておきたいこと











目次

若年性認知症と診断されました

- これからどうしたらよいでしょう？（相談窓口） 05-06
- 働ける職場はありますか？（障害者手帳、障害者雇用） 07
- 同僚（部下）が認知症ではないか心配です 08
- 会社に勤務していますが、どのような制度が利用できますか？（年金、傷病手当金、自立支援医療） 09-10
- 会社を休職したときや、退職後はどのような支援が受けられますか？（雇用保険、住宅ローン、生命保険） 11-12
- 退職後、本人が「仕事をしたい」といいます（就労継続支援事業） 13-14

若年性認知症とはどんな病気？

- 若年性認知症とはどんな病気なのでしょう？ 15
- なぜ診断が遅れてしまうのでしょうか？ 16
- アルツハイマー病はどんな病気ですか？ 17-18
- 血管性認知症はどんな病気ですか？ 19-20
- 前頭側頭型認知症（ピック病）はどんな病気ですか？ 21-22
- レビー小体型認知症はどんな病気ですか？ 23-24
- 高齢者の認知症とはどう違うのですか？ 25-26

認知症と診断された人や子供たちの思いについて

- 認知症と診断された人はどのような思いでいるのでしょうか？ 27-28
- 認知症の人の家族の心はどのように変化していくのでしょうか？ 29-30
- 若年性認知症の親を持つ子供たちはどのような思いでいるのでしょうか？ 31-32

日常生活について

【日常生活での工夫】

- 認知症の症状に対して、家庭でできる工夫はありますか？ 33-34

【車の運転について】

- 車の運転をやめてもらうにはどうしたらよいでしょうか？ 35
- 認知症の人の運転に対する家族の対応 36

【困ったときの対応について】

- 外に出て行ってしまいます 37
- 物盗られ妄想があります 38

医療機関の選び方

- どのような医療機関にかかればよいですか？ 39
- 病院ではどの科を受診すればよいのでしょうか？ 40
- 受診の際の注意点 41
- 介護サービスを使えますか？ 42

治療薬について

- 病院で処方された認知症の治療薬について教えてください 43-44

社会制度やサービス、相談窓口について

- 介護保険制度 45-46
- 成年後見制度 47
- 相談窓口 48-49
- サービス等の申請先 50



若年性認知症と診断されました。

事例紹介　アルツハイマー病と診断されたAさん、再就職しましたが…

Aさん(男性)は60歳まで大企業の管理職として働き、その後、関連会社に再就職しています。管理職だった頃、部下に「同じことを何度も聞きますね」といわれました。再就職後は、電車の中に重要な書類を置き忘れたり、目的地がわからなくなるなどのエピソードがあります。専門医を受診して、**アルツハイマー病**と診断されたAさんは「記憶が低下していくのを何とか遅らせたい」と思い、自らいろいろな脳トレに挑戦しました。現在は営業職であり、会社で報告書を書くために忘れないようにと、手帳にメモをしています。奥さんは、仕事がストレスになるのなら、退職するように勧めた方がよいのかと悩んでいます。



ご本人もご家族もこれからのことが不安ですね。
まずは、様々なことを相談できる場所を見つけましょう。

医療機関のソーシャルワーカー

患者の治療や経済的問題を含めた医療や生活に関わる相談援助を行います。



最寄りの地域包括支援センター

お住まいの地域にあり、専門職の人が認知症についての相談に対応します。



これからどうしたらよいでしょう?

市区町村の窓口

介護保険や障害者福祉制度に関する相談ができます。



若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する様々な相談について、専門の教育を受けた相談員が対応します。



東京都若年性認知症総合支援センター

（NPOいきいき福祉ネットワークセンター）

若年性認知症支援コーディネータが電話・面談で相談を受けます。若年性認知症専門のデイサービスも併設されています。



家族会

若年性認知症に関する様々な相談について、介護の経験がある相談員が対応します。



その他の相談機関、相談窓口については
48ページ～49ページをご覧ください。



若年性認知症と診断されましたが、働ける職場はありますか？



いったん退職してしまうと再就職するのは難しい場合が多いので、できれば今いる職場で続けて働けるとよいでしょう。上司や、人事担当者、産業医等と話し合い、職場の理解を得られるようにします。仕事の内容によりますが、配置転換をしてもらったり、障害者雇用の枠に入るという方法*もあります。
いずれにしても早期診断がポイントで、軽度であれば、仕事を続けられる可能性があります。

＊認知症と診断されると、「精神障害者保健福祉手帳」を取得できます。血管性認知症やレビー小体型認知症など身体症状がある場合は「身体障害者手帳」に該当する場合もあります。これらの手帳があれば、企業の障害者雇用枠として働き続けることが可能となる場合があります。



企業の障害者雇用

一般企業では、労働者の2.0%以上の障害者を雇用することが義務付けられています。また、特殊法人と国・地方公共団体では2.3%、都道府県等の教育委員会では2.2%以上となっています。

身体障害者手帳

「視覚障害」「肢体不自由」「内部障害」など身体の障害があり、生活に支障をきたす場合に申請できます。障害の程度によって1級から7級まであり、1級から6級まで手帳が交付されます。障害が固定、あるいは障害が6か月以上続いている場合に申請できます。

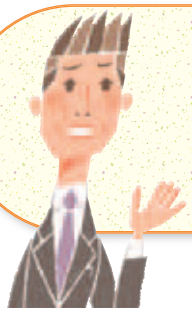


精神障害者保健福祉手帳

認知症などの精神疾患があり、日常生活に支障をきたす場合、必要なサービスを受けるための条件があることを証明するための手帳です。障害の程度によって、1級から3級までに分けられています。医療機関に初めてかかった日（初診日）から6か月経過した時点での障害の程度で決められます。



※手帳の仕様は自治体ごとに異なります。写真は名古屋市発行のもの。



最近、同僚（部下）の言葉や行動が以前と違っているので、認知症ではないかと思います。どうしたらいいでしょうか？

その人が信頼している上司や親しくしている同僚などから、悩み事やストレス、困ったことはないかを聞いてもらうとよいでしょう。本人に自覚症状が無いようであれば、家族に家庭での様子を聞き、受診を勧めてみる方法もあります。本人も悩んでいるかも知れませんので、本人の気持ちにも配慮し、同僚らが心配していることも伝えましょう。



職場でのサポートについては、下記の資料が参考になります。

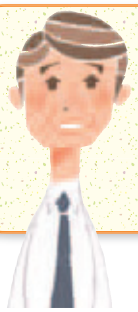
東京都が作成した

「若年性認知症ハンドブック―職場における若年性認知症の人への支援のために―」

http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2010/12/DATA/20kc3300.pdf







会社に勤務していますが、若年
どのような制度が

診断後の生活を支える社会制度

自立支援医療（精神科通院）

認知症で通院治療している場合、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費の自己負担が1割に軽減されます。詳しくは、通院中の医療機関にお聞きください。



傷病手当金

「全国健康保険協会（協会けんぽ）」又は「健康保険組合」に加入している事業所にお勤めの人が、病気や業務外のけが等で仕事を休み、給料を受けられないときに、その間の生活の保障を行うことを目的として設けられている制度です。　病気やけがで3日以上休んだ場合、4日目から支給されます。



性認知症と診断されました。利用できますか？

には、次のようなものがあります。

手帳・年金

認知症と診断された場合は、初診日から6か月経過すれば精神障害者保健福祉手帳を申請できます。血管性認知症などで身体的障害があれば、障害が固定あるいは6か月以上継続した場合は身体障害者手帳を申請できます。（7ページ）

障害年金は、病気やけがで仕事を続けることが困難となった人やその家族の生活を支えるための公的年金です。公的年金（国民年金、厚生年金、共済年金など）の受給資格があり、障害者となった場合は、障害年金が申請できます。

加入中の年金は？

国民年金 （自営業・サラリーマンの妻など）	厚生年金保険 （会社員など）	共済年金保険 （公務員など）
		

請求先は？

市区町村役場 年金事務所	年金事務所	各共済組合

いつ請求できるの？

初診日から起算して1年6か月を経過した日
又は
1年6か月以内に症状が固定した日



会社を休職したとき どのような支援が

事例紹介

仕事でのミスが重なり退職へ…

Aさんは仕事でのミスが重なるようになり、自分から会社を退職しました。もともと明るく積極的な性格なので、仕事が忙しくてできなかった**趣味の活動**を始めました。音楽やスポーツなど多趣味なうえに、新しいことにも興味を示し、毎日外出するようになりました。

Aさんは職場を自ら退職しましたが、職場によっては、休職後退職となる場合もあります。



休職したら…

傷病手当金 ➔9ページ



Q.休職中は給料が払われませんが、保険料はどうなりますか？

社会保険に加入している事業所にお勤めの人は、給料が支払われていなくても社会保険料（健康保険＋厚生年金保険）は払わなければなりません。雇用保険料は支払う必要はありません。

や、退職した後は受けられますか?

退職したら…

雇用保険

会社を退職したあと、失業給付を受けるには、ハローワークに「求職の申し込み」を行い、「求職活動」をして、「失業の認定」を受ける必要があります。
病気などで求職活動がすぐにはできない場合は、ハローワークに届け出ることにより、受給期間を延長することができます。

健康保険

退職後の「健康保険の加入」については、
①現在の保険を一定の条件で任意継続する
②国民健康保険に切り替える、
③家族の健康保険に加入する
という3つの選択肢があります。



《その他》

住宅ローン

住宅ローンを契約する場合、金融機関は、融資に関する保証機関への加入を条件にしています。保証機関で団体信用生命保険に加入している場合、特約制度があり、「高度障害状態」になった場合、支払いが免除されることがあります。詳しくは、ローンの契約をした金融機関の担当者に尋ねて、契約内容を確認してください。

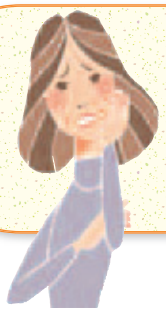
生命保険

一度解約すると、病気になってからの再加入は難しいので、保険料が経済的に負担になる場合は、掛け金を減らしたり、保険料の納付は終了して、契約のみ残す方法もあるので、保険会社に相談しましょう。

高度障害保険金

高度障害*になった時に受け取れるもので、死亡保険金と同額です。この保険金を受け取ると、契約は解除され、以後の保証はなくなります。

保険会社によって「高度障害」の認定条件が異なるので、
加入している生命保険の約款を見たり、担当者に相談しましょう。



退職しましたが、本人がどうしたら

事例紹介

アルツハイマー病の診断を受けたBさん、奥さんもうつ状態に…

Bさん（男性）は電気工事の会社に勤め、現場で働いていた55歳のころ、仕事先から会社に戻れなくなったり、仕事上の失敗が重なり、家族に相談なく退職してしまいました。その後医療機関で**アルツハイマー病**の診断を受けたBさんは、元気がなく無口でした。奥さんは、Bさんの病気、経済的な不安に加え、自分自身もうつ状態になってしまいました。さらに**「仕事がしたい」**と思い詰めるBさんにどう対応していいのかわからなくなりました。

ハローワークで紹介された会社に就職しましたが、残業が多く、体力的に無理ということで、1週間で退職し、「もう仕事はできない」と落ち込んでしまいました。仕事以外に趣味もなく過ごしてきたので、何をしたらよいのかわかりません。



退職した後も働きたい、あるいは経済的な理由で働かなければならない場合の相談は、

① 復職を考えている場合

- **医療機関（メディカルソーシャルワーカーなど）**
- **地域障害者職業センター**



② 再就職を考えている場合

就労に必要な知識を身に付けたり、ジョブコーチなどの制度を利用できます。

- **地域障害者職業センター**
- **ハローワーク**
- **障害者就業・生活支援センター**



「仕事をしたい」といいます。よいでしょう?

働く意欲を保つには、さまざまな方法があります。

就労継続支援事業(障害者授産施設)での就労はそのうちの1つです

《就労継続支援事業》

障害者自立支援法によるもので、A型(雇用型)とB型(非雇用型)に分けられます。どちらにも、職業指導員や生活支援員がいて、仕事の指導や健康管理に気を配ってくれます。



A型は雇用契約に基づく就労の機会を提供する場所であり、一般就労に近い環境です。B型は就労より訓練やリハビリを目的とした日中活動の場ですが、作業量に応じて一定の報酬が支払われます。

事例紹介 精神障害者授産施設で働く

Bさんは、病院の**ソーシャルワーカー**の勧めで、**精神障害者授産施設**で働くことになりました。記銘力や計算などは障害されていますが、仕事への意欲はあり、自信の回復が見込めると考えられたためです。

精神障害者授産施設では、若年性認知症を受け入れるのは今回が初めてであり、職員にも他の利用者にも戸惑いはありましたが、**ソーシャルワーカー**と連絡を取り合い、体験利用から正式利用へとつながっていきました。



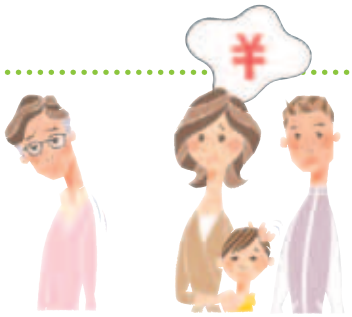
Bさんの仕事は、病院や介護施設で使うリネンの回収・納品、洗濯、タオルたたみなどです。元の仕事とは全く違うことなので、施設では、本人のプライドにも配慮して対応していきました。



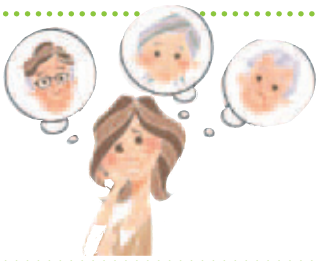
若年性認知症とはどんな病気なのでしょう?



Aさんは60歳でアルツハイマー病と診断されました。認知症は、一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」といいます。



本人や配偶者が現役世代なので、認知症になって職を失うと、経済的に困ることになります。また、親の病気が子どもに与える心理的影響も大きく、教育、就職、結婚などの子供の人生設計が変わる場合もあります。

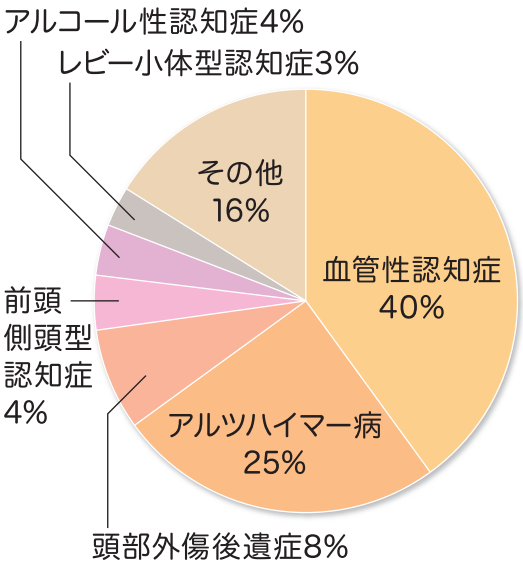


本人や配偶者の親の介護が重なる場合には、介護負担がさらに大きくなります。介護者が配偶者に限られることが多いので、配偶者も仕事が十分にできにくくなり、身体的にも精神的にも、経済的にも大きな負担を強いられることになります。

全国の若年性認知症の数は約37,800人です（平成21年3月発表）。認知症高齢者は、現在約300万人以上ともいわれているので、それに比べれば少ない数です。高齢者の認知症は女性に多いのに比べ、若年性認知症は男性に多いのが特徴です。

原因となる疾患は、血管性認知症が40%と最も多く、次いでアルツハイマー病（約25%）です。発症年齢は平均で51.3歳であり、約3割は50歳未満で発症しています。発症から診断がつくまでに時間がかかる場合が多いと言われています。

若年性認知症の原因となる疾患



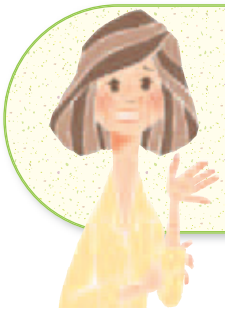


なぜ診断が遅れてしまうのでしょうか?

若年性認知症の場合、多くの人が現役で仕事や家事をしているので、認知機能が低下すれば、支障が出て気づかれやすいと考えられます。しかし、実際には、仕事でミスが重なったり、家事がおっくうになっても、それが認知症のせいとは思い至りません。疲れや、更年期障害、あるいはうつ状態など他の病気と思って、医療機関を受診します。誤った診断のまま時間が過ぎ、認知症の症状が目立つようになってからようやく診断された例も少なくありません。



65歳未満の人も
認知症になる場合があることを理解してください。



アルツハイマー病は

事例紹介

記憶力の低下と異常な行動が始まり…

Cさんは51歳の女性で専業主婦です。ある年の3月、「夫が隣の家の女性と散歩に出かけた」と言い出しました。これが、夫が異常に気づいた最初の出来事です。**記憶力が低下**し、食事の用意がきちんとできなくなり、徘徊することもありました。だんだんと、他の家事もおろそかになるとともに、朝方、**興奮状態**で、近所の家々のベルを鳴らすようになりました。また、物を隠すようにもなったため、夫に付き添われて病院を受診し、検査のため入院しました。



実は、これは今から約100年前の患者さんの話です。病名のもとになった、アロイス・アルツハイマー博士が診た最初のアルツハイマー病の患者さんです。

●

このように、アルツハイマー病は記憶が薄れていくのが主な症状で、いわゆる物忘れが起こります。記憶の低下以外にも、判断力が悪くなり、物事の段取りがうまくいかない、日付や時間、自分がいる場所や、部屋の間取りがわからないなどの見当識障害、言葉が出てこないので「あれ」「それ」などの代名詞が増える、お金の計算ができないなど様々な症状が現れます。

●



このような症状がいつとはなしに始まり、少しずつ進行していきます。しかし、初期であれば、手足の麻痺や、ろれつが回らない、手が震えるなど、他の認知症の原因疾患で見られるような体の症状は見られません。

●

ですから、家族や周りの人が本人の変化に気づきにくく、本人も不調を感じることや、仕事にミスが出たりすることはあっても、アルツハイマー病であるとは思い至りません。まずは、これまでとは違うことに早く気づくことが大切です。

どんな病気ですか?

アルツハイマー病への対応

アルツハイマー病では、治療とともに、家族の対応が本人の気分や症状に大きな影響を及ぼします。

物忘れなどの主な症状に対しては、薬が使われますが、認知症の行動・心理症状といわれる、それ以外の様々な症状に対しては、家族や周りの人の対応や、暮らしの環境、身体疾患の有無などが大きく影響するとされています。

たとえば、アルツハイマー病では「取り繕い」といわれる症状が見られます。何か質問されて答えられない場合に、事実でないことをうまく取り繕って返事をすることがあります。聞かれたことに「知らない」とは言いたくない、あるいは、相手によく思われたいといった心理状態の表れかもしれません。このような場合に、家族が「それは間違っているでしょう」という反応をすると、本人は理解ができず、非難されたという不快感だけが印象付けられます。しかし、本人に合わせて「そうだね」と共感することで、気持ちを落ち着かせることができます。

アルツハイマー病では、アリセプトという1種類の薬が長く使われてきましたが、平成23年の春からは、これに加えてさらに3種類の薬が使えるようになりました(43〜44ページ)。これらの薬は、病気の進行を緩やかにするものですから、なるべく軽いうちに治療を始めるのが理想的です。

早く気づいて、早く治療を始めれば、進行を遅らせることができ、日常の生活もしやすくなります。また、将来のことや財産管理など、家庭内の重要なことを家族と話し合ったり、決めたりすることもできます。本人だけでなく、家族にとっても、早期発見・早期治療は、メリットがあります。





血管性認知症は

事例紹介

エリート営業マンのDさん、突然倒れて…

Dさん（男性）は41歳、機械会社に勤務するやり手の営業マンで、40歳前の若さで支店長に抜擢されました。ある冬の夜、右半身マヒ、意識もうろう状態で倒れているのを発見され、入院しました。**くも膜下出血**です。手術で命は取り留めましたが、脳梗塞を併発し、記憶や判断、計算能力の障害が加わりました。リハビリにより、手足の麻痺は、身の回りの動作ができるほどまで回復しました。Dさんは独身で、家族がいません。入院していることが理解できず、明日にも仕事に復帰できると思っています。しかし、集中力、記憶力が低下し、判断力も十分でなく、書類1枚満足には書けない状態です。会社の社長は好意的で、復帰の道を探ってくれました。しかし、管理職であった人に単純労働をさせられない、名誉職にするには若すぎるなどの理由でうまくいきません。とりあえず、社会復帰を目指せる別の病院に転院することになりました。



血管性認知症は、脳梗塞、脳出血など、脳卒中が原因で起こる認知症です。
若年性認知症の原因疾患の中では最も多く、約40%とされています。
脳卒中の原因のうち、脳出血とくも膜下出血を合わせると、約55%となります。

血管性認知症では、脳血管障害の再発予防が最も大切です。糖尿病、高血圧症、高脂血症など、生活習慣病にならないよう予防すること、すでにかかっている場合は、それらの治療も必要です。



どんな病気ですか?

血管性認知症への対応

手足の麻痺やしゃべりにくいなどの症状がある場合は、適切な環境でリハビリテーションを行います。日常生活でも、転倒しないよう注意をします。

アルツハイマー病と比べて、血管性認知症では言葉がしゃべりにくい反面、人格は保たれており、相手の話は理解できるので、何気ない言葉が、本人を傷つける場合があります。そうなると本人のプライドに傷がつき、介護者との間に溝ができてしまうことになります。

本人の人格を尊重し、ていねいに対応することが大切です。



本人の人格を尊重し、ていねいに対応



前頭側頭型認知症（ピック

事例紹介

前頭側頭型認知症と診断されたEさん、妻は妹や母の介護もしています。

Eさん（男性）は51歳で**前頭側頭型認知症**の診断を受けました。川に不法投棄をする、冷蔵庫の中身を捨ててしまう、偏食があり甘い物しか食べないなどの異常行動があります。介護をする妻との2人暮らしですが、妻は、実家にいる障害者の妹と、心疾患を持つ母親の面倒も見ています。Eさんは**障害年金**を受給していますが、家のローンも残っており、経済的に厳しい状況です。家計の足しに妻も働きたいと考えていますが、持病があるので働けず、貯金を取り崩して生活費としていて介護サービスも受けられません。



前頭側頭型認知症は、脳の前方部分に変化がみられる病名で症状に次のような特徴があります。

本人には病気であるという自覚がなく、身なりや周囲のことに対しても無関心になります。日常生活では同じことを繰り返し行う「常同行動」がみられます。毎日同じ時間に散歩に行く、同じものばかり食べるなどです。

一部の人には、反社会的な行為が見られることもあります。

言葉の意味が分からなくなり、物の名前が出てこない、文字の読み違いといった症状が目立つ「意味認知症」というタイプもあります。

病）はどんな病気ですか？

前頭側頭型認知症（ピック病）への対応

前頭側頭型認知症では、初期には記憶が比較的保たれており、デイケアなどの決まったプログラムを覚えることができます。運動や知覚能力も保たれているので、ゲーム、カラオケ、絵画など体で覚える記憶を使うことで、認知症の行動・心理症状（周辺症状）が少なくなる場合もあります。



「常同行動」を、生活に適した方向に向けなおす方法があります。デイケアの利用などで、今までの困った「常同行動」をいったん断ち切り、新しく、より良い「常同行動」へ移行します。単純な作業から始め、段階的に複雑な作業へアプローチするのがコツです。
また、繰り返し行動をさえぎったりすると興奮する場合があるので、そうならないよう注意することが大切です。







レビー小体型認知症は

事例紹介　幻視や手足のふるえから始まったFさん

Fさん（女性）は、1年ほど前からうつ状態となり、抗うつ薬を飲み始めました。その後、旅行中に「壁に水が流れている」などの**幻視**を訴えるようになりました。さらに、「鞄の中にイヌがいる」、「絨毯の中に虫がたくさんいる」、「人の顔にクモの巣がかかっている」などの**幻視**が増えていきました。うつ症状もだんだんひどくなり、次第に体が動かしにくく、頭と足が連動しないと感じました。手足が震えたり、歩き出しの1歩が出ない症状もあります。さらに**妄想**が多く、家族の知らない架空の人物から電話があるなどといい、話のつじつまが合いません。同居する息子はイライラしてつい手を挙げてしまうこともあります。精神科を受診してアルツハイマー病といわれ、薬を出してもらいましたが、症状は変わりません。専門病院に行くと**「レビー小体型認知症」**といわれました。



レビー小体型認知症では、物忘れや判断力の低下といった認知機能障害は初期には目立ちません。その代わり、幻視、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動など、特徴的な症状がみられます。

チェックリスト

- ☐ 物忘れがある
- ☐ 頭がはっきりしているときと、そうでないときの差が大きい
- ☐ 実際にはないものが見えるという
- ☐ 妄想がある
- ☐ うつ的である
- ☐ 動作がゆっくりになる
- ☐ 筋肉がこわばる
- ☐ 小股で歩く、最初の1歩が出にくい
- ☐ 睡眠時に異常行動がある
- ☐ 転倒や失神を繰り返す

※5個以上該当すれば、レビー小体型認知症かもしれません。

小坂憲司著「知っていますか？ レビー小体型認知症」より（一部改変）

どんな病気ですか?

レビー小体型認知症への対応

幻視に対しては、否定せず、まずは本人の話をよく聞きます。「何も見えない」などと強く否定すると、状態が悪くなることがあります。本人が怖がったり、嫌がったりしていない場合はそのまま様子を見るのも1つの方法です。怖がったり、興奮する場合は、介護者が共感して、一緒に追い払うしぐさをするのもよい方法です。
また、幻視かと思ったら、部屋が暗いために、ハンガーにかけた服が人のように見えていたという場合もあります。部屋の照明を明るくするなどの工夫も必要です。



睡眠中に大声をあげたり、手足を激しく動かしたり、急に起き上がったりします。ベッドから落ちて本人がけがをする場合もあるし、毎晩続くと家族も睡眠不足になってしまいます。これは睡眠中夢を見ているためにおこります。
対応法は、部屋の電気を明るくしたり、目覚ましの音を鳴らしたりして、自然に目を覚まさせるようにします。また、夜よく眠れるように、日中は体を動かし、一日のリズムを整えることが大切です。



小坂憲司著「知っていますか? レビー小体型認知症」を参考とした。



高齢者の認知症とは

発症年齢が若い

平均の発症年齢は51歳くらいです。



男性に多い

女性が多い高齢者の認知症と違い、男性が女性より少し多くなっています。



体力があり、ボランテイアなどの活動が可能である



今までと違う変化に気がつくが、受診が遅れる



経済的な問題が大きい

働き盛りで一家の生計を支えている人が多く、休職や退職により、経済的に困窮する可能性があります。



どう違うのですか?

主介護者が配偶者に集中する

高齢者の場合は、配偶者とともに子ども世代も介護を担うことが多いのですが、若年性認知症の世代では、子どもはまだ若く、場合によっては未成年であり、介護者は配偶者に集中しがちです。



時に複数介護となる

若年性認知症の人やその配偶者の親世代は、要介護状態になるリスクが高い世代であり、また、家庭内に障害者を抱えている場合もあり、複数介護になることもあります。



介護者が高齢の親である

子供が若年性認知症になった場合、高齢の親が介護者になることもあります。



家庭内での課題が多い

夫婦間の問題、子どもの養育、教育、結婚など、親が最も必要とされる時期に、認知症になり、あるいは介護者になることは、家庭内に大きな問題を引き起こします。





認知症と診断された人はどの

事例紹介

病気を夫に打ち明けられないGさん

Gさんは43歳の女性で、最近**アルツハイマー病**と診断されました。実家の父母とはあまり関係がよくありません。夫に病気の話をしても、面倒は見られないと言われ、幼い子供の将来について心配を打ち明けても取り合ってくれません。最近、漢字が書けなくなったり、日付や曜日がわからなくなり、家事にもミスが出てきて今後のことが不安です。



本人の認知機能の低下の程度によって、病気をどのように理解し、受け止めているかには差がありますが、大きな不安を抱えていることは誰でも同じです。



自分に何かが起こっていること、これまでの自分とは何かが変わっていると感じています。これから自分はどうなっていくのだろう、これまでと同じような生活は無理なのだろうか、家族に迷惑をかけてしまうのだろうか…という様々な思いを抱いています。

認知機能の低下により、さまざまな困難が生じますが、これまでの自分を何とか保とうとして、本人は四苦八苦し、それがストレスになっていきます。



これまでとは違う本人の言葉や行動に対して、家族の言葉もつい強くなってしまうと、そのことで本人は自信を失ったり、怒りを感じることもあります。できなくなっていく本人を受け止めることは、家族にとっても大変なことですが、病気を理解し、本人の思いに寄り添って接することで、本人の不安も徐々に和らいでいきます。

ような思いでいるのでしょうか?

事例紹介

これからどうなるのかと不安でいっぱいのHさん

Hさん(女性)は56歳で認知症と診断を受ける半年ほど前から、同じメニューを繰り返し作るようになり、「何を食べたい?」と何度も聞くようになりました。また、**財布の置き忘れ**が多くなり、「どこかにしまったはずなのに‥」と、何度も探すようになります。あるときには、「誰かが家に入ってきて盗っていった‥」と言い出しました。よく頭を抱えて考えこんでいることがあり、後になって家族は、「自分の身に何が起こったのか、これからどうなるのか‥」と悩んでいたのかもしれないと振り返ります。



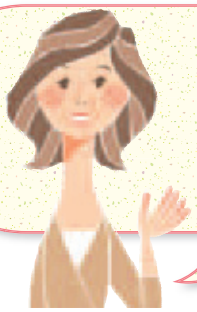
診断1年後くらいから、**徘徊**するようになりました。初めは1人で帰宅できていましたが、あるとき、夜遅くなっても帰ってきません。家族が警察に電話しようとすると、**Hさん**から、連絡がありました。**Hさん**が家族に会って最初に言ったのは、「ああ、よかった。迷惑かけてごめんね」という言葉でした。道に迷ったこと、家族に迷惑をかけていることはわかっていたのです。

不安などから来るさまざまな思いが、徘徊や暴言などの認知症の行動・心理症状(BPSD*)につながっていきます。

これまでの自分とは変わっていってしまう、できなくなってしまうという不安は、時に自分が自分であることも不確かに感じさせる不安です。



*:BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
認知症の行動・心理症状を英語で表した言葉です。「周辺症状」と同様に用いられます。



認知症の人の家族の心はどのよ

家族は、本人の行動の変化に困惑する時期を経て受診に至ります。受診して認知症と診断され，ショックを受けたり、認めたくないと感じる家族もいれば、病気だとわかったことでほっとしたり、真っ先に義務や責任を感じる家族もいます。このようにさまざまな反応があったとしても、介護という現実はどの家族にとっても同じように存在します。



介護をしていると、気分が沈んだり、「なぜ自分が介護をしなければならないのか」と怒りがわいたり、周囲と疎遠になって孤立感を感じたりと、否定的感情もわいてきます。しかし、徐々に介護に慣れて、本人にうまく対応できるようになっていきます。それには、病気に関する知識、介護のノウハウを知ることなどが必要です。同じ立場である介護者同士で話をすることも大切です。

家族は、介護者としての役割を受け入れる努力を重ねながら、やがては認知症となった本人を受け入れることもできるようになります。しかし、病気になる前までの本人との関係によっては、本人を受け入れることが難しいこともあるかもしれません。



介護が必要でなくなった時には、つらかった介護経験を通して、変化した自分を振り返り、「介護は大変だったが無駄ではなかった」と感じるようにもなります。介護の過程には多くの困難があり、苦しい気持ちを抱くことも多いので、ぜひ、自分の気持ちを聴いてもらえる人をみつけてください。

うに変化していくのでしょうか?

介護者を支援するうえで、介護者の心理状況を理解することが大切です。
心理学で、ステージ理論といわれているものがあります。必ずしもすべての介護者に当てはまるわけでなく、この通りの順で進むわけでもありませんが、最終的に認知症を受容し、前向きに介護を行える参考になるものです。

第1ステージ　認知症の診断をうけたときや、不可解な行動に気づいたとき

驚き とまどい 否認　いつもと違う行動に気がつき、驚き、とまどう。病気だということを認めたくない



第2ステージ　ゆとりがなくなり、追いつめられる

混乱　精神的・身体的に疲弊し、わかってはいるけれど辛くあたってしまう

怒り 拒絶 抑うつ　「なぜ自分が‥」「こんなに頑張っているのに‥」と理解してもらえないことに怒りを感じる。認知症の人を拒絶するようになり、そのことで自己嫌悪に陥ったり、うつ状態になったりする。



第3ステージ　なるようにしかならない

あきらめ　怒ったり、いらいらしても仕方がないと気づく。

開き直り　なるようにしかならないと思う、自分を「よくやっている」と認められるようになる。

適応　認知症の人をありのままに受け入れた対応ができるようになる。



第4ステージ　認知症の人の世界を認めることができる

理解　認知症の人の症状を問題としてとらえなくなり、相手の気持ちを深く理解しようとする。



第5ステージ　自己の成長、新たな価値観を見出す

受容　介護の経験を自分の人生で意味あるものとして、位置付ける。自分の経験を社会に生かそうとする。





若年性認知症の親を持つ子供たち

事例紹介

夫が認知症のHさんには4人の男の子がいます。

Hさんには4人の男の子がいます。夫が**認知症**と診断されたとき、四男はまだ高校生で、今までと違ってきた父親につい口答えをしていました。Hさんは四男にどう対応したらよいか迷っていましたが、大学生の二男が間に入ってうまく調整してくれました。同居している三男は父親の行動に何も言いませんが、あまり頼りにならないとHさんは感じています。このように、兄弟であっても、親の病気の受け止め方や接する態度は違ってきます。





若年性認知症の親を持つ子供たちは、様々な悩みや問題を抱えます。認知症によって親の様子が徐々に変わっていくことは、子供に不安を与えます。

子供たちへの援助は、年代によって異なります。しかし、親の病気について、子供の理解力に合わせて説明し、子供が親との時間を悔いなく過ごせるようにすることが大切です。

遺伝について

アルツハイマー病には、30～60歳で発症する若年性家族性アルツハイマー病というタイプがありますが、アルツハイマー病全体の5%以下とされています。また、前頭側頭型認知症の一部も家族性ですが、日本ではまれです。ですから、親が認知症になったとしても、子供がかかる可能性は低いと言えます。

はどのような思いでいるのでしょう?

事例紹介

妻の認知症について高校生の娘に教えるJさん

Jさんは、飲食店を自営しており、高校生の娘が2人います。妻が**認知症**と診断された後、娘たちに病気のことを伝えるため、当時上映されていた映画を通じて**認知症**に触れさせました。また、テレビで**認知症**についての番組があれば、録画して娘たちに観るように言いました。母親の状況も説明し、娘たちは**認知症**を理解した様子でした。**Jさん**がいないときには、母親と同じ部屋に寝るようになり、失禁への対応もするようになりました。**Jさん**は、介護によって娘たちの将来に影響を与えたくないと考えています。

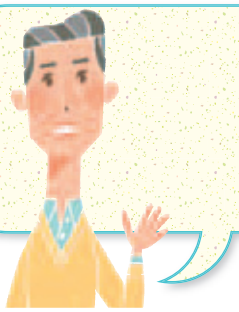


子供の世代は、受験や進学、結婚、出産、子育てなど、人生の大きな節目を迎える時期になります。

介護をしている親は、助けてほしいと思ういっぽうで、子供には子供なりの人生を歩んでほしいと願っています。

介護を理由に人生の選択をあきらめることがないように、子供への支援は精神的・経済的なことを含め幅広く考えることが大切です。



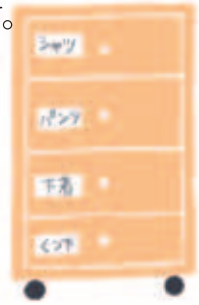


物を置き忘れたり、大事な用事 何か家庭でできる

眼鏡やスケジュール帳などふだんよく使うものは、**決まった場所**に置くようにしましょう。



服や小物が入っている引き出しには、入っているものを書いた**ラベル**を貼っておきます。日頃から身の回りの物を**整理・整頓**して置くことも大切です。



外出するときには、鍵、財布、携帯電話など、必要なものを**1つの袋や箱**にまとめておいたり、持っていく**物のリスト**を見やすいところに貼っておくとわかりやすいでしょう。



IC乗車券はケースに入れて、かばんにひもをつけて入れておくと、置き忘れを防ぐことができます。



家族の電話番号なども、見やすい場所に**メモ**を貼り、まとめておくと便利です。

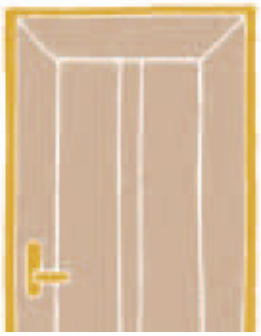


メモをするのは、物忘れを防ぐよい方法です。本人がメモをするのが難しい場合は、家族や周りの人がメモを取り、その都度メモを見ながら確認します。この時、あまりたくさんのことが書いてあるとわかりにくいので、大事な情報だけ書くようにしましょう。

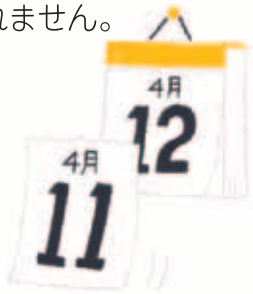
を忘れることが増えました。工夫がありますか？

用事の忘れてしまうことを防ぐには、カレンダー、卓上の日めくり、スケジュール帳、ホワイトボード、メモ、貼り紙などを活用します。家の中の見やすいところにカレンダーや日めくりを貼り、日にちや曜日を確認しやすくます。





1か月ごとのカレンダーでわかりにくい場合は、1日ごとの**日めくり**が使いやすいかもしれません。



薬の飲み忘れもよくある症状です。1週間分の薬を、朝、昼、晩、寝る前、と分けて入れられる容器を使います。飲む時間を忘れる場合は、薬を飲む時間に**タイマー**をセットしておき、音が鳴ったら飲むという方法もあります。



また、1回に飲む薬が複数の場合は、薬局でひとまとめにする**「一包化」**という方法があります。



料理など家事に関することでは、毎日同じようなメニューになってしまうときは、あらかじめ大まかな献立を、カレンダーや日めくりに書いておく方法もあります。



ゴミ出しは、指定された日を忘れないように、カレンダーや日めくりにゴミを出す日と種類（燃えるゴミ、燃えないゴミ、資源ゴミ、ビンや缶など）をわかりやすく書いておきます。



このようにメモ、カレンダーなど目で見る手がかり、タイマーの音など耳で聞く手がかりがあると思い出しやすくなります。



認知症の人に車の運転をやめて

事例紹介

運転のチェックをしてもらって、運転をやめたAさん

Aさんは**アルツハイマー病**と診断された後も車の運転をやめませんでした。しかし、一時停止の場所で止まらなかったり、車線をまたいで走行したりなど、事故につながりかねない場面がみられるようになったので、運転状況をチェックするため、**ドライブレコーダー**をつけて運転して、その様子を分析してもらいました。その結果、健康な人に比べて、一時不停止、信号無視などが多いことがわかり、家族や主治医の説得もあり、運転をやめることにしました。



車を運転するには同時に複数の判断を必要とします。認知症になると、それまでには考えられなかった操作ミスなどがあり、危険を伴う場合があります。

また警察に相談してみるのもよいでしょう。運転免許証の更新を希望する75歳以上の高齢運転者に対しては、認知機能検査（通称「講習予備検査」）をおこなうことが義務づけられています。運転者が「認知症」の場合、年齢に関係なく、「公安委員会により『運転免許を取り消す』、または、『免許の効力を停止する』ことができる」と道路交通法で定められています。

本人が納得し、免許証を返納することが望ましいですが、本人の思いやプライドもあるので、十分な配慮の上、主治医から話してもらうのもよいでしょう。

警察署や免許センターには、運転技能や運転免許などについての運転適性相談窓口があり、運転に不安がある場合の免許の更新について相談できます。



もらうにはどうしたらよいでしょうか？

認知症の人の運転に対する家族の対応の例として

家族が運転する車に乗ってもらう

家族が通院や買い物、ドライブなどに連れて行くと、自分で運転したい気持ちが落ち着くこともあります



子供や孫が説得する



友人や近所の人に説得してもらう

家族が運転中止を言わず、友人や近所の人に説得してもらうように頼んだことにより、家族が味方だと思われることもあります。



自動車販売・修理店に協力してもらう

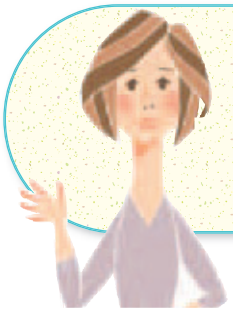
自動車の広告を見て、車を買おうとすることもあるので、販売店に事情を説明しておきます。また、車検の時期に車を売却あるいは廃車にするよう、修理店などに協力を求めます。



認知症のため、運転免許証の更新をしませんでした。替わりに身分証明となるものはありますか？

一般的には、健康保険証やパスポートなどがあります。写真付き住民基本台帳カード（住基カード）を取得すると、本人確認が必要なときに、公的な身分証明書として利用することもできます。住基カードは、お住まいの市区町村の住基カード発行窓口で発行してもらえます。市区町村によって発行窓口が異なる場合がありますので、お住まいの市区町村の受付にてお尋ね下さい。





認知症の夫は家族が目を離すと外へ出て行ってしまいます。どのように対応したらよいでしょう?

外に出ていく原因や目的がある場合は、止めたり慌てたりせず、できるだけ一緒に付き添うことも大切です。



迷子になってしまうような場合は、近所の人や、地元の警察に事情を話し、写真を見せるなどして、本人を見かけたら連絡してもらうように、お願いしましょう。



衣服や靴などに名前、住所、連絡先をつけておくことも一つの手段です。

地域によってはSOSネットワークシステムがあり、居場所の確認や携帯端末機の貸し出しをしてくれることもありますので、お住まいの市区町村に確認してみて下さい。

家庭では、ドアを開けるとチャイムが鳴るセンサーをつけ、外に出たことがわかる工夫をしてみましょう。





物盗られ妄想があり、とてもお金に執着しています。どのように対応したらよいでしょうか？

認知症の症状の一つとして、お金や財布、預金通帳など金銭へのこだわりが強くなることがあります。物忘れや置き忘れも増えて、探しているものが見つからないと、家族が盗ったという、「もの盗られ妄想」につながることもあります。

このような場合には強く否定したり、理屈で説得しても通用しません。

本人がなぜそう思うのかを考え、気持ちにゆとりを持って接することが大切です。

日頃からものをしまう場所を観察しておき、一緒に探したり、本人に見つけてもらうような工夫をすることも良いでしょう。

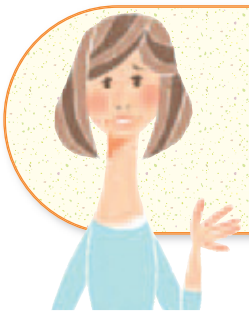
状況によっては薬物療法で落ち着く場合もあるので、かかりつけの医師に相談しましょう。



妄想とは

実際にはないことを信じ込んで、訂正が効かないことを妄想と言います。自分の主張は正しいと思っているので、間違いであると指摘しても納得せず、かえって妄想がひどくなることもあります。「物盗られ妄想」の他に、配偶者が不貞をしていると信じる「嫉妬妄想」、厄介者扱いされたと思い込む「いじめられ妄想」など、自分が被害者であるとする「被害妄想」が多くみられます。





どのような医療機関にかかればよいですか?

かかりつけ医

認知症の治療は長く続くうえに、日常生活での困りごとが起こってくる場合もあります。身近にかかりつけの医療機関があれば、安心できます。確定診断や、症状の変化などで専門医を受診する場合も、紹介状を書いてもらうとスムースに受診できます。



専門医療機関

認知症疾患医療センター

認知症を専門とする医師がおり、診断、治療方針の選定、入院も可能な医療機関で、全国で185か所（平成25年1月現在）設置されています。認知症についての医療福祉相談も行っており、地域の保健・医療・福祉関係者の支援も行います。各都道府県庁に問い合わせて下さい。

認知症専門医

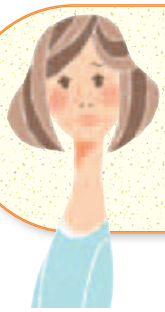
認知症を専門とする医師で、それぞれの学会が認定した専門医です。

- 日本老年精神医学会
- 日本認知症学会

認知症サポート医

国が進める「サポート医研修」を受け、認知症に関する専門的知識・技術をもち、かかりつけ医への助言や、地域の認知症医療の中心的役割を担う医師です。





病院ではどの科を受診すればよいのでしょうか?

専門医を受診

認知症の初期には確定診断が難しい場合もあり、できるだけ、認知症の専門医を受診します。ここでは、最初に気づいた症状や今までの経過、他の疾患の有無、服用している薬の内容、家族歴などを聞かれます。あらかじめ、メモなどに書いて準備しておくとよいでしょう。

病院では、身体の状況を把握したり、原因疾患や、似た症状を起こす病気を調べるため、内科的診察、血液検査が行われ、さらに、認知症の原因疾患を診断するために、頭部のMRIや脳血流シンチグラフィー(SPECT)、神経心理検査などが行われます。

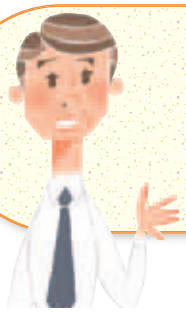
受診する科は、「物忘れ外来」など、認知症を専門に診ている科が勧められます。神経内科、精神科、脳神経外科でも診てもらえますが、前もって病院に確認するとよいでしょう。



早期受診・早期診断が重要



アルツハイマー病であれば、進行を遅らせる薬があり、本人の日常生活動作(ADL)や生活の質(QOL)を維持できます。また、介護負担を減らすこともでき、早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が与えられることになります。



病院を受診するときに気をつけることは何ですか?

病院へは今までにかかった病気やけが、いつ頃からどのような変化があったかなどを、医師にわかりやすく伝えるため、具体的に記したメモ等を持参していくとよいでしょう。また医師から聞いた話もメモしておくとよいでしょう。本人が行きたがらない場合、かかりつけの医師がいれば、その医師に相談し、本人に働きかけてもらいます。あるいは、本人が信頼している上司や同僚、同居していない娘さんやお孫さんが勧めると、案外素直に聞くこともあります。



「健康診断」ということにして、認知症の診断ができる医師がいる病院を受診し、その延長として脳の検査に誘います。家族が心配しているからと、家族のために病院へ行ってほしいとお願いするのも1つの方法です。

本人が行きたがらないのは、認知症は治らない病気あるいは怖い病気と思って不安になっているためかもしれません。そのような気持ちを十分に受け止めて、受診を勧めましょう。



本人の気持ちを十分に受け止めて



授産施設に行くのが大変になりました。介護サービスを使えますか?

事例紹介

症状の進行により授産施設での作業が困難に…



Bさんは、**精神障害者授産施設**で週5日仕事をし、生き生きと過ごしました。戸外の仕事が好きな**Bさん**は、シルバー人材センターの協力を得て、近くの施設の木の剪定や草取りなどの屋外作業をするようになり、夏の暑い日も汗だくで頑張っていました。しかし、1年を過ぎるころから、屋外作業が負担となり、体調不良のため欠勤や作業中休憩することが増えてきました。次第に、何をするにも時間がかかり、手順がわからなくなり、3年目にはいるころには、**意欲の低下**がみられるようになりました。欠勤が増え、週1〜2日の利用となり、作業が本人にとってストレスになっている様子から、家族やスタッフ、ケースワーカーとの話し合いで、介護認定を申請し、**デイサービス**の利用を始めました。



認知症は進行する疾患なので、本人の能力を見極め、本人のペースに合わせた支援が大切です。家族、施設の職員、医療機関のケースワーカー、主治医など多職種の連携が重要です。



介護保険

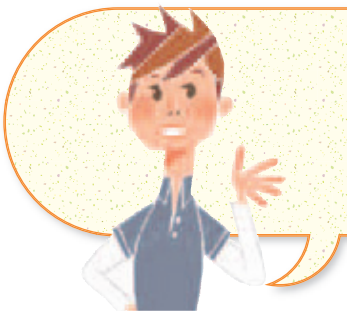
認知症の場合、65歳未満でも40歳以上であれば、介護保険が利用できます。若年性認知症の人が最も多く利用しているのが、デイサービス・デイケアです。

デイサービス・デイケア

もともと高齢者を対象としたサービスであるため、若年の人を受け入れるところは多くありませんでしたが、最近は徐々に増えてきています。

若年の人は体力があり、また高齢者とは価値観が違うので、高齢者向けのデイサービス・デイケアのプログラムでは、満足できない場合もあります。

今までの仕事内容や環境によって、その人に向いているプログラムと、そうでないものがあります。



病院で処方された認知症の

アルツハイマー病に対しては、アセチルコリン伝達を改善する薬剤、塩酸ドネペジル（アリセプト）が使われます。
これは病気の進行を緩やかにするものであり、根本的な治療ではありません。

2011年春からは、アリセプトに加えて、3種類のアルツハイマー病治療薬が病院で処方できるようになりました。リバスチグミンとガランタミンはアリセプトと同様、アセチルコリン伝達を改善する薬剤ですが、リバスチグミンは貼付剤なので、吐き気や下痢などが少なく、ガランタミンは、アリセプトとは別の作用も持っており、アリセプトが効かない人にも有効とされます。
一方、メマンチンはこれらとは作用が異なり、アリセプトとの併用も可能です。

認知症の治療薬の一覧表

商品名	アリセプト	レミニール	リバスタッチ イクセロン	メマリー
一般名	ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン	メマンチン
薬効	認知症の中核症状の進行を遅らせる			
	抑うつや無関心にも効果	神経伝達物質の分泌を促進	貼付薬のため、コンプライアンスがよい	興奮や攻撃性に効果
主な副作用	消化器症状（悪心、下痢）		皮膚症状	めまい、頭痛
適応	軽度～高度	軽度・中等度		中等度・高度
剤型	錠剤、OD錠、細粒、ゼリー錠	錠剤、OD錠、液剤	貼付薬	錠剤

＊OD錠：水なしでも飲めるように、口の中で溶けるようになっている剤型

治療薬について教えてください。

ドネペジル(錠剤)


3mg


5mg


10mg

ドネペジル(OD錠)


3mg


5mg


10mg

ガランタミン(錠剤)


4mg


8mg


12mg

ガランタミン(OD錠)


4mg


8mg


12mg

リバスチグミン(外用薬・パッチ剤)


4.5mg


9mg


13.5mg


18mg

メマンチン(錠剤)



5mg



10mg



20mg

＊同じ治療薬でも有効成分の含有量によって、色や形が異なります。

介護保険制度

介護保険制度では、介護サービスを利用したときは、
かかった費用の1割を自己負担します。
サービスを利用できるのは一般的には65歳からですが、
認知症と診断された場合は、**40歳**から利用できます。
現行では、39歳以下の人は対象とはなりません。

介護保険のサービス

自宅で介護している場合に利用できる介護保険のサービスには以下のようなものがあります。この他に、施設で暮らしながら受ける介護サービスもあります。

自宅で受けるサービス

●ホームヘルプサービス(訪問介護)
ホームヘルパーなどが家庭を訪問して、介護や家事の援助をします。

●訪問看護
医師の指示のもと、看護師などが家庭を訪問し、療養上のお世話などをします。

施設に通って受けるサービス

●デイサービス(通所介護)
デイサービスセンターなどの施設で、日常生活に必要なお世話をします(日帰り)。

●デイケア(通所リハビリテーション)
介護老人保健施設などで、理学療法士や作業療法士がリハビリテーションを行います(日帰り)。

施設に短期間入所して受けるサービス

●ショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)
短期間、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所して、日常生活の介護やリハビリなどを受けます。



申請からサービスを利用するまでの流れ

介護保険は、市町村がどの程度の介護が必要かを認定し、
必要度が高い人ほど
たくさんのサービスを利用できるしくみです。

1 認定申請

▶ご本人またはご家族(地域包括支援センターなどによる代行も可能)が、住民票のある市町村の担当窓口に要介護認定の申請をします。



2 訪問調査・主治医意見書

▶調査員が家庭を訪問して、ご本人の自立の度合いや心身の状態などを調査します。
また、市町村は医師に、心身の障害の原因である病気などに関して、意見書の記入を依頼します。

3 審査・判定

▶保健・医療・福祉の専門家からなる介護認定審査会の審査を経て、要介護度(介護の必要性に応じた区分)が認定されます。

4 通 知

▶申請から原則として30日以内に、認定結果がご本人に通知されます。要支援1~2、要介護1~5と認定された人がサービスを利用できます。

5 サービス計画(ケアプラン)の作成

▶ご本人やそのご家族は、ご本人の心身の状況や生活環境に応じて、サービスの種類や内容を相談し、ケアプランを決めます。要介護の場合は介護支援専門員(ケアマネジャー)に、要支援の場合は地域包括支援センターに作成を依頼できます。

6 サービスの利用開始

▶ケアプランに基づいて、自宅や施設でサービスを利用します。要介護の認定は一定期間ごとに見直されます。また期間の途中でも、心身の状況が変化した場合は、認定の変更を申請できます。

成年後見制度

認知症など、判断能力が不十分な人を法律的に保護し、支援する制度です。財産管理や契約等の支援をします。本人の判断能力の程度により、下記の3つに分類されます（**法定後見人**）。

❶**後見**…本人の判断能力がまったくない場合
❷**保佐**…判断能力が著しく不十分の場合
❸**補助**…判断能力が不十分の場合

☞**相談窓口**：地域包括支援センター、日本司法支援センター（法テラス）、弁護士会、司法書士会、家庭裁判所など

成年後見人の仕事

本人の意思を尊重し、心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって財産を管理したり、介護サービスなど必要な契約を結び、本人を保護・支援します。最も適任と考えられる人を家庭裁判所が選び、後見人は行ったことを家庭裁判所に報告します。

「法定後見制度」とは別に、今は大丈夫だが、将来判断力が不十分になった場合に備えて指定しておく制度が**「任意後見制度」**です。

成年後見制度の手続き

❶ ▶**「法定後見人」**申し立て窓口は、お住まいの地区の家庭裁判所です。

↓

❷ ▶**「申立書」**に加えて、戸籍謄本、住民票、登記事項証明書、医師の診断書等の書類が必要です。

↓

❸ ▶申し立てから審判までは**約4か月**くらいかかり、費用は**約11万円**です（後見人に対する費用は別途）。

「任意後見人」は、委任契約による「公正証書」の作成費用（15,000円くらい）と、任意後見監督人への報酬が必要です。

相談窓口

専門の医師に相談したいとき

専門の医師がいる病院や「もの忘れ外来」がある施設を知りたい場合は、
公的機関では次のところに電話してお聞きください。

- お住まいの都道府県や市町村の高齢者福祉相談窓口
- お住まいの地域の保健所、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
- お住まいの都道府県の認知症疾患医療センター

若年性認知症に関して相談したいとき

若年性認知症コールセンター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
フリーコール（無料）：0880―100―2707
ご利用時間：月曜日～土曜日（10:00～15:00）　http://y-ninchisyotel.net/

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8143 京都府京都市上京区堀川通丸太町下ル
京都社会福祉会館内
電話：0120-294-456（月～金 10:00～15:00）
※携帯・PHS：075-811-8418　http://www.alzheimer.or.jp/

若年性認知症サポートセンター

〒160-0022 東京都新宿区1―25―3 エクセルコート新宿302
電話：03―5919―4186
ファックス：03―5368―1956　http://jn-support.com/

東京都若年性認知症総合支援センター（NPO法人いきいき福祉ネットワークセンター）

〒152-0003 東京都目黒区碑文谷5―12―1
電話：03―3713―8205（東京都民の方）
ご利用時間：9:00～17:00（予約制）　http://www.ikiikifukushi.jp/

☞ 介護全般について相談したいとき

お住まいの市区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

他にも、電話での相談を受けつける団体があります。

公益社団法人 認知症の人と家族の会

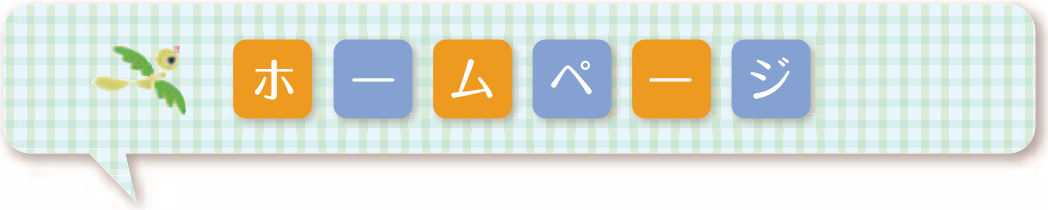
電話相談専用：0120-294-456（月～金 10:00～15:00）
※携帯・PHS：075-811-8418

介護支えあい電話相談室（社会福祉法人 浴風会）

電話：0120－070－608（月～金 10:00～15:00）

認知症110番（公益財団法人 認知症予防財団）

電話：0120-654-874（月・木 10:00～15:00）



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介護に関する様々な知識が得られます。

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などを検索できます。

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様々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

【 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しています。

e-65.net（いーろーご） 【 http://www.e-65.net/ 】

認知症に関する基礎知識や様々な情報をわかりやすく入手できます。

サービス等の申請先

このハンドブックに出てきた制度のまとめと申請窓口です。

精神障害者福祉手帳 身体障害者手帳	お住まいの市区町村の障害福祉担当課
自立支援医療	お住まいの市区町村の障害福祉担当課
傷病手当金	職場の人事部など 協会けんぽ
障害年金	お住まいの市区町村の年金相談窓口（国民年金） 年金事務所（厚生年金） 共済組合（共済年金）
特別障害者手当	お住まいの市区町村の障害福祉担当課 精神または身体に著しく重度の障害がある在宅の20歳以上の方が対象です。日常生活に常時特別の介護が必要な方に支給されます。
雇用保険	ハローワーク
健康保険	職場の総務部など 市区町村の保健担当窓口
生命保険、住宅ローン	生命保険会社、金融機関の担当課
介護保険	お住まいの市区町村の介護保険担当課
障害者自立支援法	お住まいの市区町村の障害福祉担当課
成年後見制度	家庭裁判所





若年性認知症ハンドブック

■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

❖ このパンフレットは、平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業で作成しています。

design：株式会社 SOZOS

認知症対応型通所介護および障害者施設における若年性認知症の実態と課題

認知症対応型通所介護および障害者施設における若年性認知症の実態と課題

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）

はじめに

介護保険サービスを利用している若年性認知症において最もニーズが多いデイケア・デイサービスについて、全国におけるその実態を調査する。2006年に新設された認知症対応型通所介護は、高齢者を対象とするサービスであるが、若年性認知症の人の利用の有無や程度など、その実態は明らかでなく、さまざまな課題もあると考えられる。これらの課題を抽出し、認知症対応型通所介護において、若年性認知症の受け入れを促進するための情報基盤を構築する。また、大府センターで3年間行ってきた若年性認知症専用のデイケアで開発してきた若年向けのデイケアプログラムの普及を図る。

若年性認知症の就労支援に関しても、産業医や地域包括支援センターへのアンケートを行ってきたが、実際に就労している場合の就労先として、障害者施設が多く挙げられている。すでに平成19年度に、愛知・岐阜・三重3県の障害者施設において、若年性認知症の受け入れ状況や課題を調査しているが、その後、精神保健福祉士等に対して、若年性認知症に関する啓発セミナーを行なったり、若年性認知症相談窓口としてのコールセンターが設置されたことなどから、前回から5年たった障害者施設での現状を再度調査する。

研究方法と対象

＜研究1＞

平成24年8月現在のWAMNETで検索した、全国の認知症対応型通所介護（認知症デイケア）4,354か所に調査票を送って回答を求めた。調査の内容は、事業所の属性、認知症デイケアの内容、若年者の受け入れの有無や課題、工夫していることなどである。

調査期間は平成24年9月12日から10月31日までであった。さらに大府センターの研究事業で開発した「若年性認知症デイケア実践的プログラム　ほのぼのデイケア」パンフレットを同封し、若年性認知症のデイケアプログラムの普及を図ることとした。

＜研究2＞

平成 24 年 8 月現在の WAMNET で検索した、愛知・岐阜・三重の障害者施設、約 1,295 か所に対し、調査票を送って回答を求めた。調査の内容は、事業所の属性、職種と人数、若年者の受け入れの有無や課題、工夫していることなどである。

研究結果と考察

＜研究 1＞

4,354 か所に調査票を発送した中で、廃業やあて先不明などが 298 か所あり、2,026 か所から回答を得た（対象数に対する回収率：50.0%）。都道府県別の回収率では、岩手県が最も高く 68.4%、次いで栃木県 66.7%であり、最も低かったのは徳島県 32.1%であった。

施設の区分については、単独型が 51.7%と最も多く、次いで併設型 35.2%であった。併設型の中では、特別養護老人ホームと同一法人である事業所が 64.0%と最も多かった（図 1．2.）。

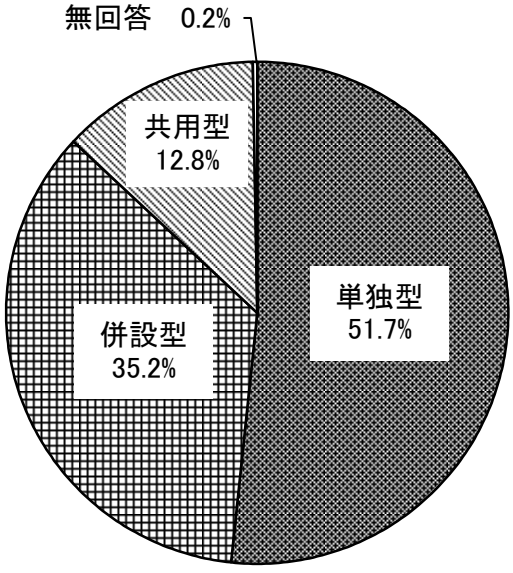


図 1．施設の区分（N= 2026）

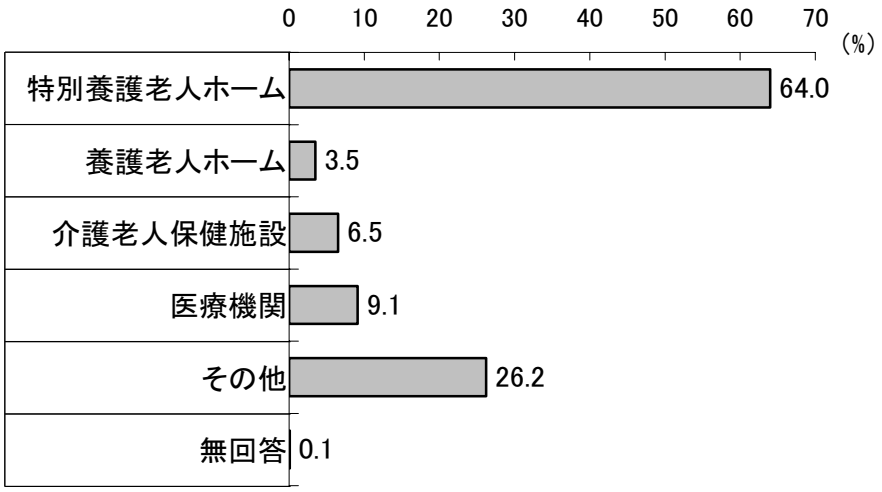


図２．併設型の併設する施設　(N= 713)

ユニット数は、1 ユニット以下が最も多く 53.3%、次いで 2 ユニット 13.2%であり（平均 1.63 ユニット）、小規模な事業所が多いことが分かった。1 ユニット当たりの利用者人数は、12 人以下が最も多く 36.2%、次いで 9 人以下が 14.5%であった（平均人数 10.7 人）（図 3．4.）。

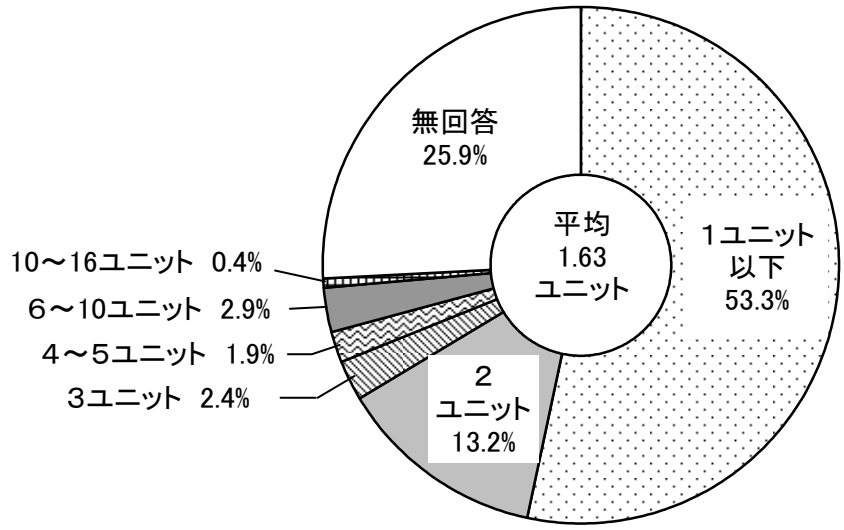


図３．ユニット数 (N= 2026)

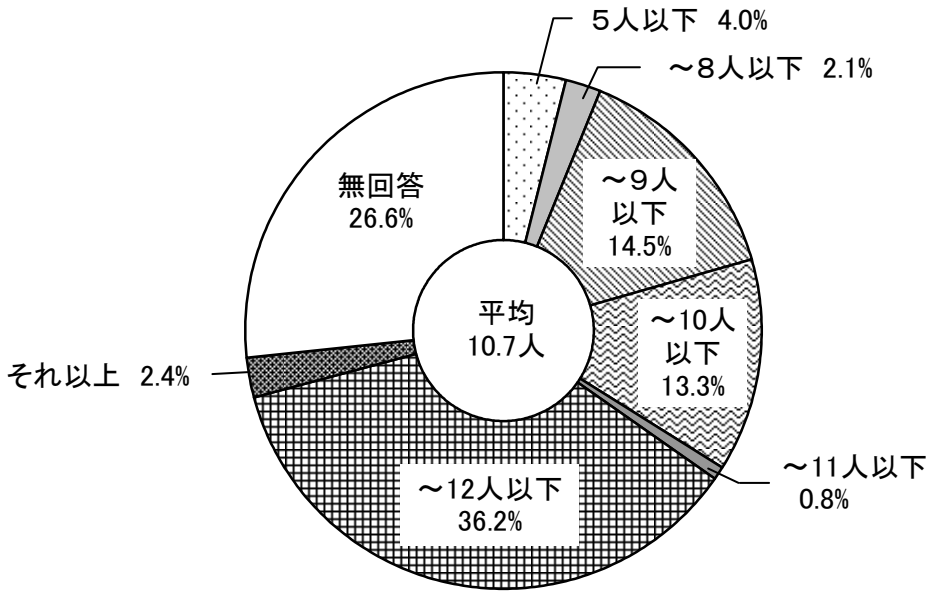


図 4. １ユニット当たりの人数（N= 2026）

施設の開設日は、平日と土曜日が最も多く 41.2%、次いで平日と土、日、祝日 29.6%であり、平日以外の日も開設している事業所が多かった（図 5.）。

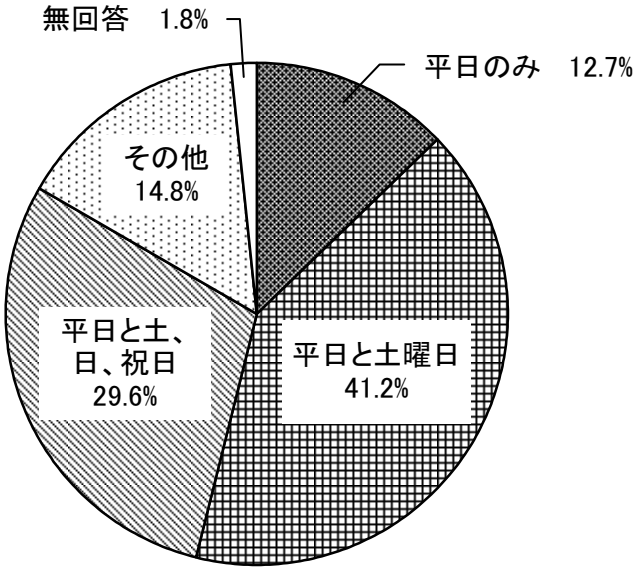


図 5. 開設曜日（N= 2026）

職員に関しては、管理者は常勤がほとんどであり、1 人が最も多く 96.1%であった。常勤の生活相談員は 1 人が最も多く 38.2%、次いで 2 人 32.9%であり、非常勤を含めた人数は 2 人が 35.8%、1 人が 29.6%であった（平均人数：1.98 人）。

常勤の介護職員は 2 人が最も多く 18.2%、次いで 3 人 16.1%であり、非常勤を含めた合計人数では 3 人が最も多く 14.4%、次いで 4 人 13.2%であった（平均人数：6.92 人）。このうち、常勤の介護福祉士は 1 人が 24.2%、2 人が 22.9%であり、非常勤を含めた合計人数では、2 人が最も多く 22.5%、次いで 1 人 17.9%であった（平均人数：3.09 人）。

常勤の看護師は、1 人が 30.2%であり、いないと回答した事業所も同じく 30.2%であり、非常勤を含めた合計人数では、1 人が 35.6%、2 人が 23.4%であった（平均人数：1.57 人）。このうち、常勤の准看護師は 0 人が 39.9%、1 人が 20.5%であり、非常勤を含めた合計人数では、0 人が 30.8%、1 人が 30.0%であった（平均人数：0.87 人）。

常勤の機能訓練指導員は 35.5%の事業所で 0 人であり、1 人が 25.8%であり、非常勤を含めた合計人数では、1 人が 30.5%、2 人が 14.8%であった（平均人数：1.32 人）。このうち、作業療法士は合計人数でも 0 人が 54.1%であり（平均人数：0.13 人）、理学療法士は 0 人が 54.2%であった（平均人数：0.11 人）。その他の常勤職員は 0 人が 39.7%であり、非常勤を含めた合計人数でも 32.3%で 0 人、1 人が 13.6%であった（平均人数：0.89 人）。

職員配置は 1 ユニットで利用者の平均数が約 11 人であることから、妥当であるとも考えられるが、介護職員のうち、介護福祉士が半数以下であり、機能訓練指導員がいない事業所が多いなど、課題はまだ大きい。

1 日当たりの利用者数は、3 人以下が最も多く 12.5%、次いで 5 人以下 12.1%であった（平均人数：7.44 人、平成 24 年 4 月から 8 月までの平均値）（図 6.）。

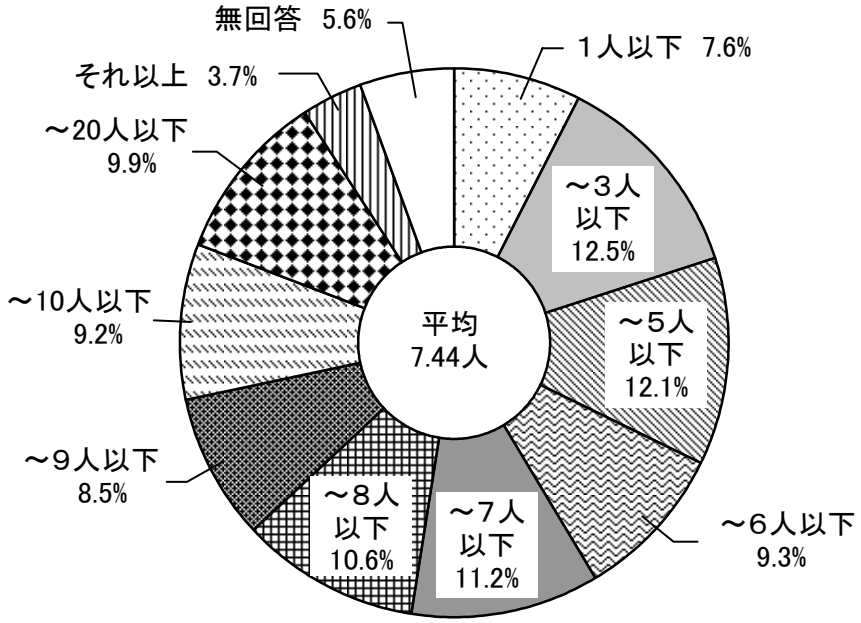


図６．１日当たりの利用者数（N= 2026）

若年性認知症を現在受け入れているのは 24.4%、以前に受け入れていたのは 19.2%であり、52.6%の事業所では受け入れの経験がなかった。認知症対応型通所介護が設置されて 7 年目となったが、その半数以上で若年性認知症の受け入れ経験がなく、調査時点で受け入れていたのは全体の約 4 分の 1 であった。

「現在受け入れている」、「以前に受け入れたことがある」、「利用の申し出があり検討中」と回答した 895 か所における若年性認知症の利用者について、性別と年齢が確認できたのは、1,411 人であり、男性は 689 人で、年齢は、40 歳未満：1 人、40～49 歳：24 人、50～59 歳：244 人、60～64 歳：420 人、女性は 720 人であり、年齢は、40 歳未満：3 人、40～49 歳：28 人、50～59 歳：250 人、60～64 歳：439 人であった。利用者では、男性より女性が多く、年齢層も高い人の割合が多かった（図 7.）。

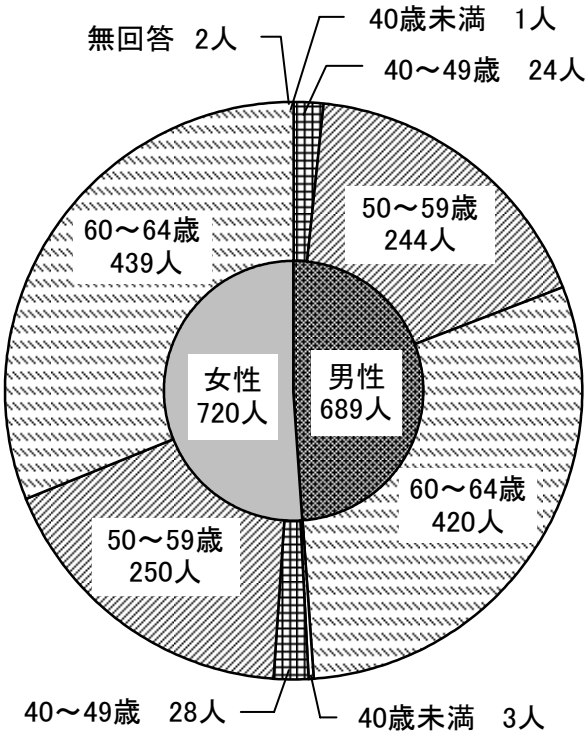


図 7. 性別・年齢構成（N= 1411）

認知症の原因疾患の記載があった 1,413 名の内訳は、アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）が最も多く、63.8%、次いで血管性認知症 11.7%、前頭側頭型認知症（ピック病）10.0%であった（図 8.）。全国の若年性認知症の原因疾患は血管性認知症が最も多く、アルツハイマー病の割合は 4 分の 1 程度とされているが、介護サービスのデイケアを利用しているのはアルツハイマー病が約 3 分の 2 であった。血管性認知症は比較的若年の男性に多く、構音障害や運動麻痺などの身体合併症が見られ、くも膜下出血などで後遺症が重篤な場合もあり、日常生活動作の低下が少ない人が利用しやすいデイケアより、専門的なリハビリテーションを行う施設を利用している可能性がある。

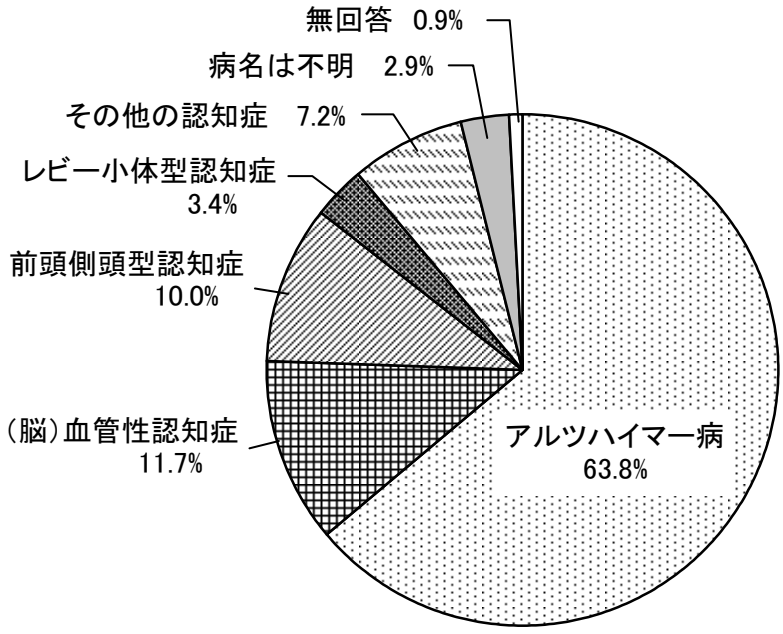


図 8. 若年性認知症 原因疾患 (N= 1413)

利用者の紹介元について判明した 1,735 人の内訳は、他の施設からが最も多く 53.9%、次いで若年性認知症の家族から 24.1%であった（図 9.）。

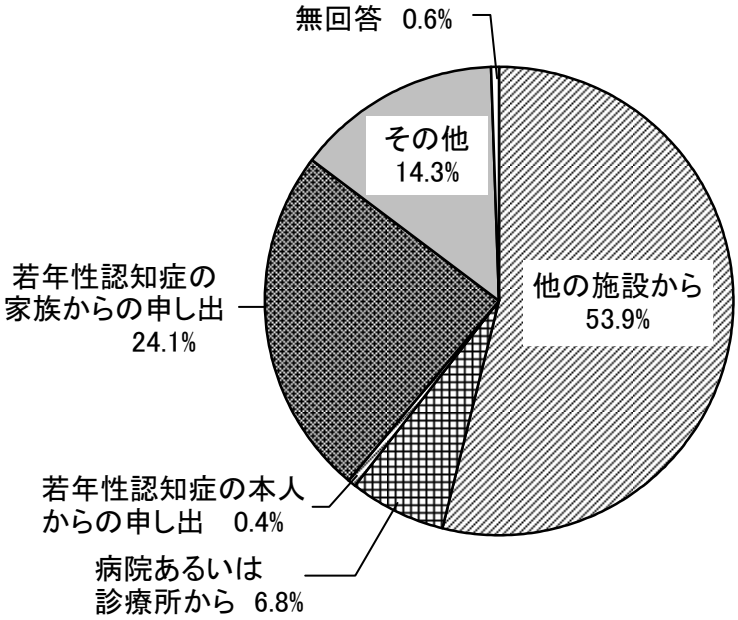


図 9. 若年性認知症 紹介元 (N= 1373)

若年性認知症の人を受け入れた決め手については、若年性認知症の家族からの強い要望があったことが最も多く 55.5%、次いで施設の定員に余裕があり、職員の配置も可能であった 41.9%であった（図 10.）。若年性認知症の人の介護サービス利用内容では、デイケア・デイサービスが最も多く、現役世代で仕事を辞めている場合には行き場がない人が多く、家族の要望が強いと考えられた。

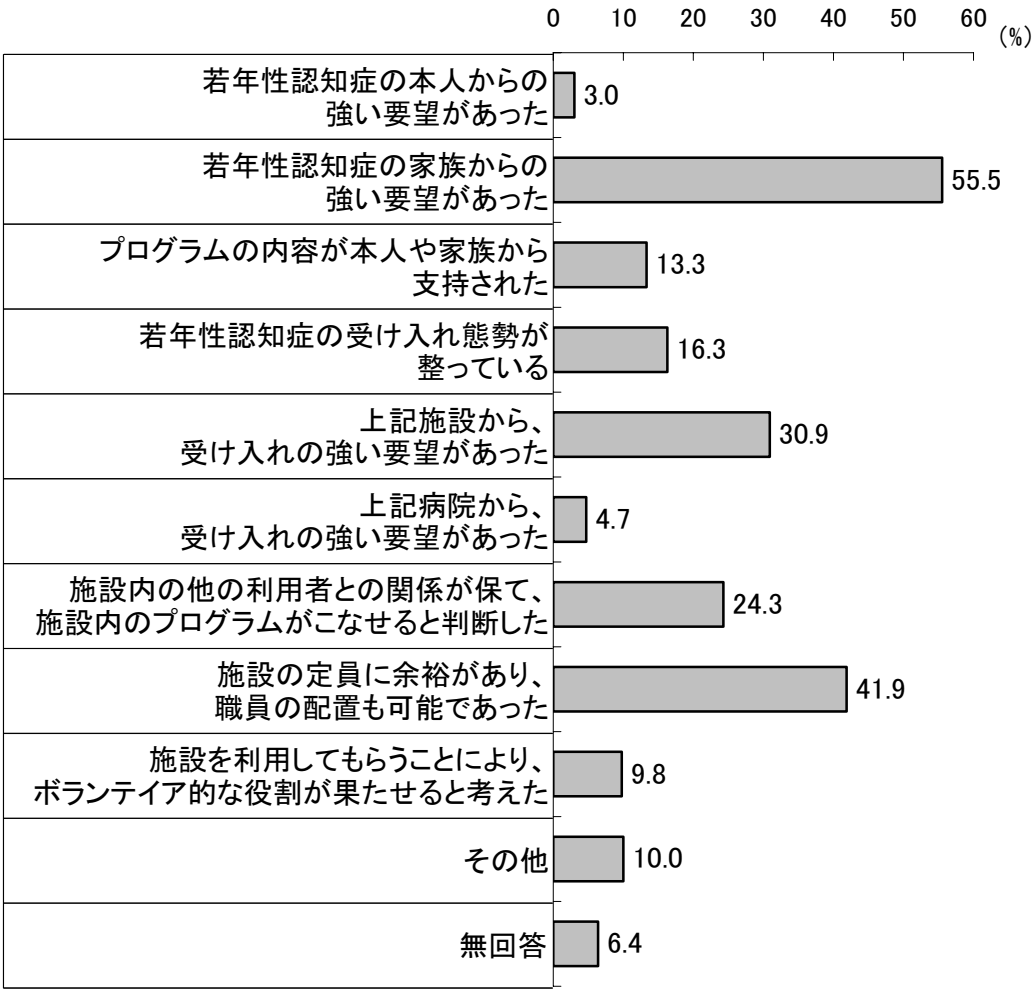


図 10. 受け入れの決め手になった要因（N= 890）

受け入れた若年性認知症に対する支援に関しては、認知症の症状に合わせた支援をしているが最も多く 67.8%、次いで他の利用者とほぼ同じプログラムで支援をしながら職員を常に配置している 41.2%であり、利用者に合わせた対応がなされている事業所が多かった（図 11.）。

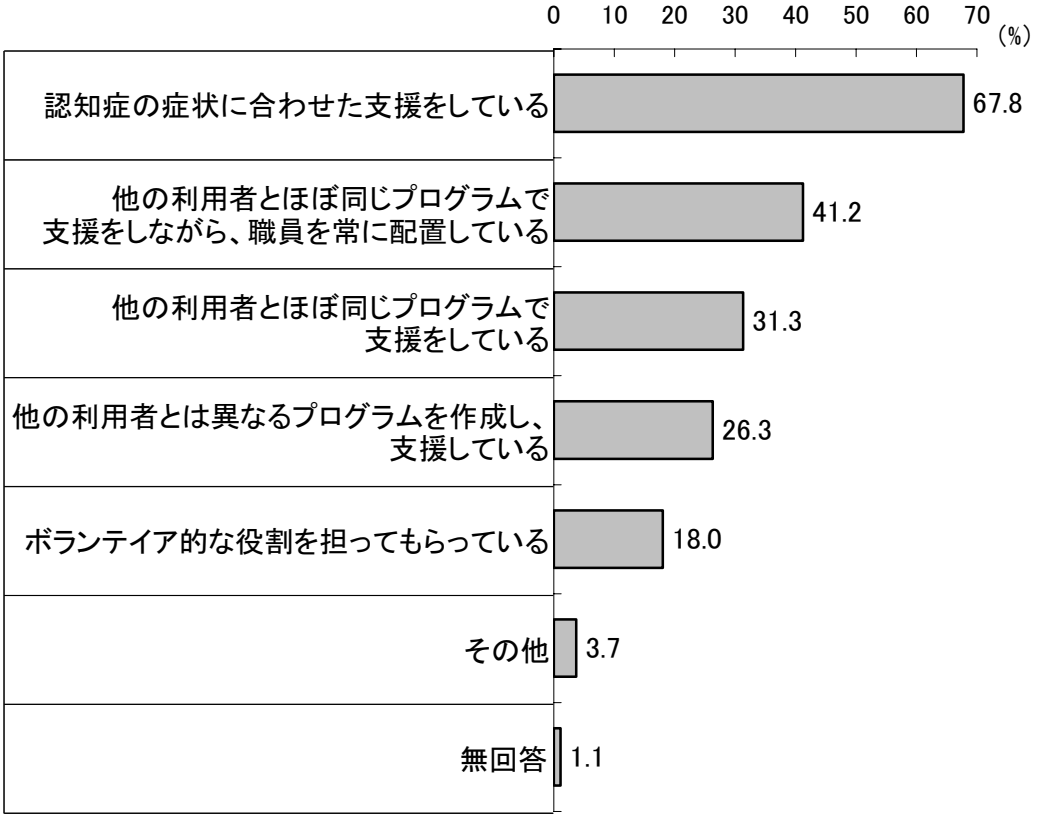


図 11. 利用者に対する支援（N= 890）

受け入れに当たっての課題に関しては、他の利用者（高齢者）との関係がうまく保てない可能性がある、が最も多く 55.8%、次いで、職員が若年性認知症に関する知識や技術をもっていない 39.6%であった（図 12.）。これらは、利用者側からも、高齢者が多いから行きたくないなどの声が出ていることと一致する結果であり、また、職員における若年性認知症に関する知識やスキルが不十分であることが示唆された。

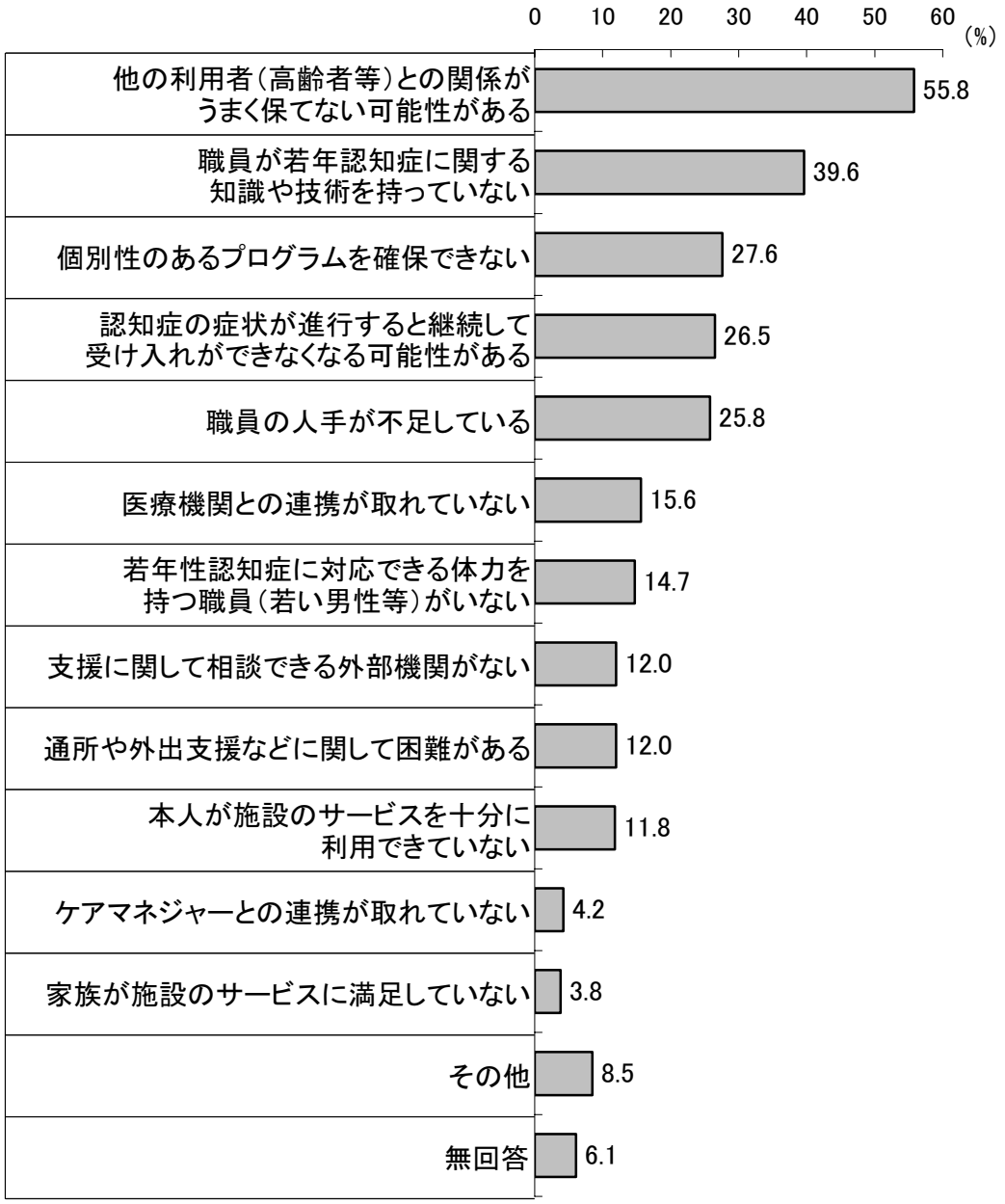


図 12. 受け入れに当たっての課題 (N= 890)

一方、若年性認知症の受け入れの経験がない事業所において、受け入れない理由については、利用申請がない、が最も多く 88.5%、次いで他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある、9.3%であった（図 13.）。若年性認知症の数は全国的に見ても認知症高齢者に比べてかなり少なく、特に都市以外で高齢化率が高い地域では、その数は少なく、ニーズが少ない可能性がある。

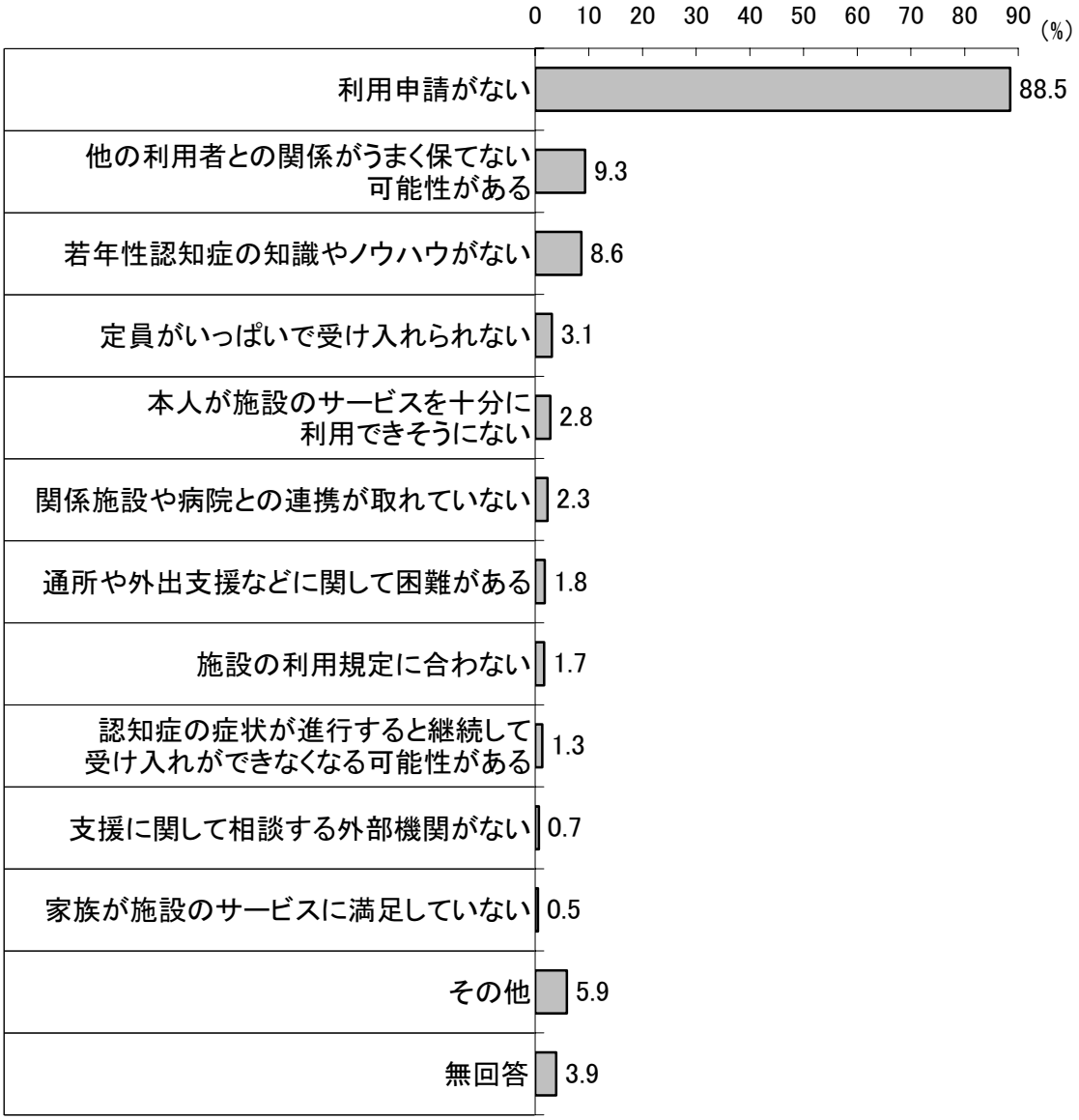


図 13. 受け入れていない理由 (N= 1124)

若年性認知症を受け入れる機会があれば、受け入れたいと回答したのは、44.0%、受け入れの検討をしたい 45.2%、受け入れない 2.5%であった。

受け入れの条件としては、家族との連携調整が最も多く 82.1%、次いでケアマネジャーとの連携 74.2%、若年性認知症に関する研修や支援マニュアルが必要 70.0%、医療機関との連携 65.1%であった（図 14.）。現在、若年性認知症を受け入れていない事業所においても、受け入れる意思はあり、そのためには家族やケアマネジャー、医療機関との連携が重要視されていることが明らかとなった。

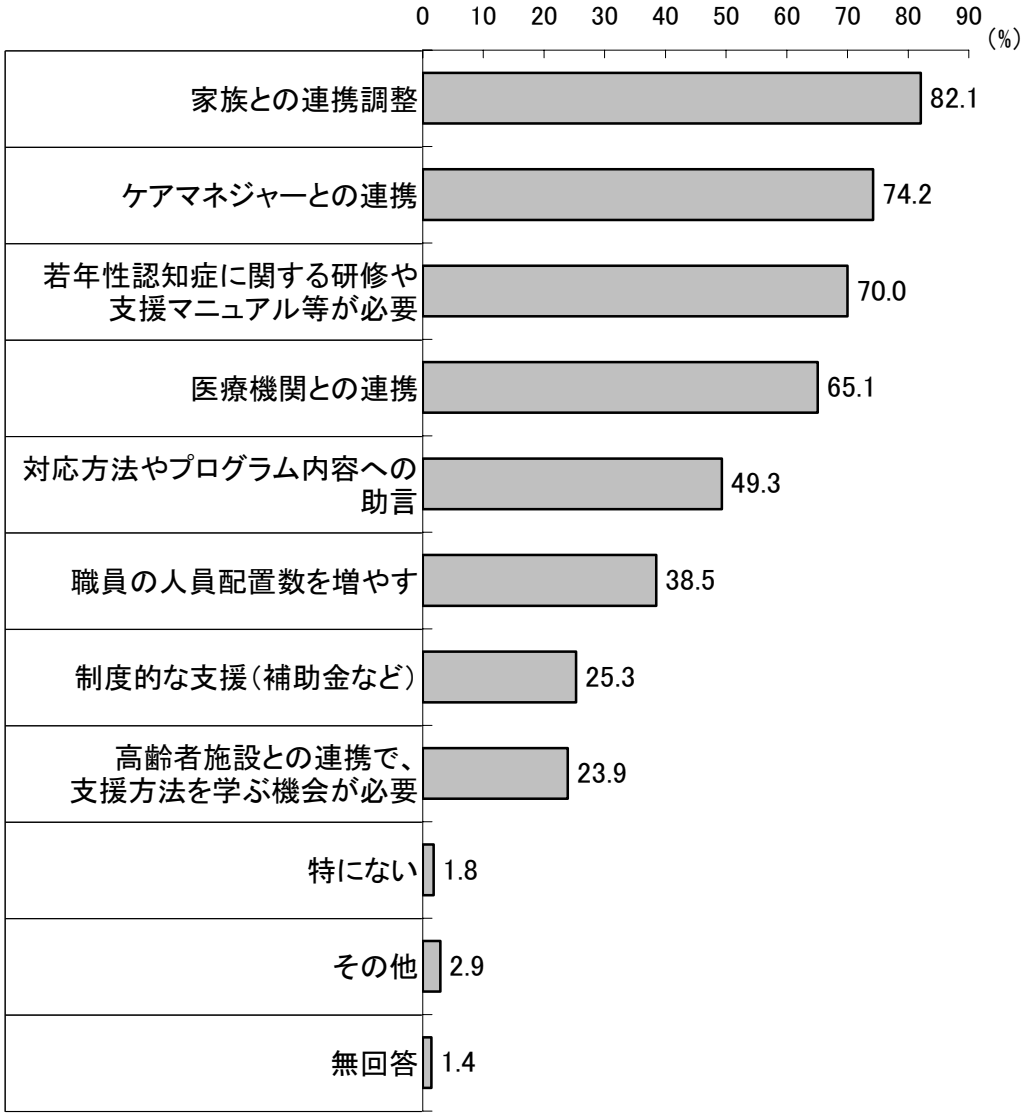


図 14. 受け入れる場合の条件 (N= 2026)

同封した、若年性認知症デイケアプログラムのパンフレット、「ほのぼのデイケア」について、内容のわかりやすさでは、「よくわかる」52.5%、「まあまあわかる」38.0%であった（図 15.）。若年性認知症のデイケア業務に役に立つかについては、「とても有用である」30.8%、「まあまあ有用である」52.9%であった（図 16.）。若年性認知症を受け入れている事業所がまだまだ少ない現状において、このパンフレットが、今後受け入れをする際の参考になることが期待される。

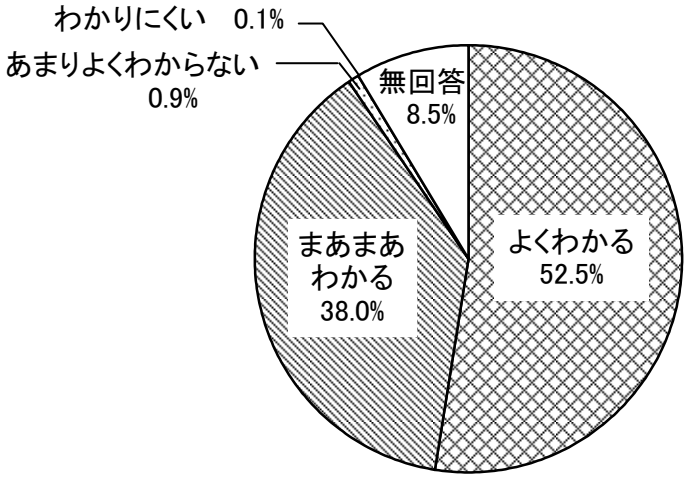


図 15.　パンフレットの内容のわかりやすさ（N= 2026）

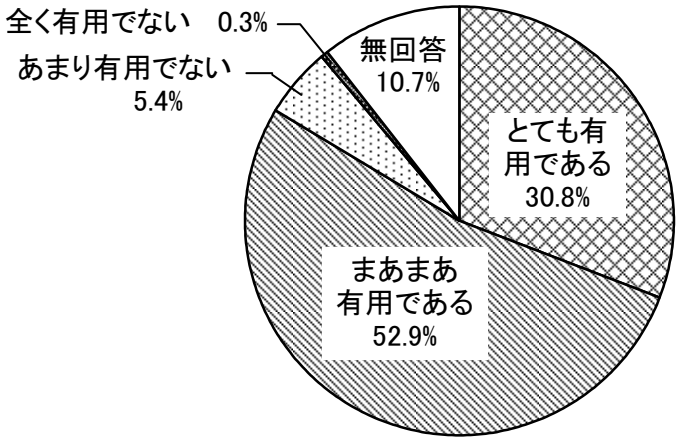


図 16.　若年性認知症のデイケア業務に役立つか（N= 2026）

＜第2研究＞

1,295か所に発送した中で、廃業やあて先不明が92か所あり、718か所から回答を得た（対象数に対する回収率：59.7%）。平成20年2～3月に行った調査では発送した531か所のうち、209か所から回答を得て、回収率は39.4%であったので、今回はそれを上回る回収率であった。

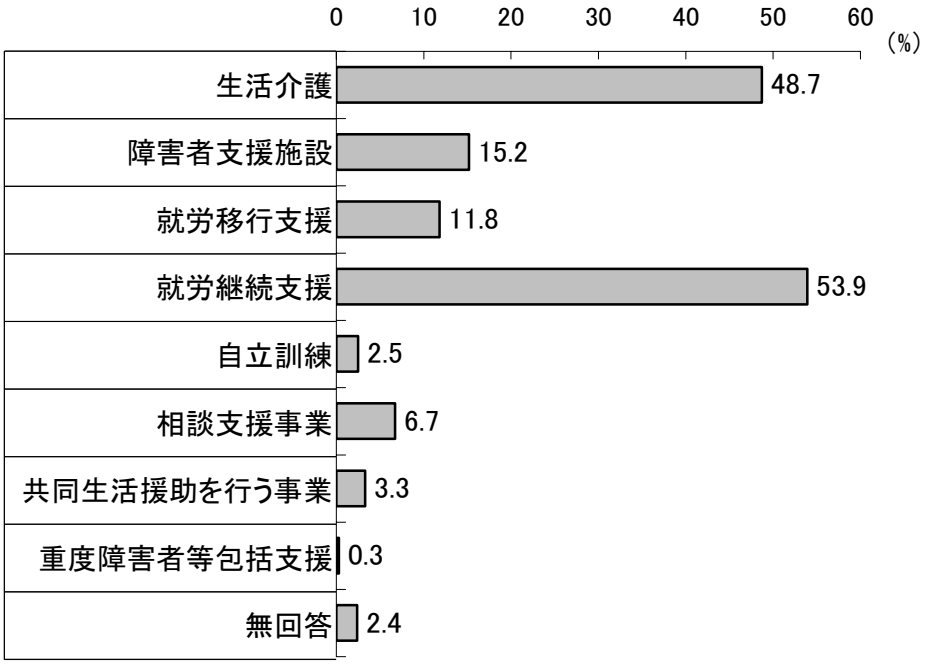


図 17.　施設の種別　(N= 718)

施設の種別については、障害者自立支援法による指定障害福祉サービス事業所の就労継続支援が最も多く 53.9%、次いで生活介護 48.7%であった(図 17.)。前回調査時は、障害者自立支援法が平成 18（2006）年に施行されて（4 月に一部、10 月に完全施行）間もない時期であり、施設の種別で最も多かったのが知的障害者授産施設 36.4%、次いで知的障害者更生施設 22.0%であったのと比較して、就労継続支援、生活介護の増加が目立った。

施設の運営主体は、社会福祉法人が最も多く 53.1%、次いで NPO 法人 19.6%であった（図 18.）。

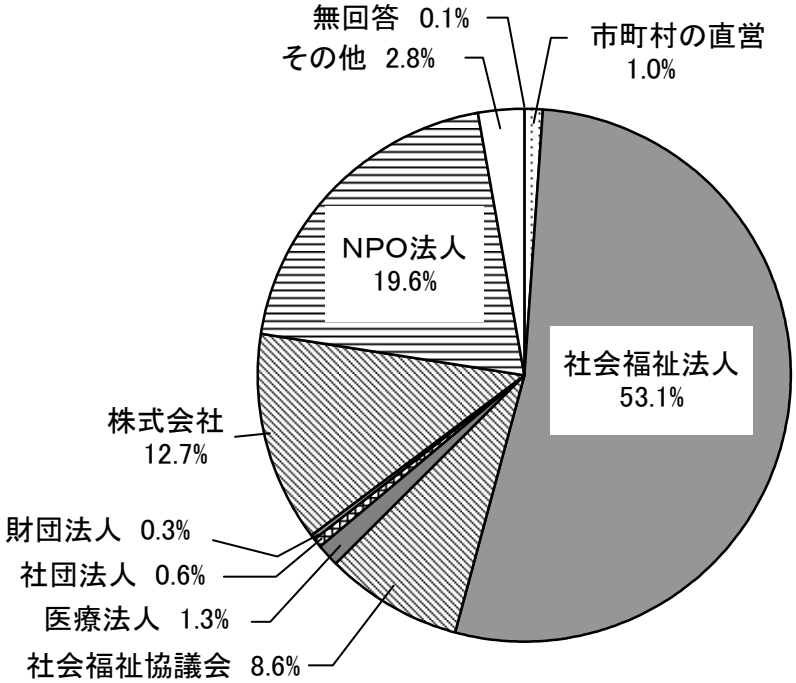


図 18. 施設の運営主体（N= 718）

職員に関しては、施設長（管理者）は 95.0%の事業所で 1 人であり、非常勤を含めた合計人数でも同様であった。常勤の精神保健福祉士は 0 人が 37.7%であり、1 人が 9.5%、非常勤を含めた合計人数でも 37.9%が 0 人、1 人は 9.9%であった（平均人数：0.50 人）。常勤の看護師（准看護師を含む）等は 26.7%が 0 人、1 人は 19.2%であり、非常勤を含めた合計人数は 1 人が 34.0%、0 人が 17.3%であった（平均人数：1.62 人）。常勤の指導員は 3 人が 14.1%、2 人が 13.5%であり、非常勤を含めた合計人数は 4 人が 9.9%、3 人が 8.9%であった（平均人数：11.01 人）。常勤の OT、PT などリハビリ職員は 0 人が 38.0%であり、1 人が 4.5%、非常勤を含めた合計人数は 0 人が 36.9%、1 人が 6.0%であった（平均人数：0.44 人）。その他の常勤職員は 1 人が 24.7%であり、非常勤を含めた合計人数は 1 人が 24.9%であった（平均人数：5.96 人）。

施設の定員は 11～20 人が最も多く 39.8%、次いで 31～40 人 20.2%であった（平均人数：34.5 人）（図 19.）。前回は 20 人以下が最も多く 27.8%、次いで 31～40 人 20.1%であったので、定員に関してはあまり変化がなかった。

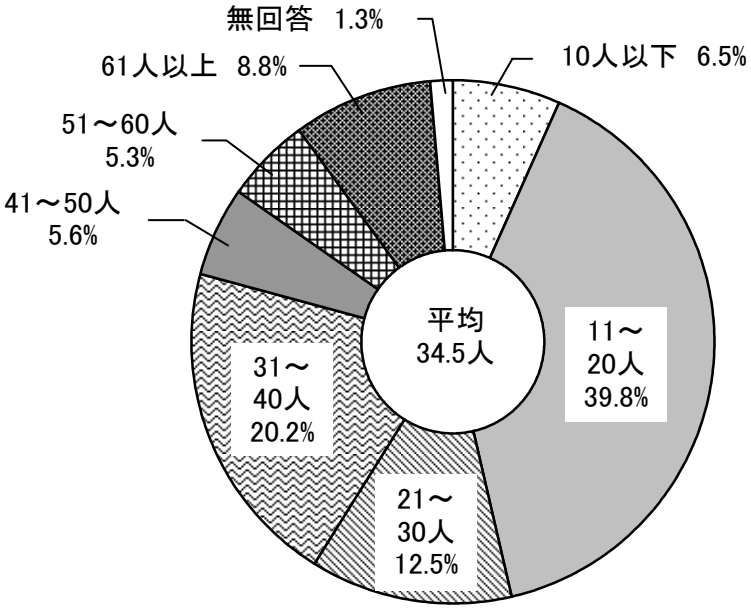


図 19.　施設の定員数（N= 718）

若年性認知症の受け入れについては、90.0%の事業所で受け入れの申し出の経験がなく、現在受け入れているのは、41 事業所（5.7%）、以前受け入れたことがあるのは 19 事業所（2.6%）、検討中 3 事業所（0.4%）であった。前回は、受け入れ経験なしが 94.7%、現在受け入れている 7 事業所（3.3%）、以前受け入れたことがある 3 事業所（1.4%）であったので、絶対数としても割合としても若年性認知症を受け入れている事業所が増加していると考えられた。

「現在受け入れている」、「以前に受け入れたことがある」、「現在、利用の申し出があり、検討中である」と回答した 63 事業所において受け入れた若年性認知症は 131 人で、性別と年齢が確認できたのは、129 人であり、男性は 85 人で、年齢は、40 歳未満：14 人、40～49 歳：13 人、50～59 歳：44 人、60～64 歳：14 人、女性は 44 人であり、年齢は、40 歳未満：3 人、40～49 歳：7 人、50～59 歳：20 人、60～64 歳：14 人であった（図 20.）。前述のデイケアサービス利用の若年性認知症では、女性が多かったのに比べ、障害者施設の利用者は男性が約 2 倍で多かった。就労継続支援の割合が多かったことを合わせて考慮すると、男性の方が働く意欲とニーズが大きい可能性があると考えられた。

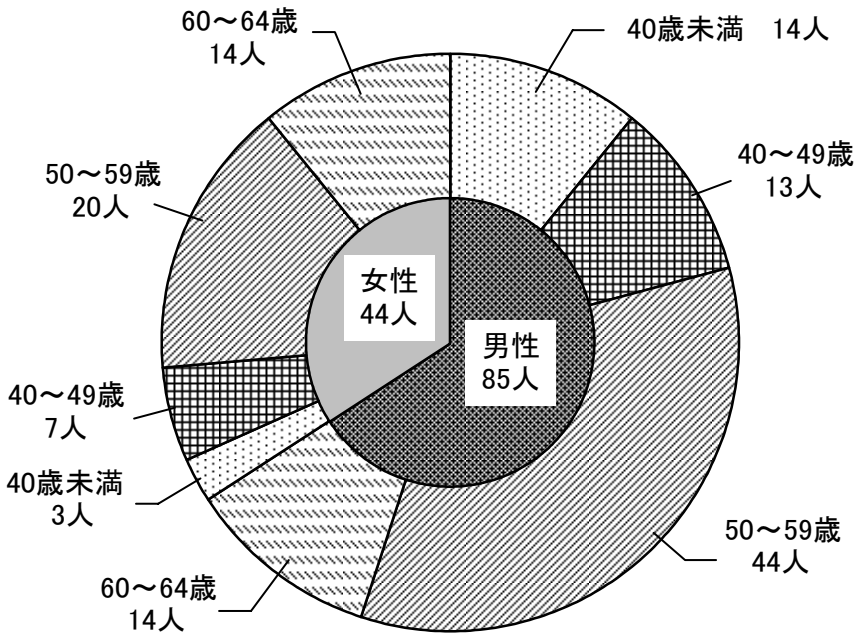


図 20. 若年性認知症 申し出時の性別・年齢構成（N= 129）

認知症の原因疾患の記載があった 130 名の内訳は、アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）が最も多く、45.4%、次いで血管性認知症 16.2%、前頭側頭型認知症（ピック病）1.5%であった（図 21.）。若年性認知症の原因疾患としては、血管性認知症が最も多いとされているが、障害者施設が受け入れている事例ではアルツハイマー型認知症の人が多く、認知症の心理・行動症状 BPSD などが多いとされる前頭側頭型認知症はわずかであった。

前回調査で把握できた人数は総数としても 13 人と少なく、年齢は不明であるが、アルツハイマー型認知症が 4 人、血管性認知症が 1 人以外は、その他の認知症や診断不明であった。

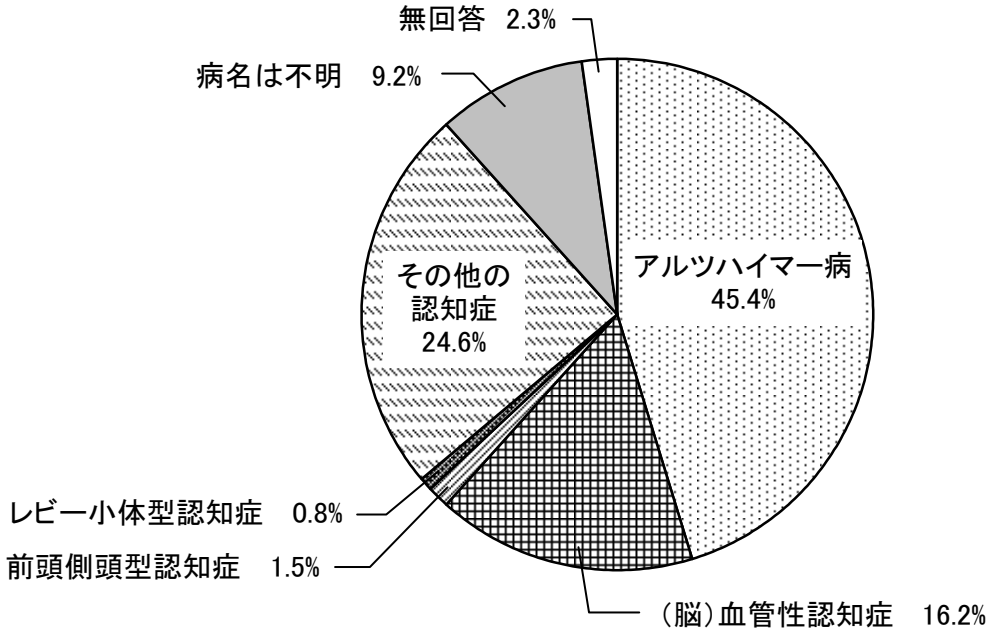


図 21. 若年性認知症 原因疾患 (N= 130)

利用者の利用開始時の状態について記載があった 130 名位に関する日常生活自立度については、「屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない」が最も多く 46.2%、「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、隣近所なら外出する」14.6%、「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、交通機関等を利用して外出する」10.8%、「その他」25.4%であった（図 22.）。外出時に介助が必要な程度の日常生活自立度の場合、施設への通所手段が利用可能かどうかの決め手になることが多い。日常生活で自立している人の利用が多くないのは、若年性認知症における日常生活動作が低下している人の割合が多いという既報告と合わせて考えると、障害者施設に通所できる程度の人がさほど多くはない可能性がある。

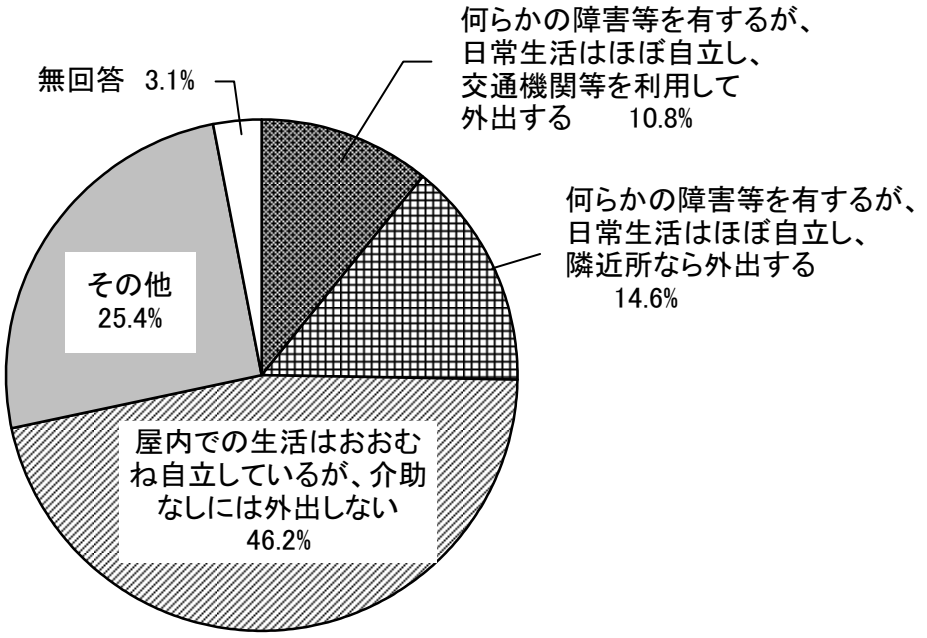


図 22. 若年性認知症 日常生活自立度 (N= 130)

認知症の程度について記載があった 127 人については、「日常生活に支障をきたすような症状があり、介護を必要とする」が最も多く 58.3%、「日常生活に支障をきたす症状はあるが、見守りで自立できる」24.4%、「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的に自立している」10.2%、その他 5.5%であった（図 23.）。利用者の若年性認知症のうち半数以上が介護を必要とする人であり、自立していた人は 3 分の 1 にとどまった。

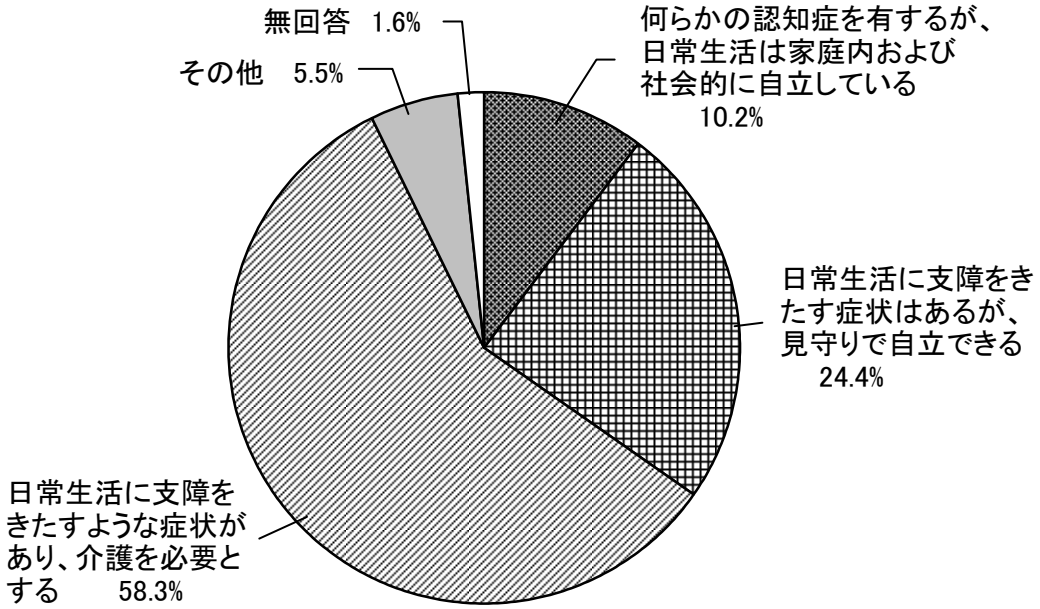


図 23. 若年性認知症 認知症の程度 (N= 127)

紹介元に関しては回答があった 131 人の内訳で、他の施設からが最も多く 44.3%、次いで若年性認知症の家族から 17.6%であった。これは、前回の調査では、家族からの申請が多かったのとは若干異なっている。

若年性認知症を受け入れている事業所において受け入れの決め手になったことは、若年性認知症の家族からの強い要望が最も多く 45.0%、次いで施設内の他の利用者との関係が保て、施設内のプログラムがこなせると判断した、が 38.3%であり、前回と同様の傾向であった（図 24.）。

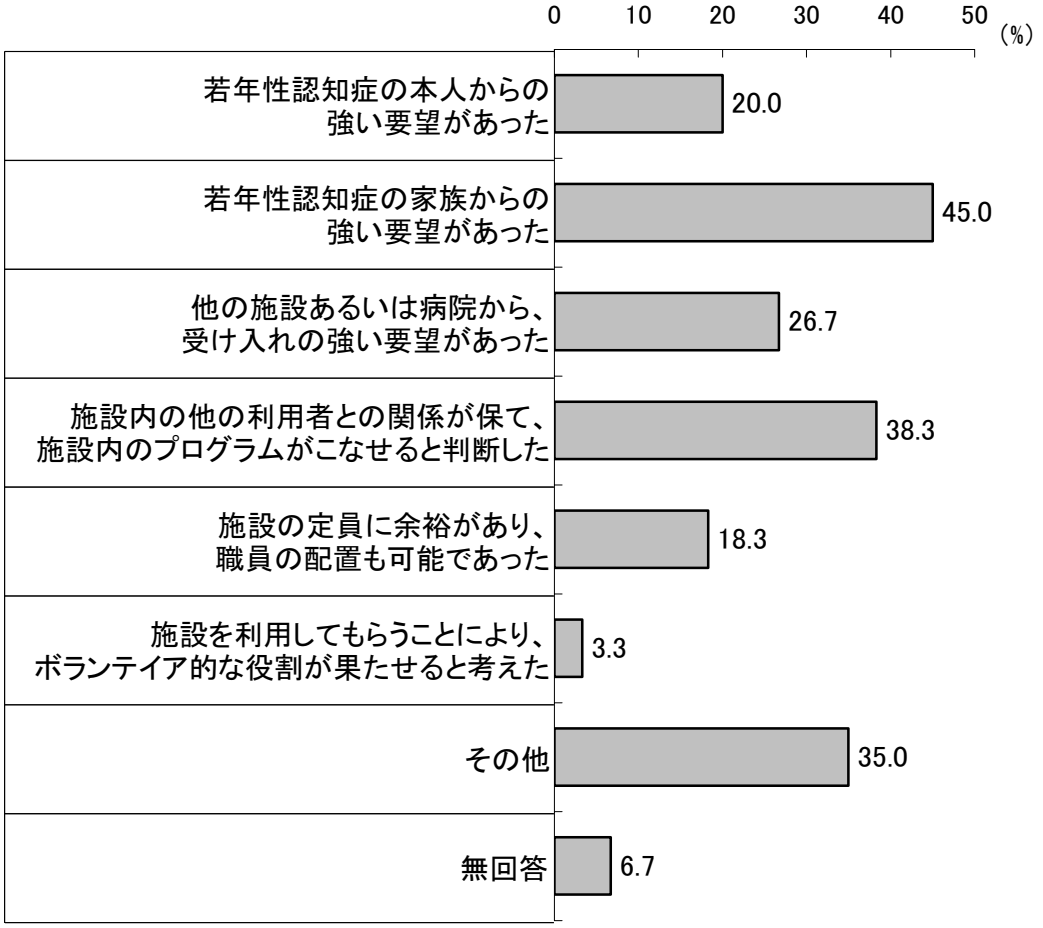


図 24. 受け入れの決め手になった要因 (N= 60)

受け入れた利用者に対する支援では、他の利用者とほぼ同じプログラムで支援している、が最も多く 46.7%、次いで、他の利用者とほぼ同じプログラムで支援をしながら、職員を常に配置している、認知症の症状に合わせた支援をしている、がともに 31.7%であり、これも前回と同様であった（図 25.）。

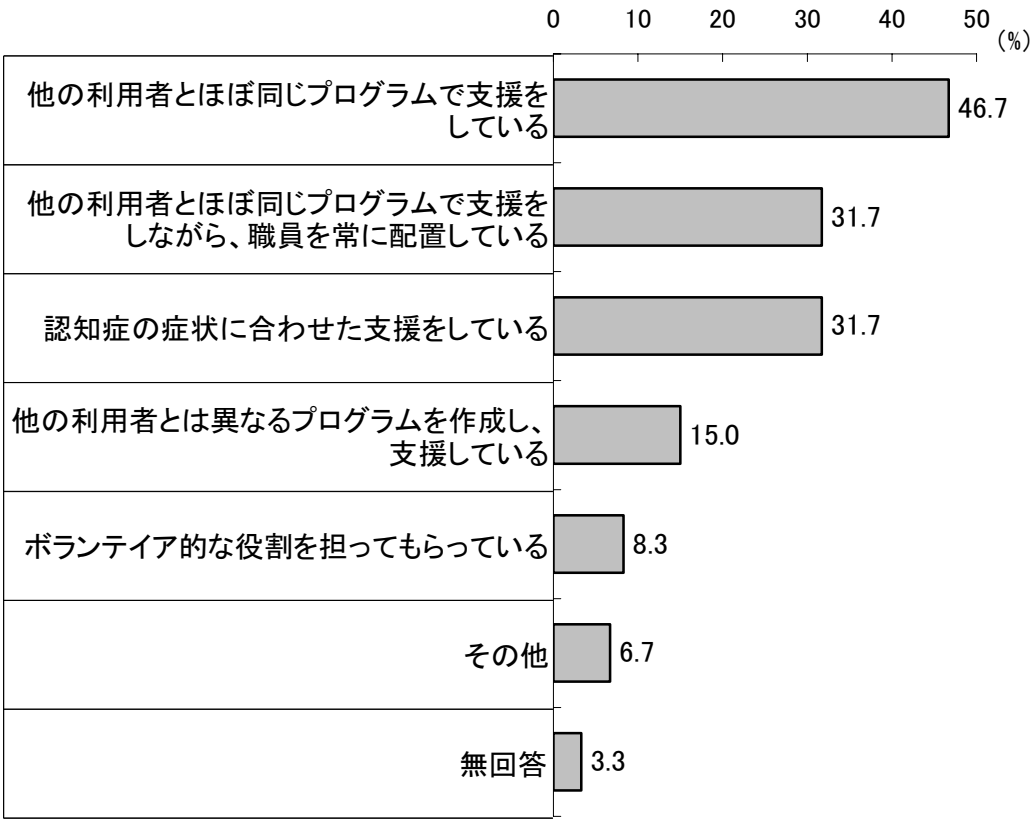


図 25. 利用者に対する支援 (N= 60)

若年性認知症の受け入れに当たっての課題は、「認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある」が最も多く 66.7%、次いで、認知症の症状のため、他の利用者に比べ作業やプログラムをこなすのが困難である 40.0%、他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある 36.7%であった（図 26.）。前回の調査では、通所や外出支援などに関して困難がある、が最も多かったが、今回の調査では上位にはならなかった。

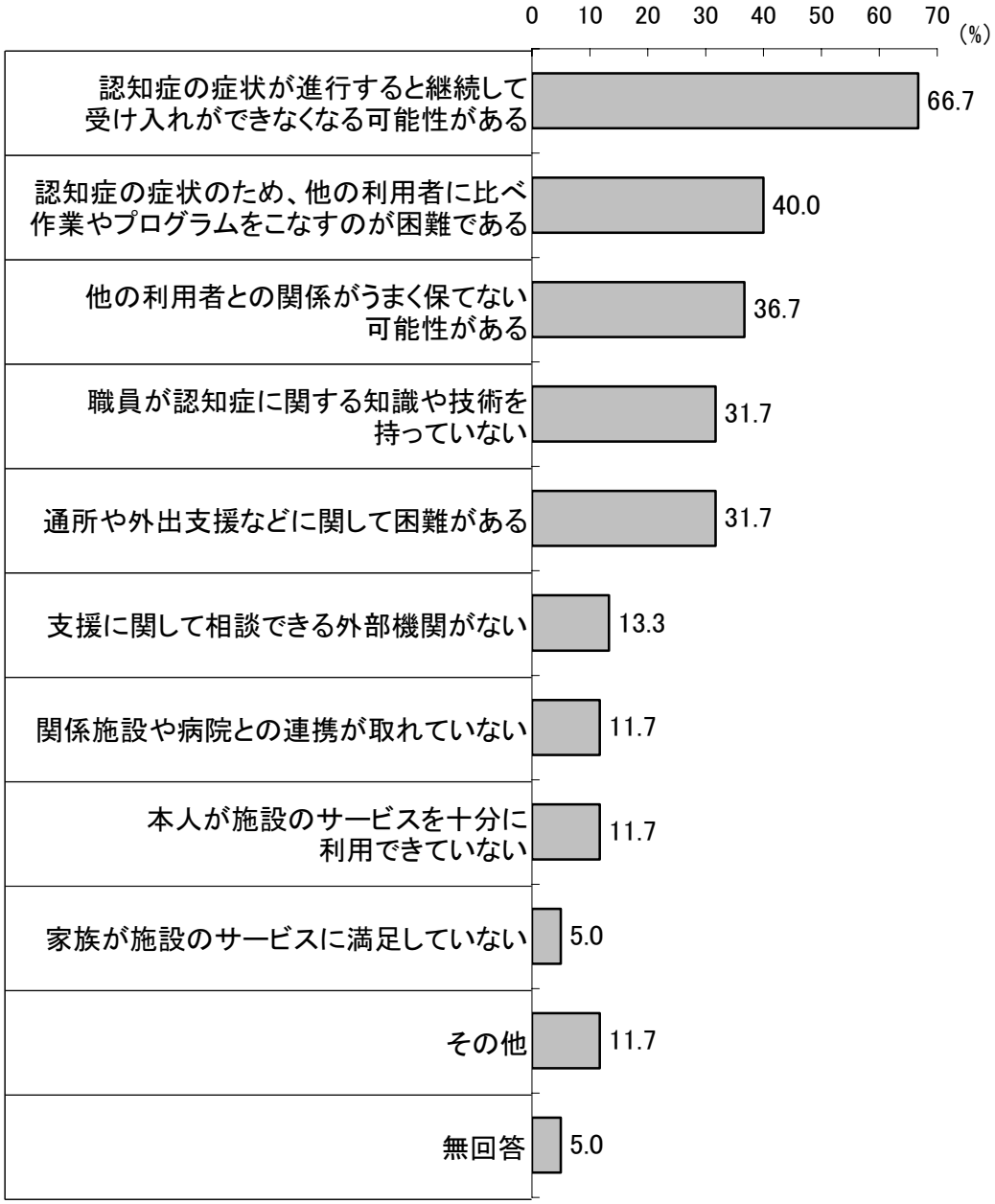


図 26. 受け入れに当たっての課題 (N= 60)

若年性認知症の受け入れ経験がない事業所において受け入れなかった理由は、利用申請がないが最も多く 89.0%、次いで若年性認知症の知識やノウハウがない 17.4%であり、前回とほぼ同様の結果であった（図 27.）。

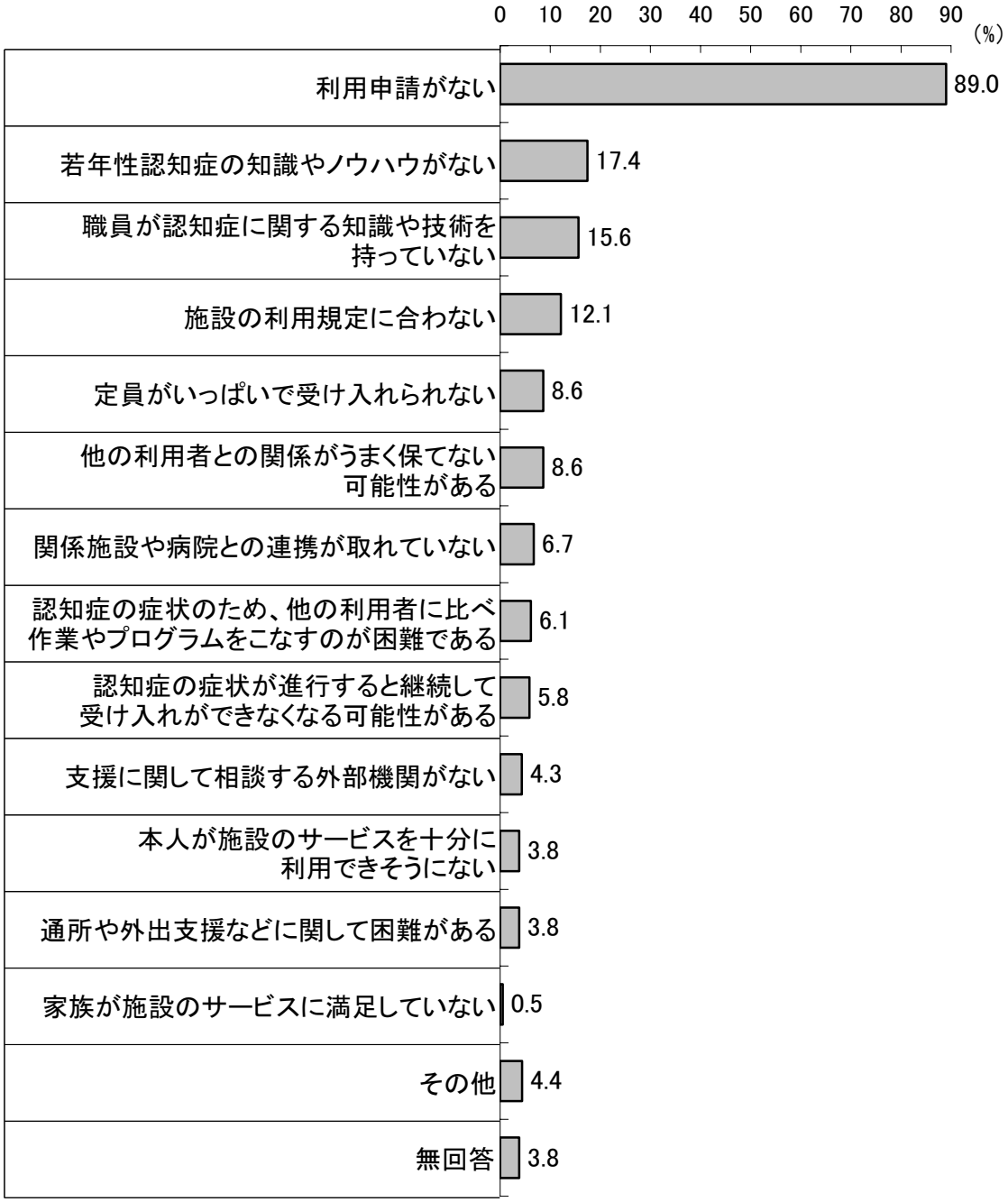


図 27. 受け入れていない理由 (N= 654)

全体の 5.2%の事業所で、今後、若年性認知症を受け入れる機会があれば、受け入れたいと考えており、受け入れの検討をしたいは 46.8%であり、受け入れない 10.7%であった。

受け入れの条件として、最も多かったのは家族との連携調整 80.4%であり、次いで病院との連携調整 80.1%、若年性認知症に関する研修や支援マニュアル等が必要 75.9%、制度的な支援（補助金など）46.9%であった（図 28.）。

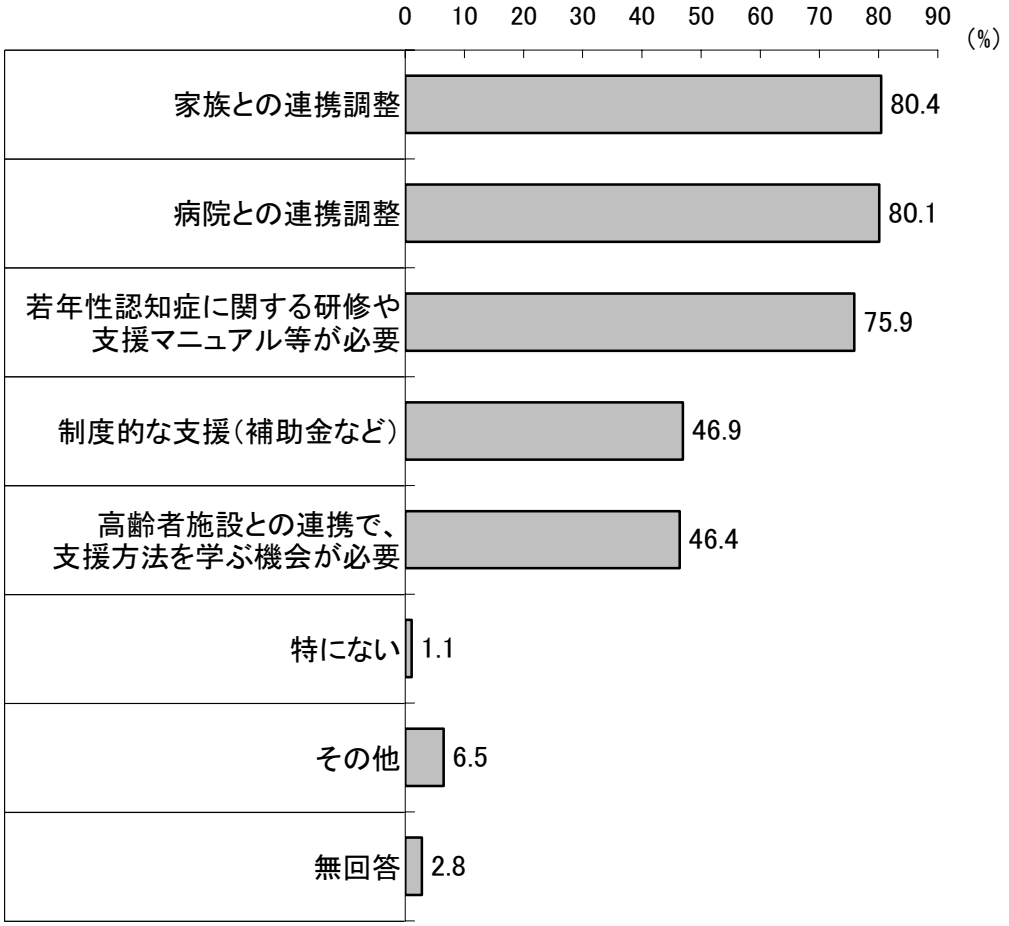


図 28. 受け入れる場合 必要な条件 (N= 718)

今回の調査では、障害者施設における若年性認知症の受け入れはまだ不十分ではあるが、約4年半前の調査に比べ、受け入れている事業所が増加しており、人数も100以上であり、少しずつ理解が進み、受け入れ可能な事業所が増加していると考えられた。一方で、受け入れ申請がないとする事業所が多く、若年性

認知症の相談を受ける地域包括支援センターなどの相談窓口の職員が、障害者施設での福祉的就労を視野に入れておらず、紹介に至らない可能性がある。介護福祉関係者に対するさらなる情報提供が必要である。

参考文献

田中千枝子ら．若年認知症者・家族に対するソーシャルサポートの研究．平成 19 年度老人保健健康増進等事業による報告書　「若年性認知症の社会的支援策に関する研究事業」 p 42－70　2008

資料：調査票

研究 1.

認知症対応型通所介護における若年性認知症受け入れに関する調査

Ⅰ．貴事業所についてお伺いします。

問１．貴施設の区分について当てはまるものに○をつけてください。

１　単独型　　２　併設型　　３　共用型

問２．問 1. で、「２ 併設型」と答えられた方にお尋ねします。同一法人が経営する施設は下記のうちどれですか？

１　特別養護老人ホーム　　２　養護老人ホーム

３　介護老人保健施設　　４　医療機関

５　その他（　　）

問３．貴施設にはユニットはいくつありますか？　また、１ユニット当たりの人数は何人ですか？

（　　）ユニット

（　　）人（１ユニット当たり）

問４．開設している曜日について当てはまるものに○をつけてください。

１ 平日のみ　　２ 平日と土曜日　　３ 平日と土、日、祝日　　４ その他

Ⅱ．貴事業所の職員についてお伺いします。

問５．職員の数を下記の表に記入してください。該当者がいない場合は「0」と記入してください。兼務の場合はそれぞれにカウントしてください。

	常勤職員	非常勤職員
管理者	人	人
生活相談員	人	人
介護職員	人	人
うち介護福祉士	人	人
看護師	人	人
うち准看護師	人	人
機能訓練指導員	人	人
うち作業療法士	人	人
うち理学療法士	人	人
その他	人	人

Ⅲ．貴事業所の利用者についてお伺いします。

問６．貴事業所の利用者数は、1 日当たり平均で何人ですか？
平成 24 年 4 月から 8 月までの平均値でお答えください。
１日の平均　　およそ（　　）人

問 7．貴事業所では、若年性認知症の方を受け入れていますか？
１　現在受け入れている
２　以前に受け入れたことがある
→ 問 8.～問 13. にお進みください
３　現在、利用の申し出があり、検討中である
↳ 問 8.～問 10. にお進みください
４　以前に申し出があったが、受け入れなかった
５　受け入れの申し出の経験はない
→ 問 14, 問 15 にお進みください

問 7. で、「1」,「2」,「3」を選択された方にうかがいます。

問 8. その方々の性別と申し出時の年齢をお伺いします。当てはまる部分に人数をお書きください。

	40 歳未満	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	合　計
男性	人	人	人	人	人
女性	人	人	人	人	人

問 9. その方々の診断名について、当てはまる部分に人数をお書きください。

①　アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）　（　　）人
②　（脳）血管性認知症　（　　）人
③　前頭側頭型認知症（ピック病）　（　　）人
④　レビー小体型認知症　（　　）人
⑤　その他の認知症　（　　）人
⑥　病名は不明　（　　）人

問 10. その方々はどこから紹介されましたか？　当てはまる数字を選び、(　　) 内に人数を書いてください。

①　他の施設から　（　　）人
　　具体的な施設の種類（地域包括など）（　　）
②　病院あるいは診療所から　（　　）人
　　病院内の職種(ケースワーカなど)　（　　）
③　若年性認知症の本人からの申し出　（　　）人
④　若年性認知症の家族からの申し出　（　　）人
⑤　その他　（具体的に　　）

問 7．で、「1」,「2」を選択された方にうかがいます。

問 11．受け入れの決め手になった要因は何ですか？当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　若年性認知症の本人からの強い要望があった
2　若年性認知症の家族からの強い要望があった
3　プログラムの内容が本人や家族から支持された
4　若年性認知症の受け入れ態勢が整っている
5　上記施設から、受け入れの強い要望があった
6　上記病院から、受け入れの強い要望があった
7　施設内の他の利用者との関係が保て、施設内のプログラムがこなせると判断した
8　施設の定員に余裕があり、職員の配置も可能であった
9　施設を利用してもらうことにより、ボランテイア的な役割が果たせると考えた
10　その他（具体的に　　）

問 12．受け入れた若年性認知症の利用者に対する支援についてうかがいます。当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　他の利用者とほぼ同じプログラムで支援をしている
2　他の利用者とほぼ同じプログラムで支援をしながら、職員を常に配置している
3　他の利用者とは異なるプログラムを作成し、支援している
4　認知症の症状に合わせた支援をしている
5　ボランテイア的な役割を担ってもらっている
6　その他（　　）

問 13. 受け入れに当たっての課題は何でしょうか？　当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　職員が若年認知症に関する知識や技術を持っていない
2　若年性認知症に対応できる体力を持つ職員（若い男性等）がいない
3　医療機関との連携が取れていない
4　ケアマネジャーとの連携が取れていない
5　支援に関して相談できる外部機関がない
6　本人が施設のサービスを十分に利用できていない
7　家族が施設のサービスに満足していない
8　認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある
9　他の利用者（高齢者等）との関係がうまく保てない可能性がある
10　通所や外出支援などに関して困難がある
11　個別性のあるプログラムを確保できない
12　職員の人手が不足している
13　その他（　　）

問 7. で「4」「5」を選択された方にうかがいます。

問 14. 受け入れていない、あるいは受け入れなかった理由はなんでしょうか？当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　利用申請がない
2　定員がいっぱいで受け入れられない
3　施設の利用規定に合わない
4　若年性認知症の知識やノウハウがない
5　関係施設や病院との連携が取れていない
6　支援に関して相談する外部機関がない
7　本人が施設のサービスを十分に利用できそうにない
8　家族が施設のサービスに満足していない

9　認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある
10　他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある
11　通所や外出支援などに関して困難がある
12　その他（　　）

問 15. 今後、若年性認知症を受け入れる機会があれば、受け入れたいとお考えですか？

1　受け入れたい
2　受け入れの検討はしたい
3　受け入れない　→　理由をお書きください
（　　）
4　わからない

すべての方におうかがいします。

問 16. 若年性認知症を貴施設に受け入れる場合、どのような条件が必要でしょうか？　当てはまるものすべてに○を付けて下さい。

1　医療機関との連携
2　ケアマネジャーとの連携
3　家族との連携調整
4　制度的な支援（補助金など）
5　職員の人員配置数を増やす
6　高齢者施設との連携で、支援方法を学ぶ機会が必要
7　若年性認知症に関する研修や支援マニュアル等が必要
8　対応方法やプログラム内容への助言
9　特にない
10　その他（　　）

問 17. 貴施設で、若年性認知症の支援について、工夫されていることがあれば教えてください。その他、忌憚のないご意見もお聞かせください。

（　　）

同封した、若年性認知症デイケアプログラムのパンフレット、
「ほのぼのデイケア」についてお伺いします。

問 18. このパンフレットの内容はわかりやすいですか？

１．よくわかる　　２．まあまあわかる
３．あまりよくわからない　　４．わかりにくい

問 19. 貴施設での若年性認知症のデイケア業務に役に立つと考えますか？

１．とても有用である　　２．まあまあ有用である
３．あまり有用でない　　４．全く有用でない

ご協力有難うございました。

研究 2.

障害者施設における若年性認知症に関する調査

問１．貴施設の種別について、下記の中で当てはまるものすべてに○をつけてください。

１）　指定障害福祉サービス事業所（障害者自立支援法による）

１　生活介護　　２　障害者支援施設　　３　就労移行支援
４　就労継続支援　　５　自立支援　　６　相談支援事業
７　共同生活援助を行う事業　　８　重度障害者等包括支援

２）　旧法

１　身体障害者授産施設　　２　身体障害者更生施設
３　身体障害者福祉工場　　４　知的障害者授産施設
５　知的障害者授産施設　　６　知的障害者福祉工場
７　精神障害者授産施設　　８　精神障害者デイケア

３）　上記以外の施設（ 1)、2）に当てはまらない施設）
（具体的に　　）

問２．貴施設の運営主体は下記のうちどれですか？

１　市町村の直営
２　社会福祉法人　　３　社会福祉協議会　　４　医療法人
５　社団法人　　６　財団法人　　７　株式会社　　８　NPO 法人
９　その他（　　）

問３．貴施設の職員について、当てはまる職種の人数を表に記入してください。
該当者がいない場合は「0」と記入してください。

	常勤職員	非常勤職員
施設長（管理者）	人	人
精神保健福祉士	人	人
看護師（准看護師含む）等	人	人
指導員	人	人
OT、PT などリハビリ職員	人	人
その他	人	人

問４．貴施設の定員は何人ですか？（法人全体ではなく、貴施設のみ）
（　　）人

問５．若年性認知症の受け入れについて当てはまるものに○を付けてください。

1　現在受け入れている
2　以前に受け入れたことがある
　　} 問 6.　～問 13.　にお進みください
3　現在、利用の申し出があり、検討中である
　　→　問 6.　～問 10.　にお進みください
4　以前に申し出があったが、受け入れなかった
5　受け入れの申し出の経験はない
　　} 問 14.　15.　にお進みください

問５．で、「1」「2」「3」を選択された方にうかがいます。

問６．現在および以前に受け入れた、あるいは検討中の若年性認知症の方は全部で何人ですか？
（　　）人

問７．その方々の性別と申し出時の年齢をお伺いします。当てはまる部分に人数をお書きください。

	40 歳未満	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	合　計
男性	人	人	人	人	人
女性	人	人	人	人	人

問８．その方々の病名についてうかがいます。当てはまる病名の人数をお書きください。

⑦　アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）　（　　）人
⑧　（脳）血管性認知症　（　　）人
⑨　前頭側頭型認知症（ピック病）　（　　）人
⑩　レビー小体型認知症　（　　）人
⑪　その他の認知症　（　　）人
⑫　病名は不明　（　　）人

問９．その方々の利用開始時の状態についてうかがいます。

A.　日常生活自立度について当てはまる部分に人数をお書きください。

①　何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、交通機関等を
利用して外出する。　（　　）人

②　何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、隣近所なら外出する。　（　　）人

③　屋内での生活はおおむね自立しているが、解除なしには外出しない。
（　　）人

④　その他（具体的に　　）（　　）人

B.　認知症の程度について当てはまる部分に人数をお書きください。

①　何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的に自立している。　（　　）人

②　日常生活に支障をきたす症状はあるが、見守りで自立できる。
（　　）人

③　日常生活に支障をきたすような症状があり、介護を必要とする。
（　　）人

④　その他（具体的に　　）（　　）人

問 10. その方々はどこから紹介されましたか？　当てはまる数字に○をつけ、（　　）内に人数を書いてください。

1　他の施設から　（　　）人
　具体的な施設の種類（地域包括など）（　　）
2　病院あるいは診療所から　（　　）人
　病院内の職種（ケースワーカなど）　（　　）
3　若年性認知症の本人からの申し出　（　　）人
4　若年性認知症の家族から　（　　）人
5　その他　（具体的に　　）

問 5. で、「1」「2」を選択された方にうかがいます。

問 11. 受け入れの決め手になった要因はなんですか？当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　若年性認知症の本人からの強い要望があった
2　若年性認知症の家族からの強い要望があった
3　他の施設あるいは病院から、受け入れの強い要望があった
4　施設内の他の利用者との関係が保て、施設内のプログラムがこなせると判断した
5　施設の定員に余裕があり、職員の配置も可能であった
6　施設を利用してもらうことにより、ボランテイア的な役割が果たせると考えた
7　その他（具体的に　　）

問 12. 受け入れた若年性認知症の利用者に対する支援についてうかがいます。当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　他の利用者とほぼ同じプログラムで支援をしている
2　他の利用者とほぼ同じプログラムで支援をしながら、職員を常に配置している
3　他の利用者とは異なるプログラムを作成し、支援している
4　認知症の症状に合わせた支援をしている
5　ボランティア的な役割を担ってもらっている
6　その他（　　）

問 13. 受け入れに当たっての課題は何でしょうか？　当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　職員が認知症に関する知識や技術を持っていない
2　関係施設や病院との連携が取れていない
3　支援に関して相談できる外部機関がない
4　本人が施設のサービスを十分に利用できていない
5　家族が施設のサービスに満足していない
6　認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある
7　他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある
8　通所や外出支援などに関して困難がある
9　認知症の症状のため、他の利用者に比べ作業やプログラムをこなすのが困難である
10　その他（　　）

問 5. で「4」「5」を選択された方にうかがいます。

問 14. 受け入れていない、あるいは受け入れなかった理由は何でしょうか？当てはまるものすべてに○を付けてください。

1　利用申請がない
2　定員がいっぱいで受け入れられない
3　施設の利用規定に合わない
4　若年性認知症の知識やノウハウがない
5　職員が認知症に関する知識や技術を持っていない
6　関係施設や病院との連携が取れていない
7　支援に関して相談する外部機関がない
8　本人が施設のサービスを十分に利用できそうにない
9　家族が施設のサービスに満足していない
10　認知症の症状が進行すると継続して利用できなくなる可能性がある
11　他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある
12　通所や外出支援などに関して困難がある
13　認知症の症状のため、他の利用者に比べ作業やプログラムをこなすのが困難である
14　その他（　　）

問 15. 今後、若年性認知症を受け入れる機会があれば、受け入れたいとお考えですか？

1　受け入れたい
2　受け入れの検討はしたい
3　受け入れない　→　理由をお書きください
（　　）
4　わからない

すべての方におうかがいします。

問 16. 若年性認知症を貴施設に受け入れる場合、どのような条件が必要でしょうか？当てはまるものすべてに○を付けて下さい。

1　病院との連携調整
2　家族との連携調整
3　制度的な支援（補助金など）
4　高齢者施設との連携で、支援方法を学ぶ機会が必要
5　若年性認知症に関する研修や支援マニュアル等が必要
6　特にない
7　その他（　　）

問 17. 障害者施設のお立場から、若年性認知症の支援について、忌憚のないご意見をお聞かせください。

（　　）

ご協力有難うございました。

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―

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）
研究協力者　伊藤　篤史（ファミリーハウス「とんと」古潭　所長）

はじめに

平成 20 年度に研究事業として実施した「若年性認知症の本人および家族の交流会」は、「元気かい」という名前が付けられ、その後も継続して行われており、この地域の若年性認知症の人や家族、支援者にとって重要なものとなっていると同時に、スタッフ・サポーターによる勉強会と並んで、家族、本人も含めた他職種によるネットワークを形成している。

交流会と勉強会の今年度の活動について報告する。

活動内容

1.「元気かい」の活動内容と参加者

活動は、原則として月 1 回（第 2 土曜日）、13 時 30 分から 16 時まで、愛知県東海市しあわせ村の施設で行っている。活動は、本人はサポーターとともに、公園内を散歩したり、会話を楽しんだりして、その間、家族は本人から離れて、同じ介護をする家族同士で日頃の困り事や悩み、対応方法などについて話し合う。また、すべての参加者ができるリクレーションや外出などもある。

季節によっては、花見や小旅行などを取り入れている。

表 1. 元気かいの活動内容

月日	場所	内容	その他（コメント）
平成 24 年 4 月 14 日	しあわせ村	お花見	毎年春には花見をする
5 月 12 日	しあわせ村	交流会	
6 月 9 日	しあわせ村	交流会	

7 月 14 日	しあわせ村	交流会	
8 月 11 日	しあわせ村	すいか割大会	夏の恒例行事です 種飛ばしもします
9 月 8 日	しあわせ村	交流会	
10 月 13 日	しあわせ村	交流会	
11 月 10 日	しあわせ村	交流会	
12 月 8 日	しあわせ村	クリスマス会	スタッフで食事を準備して行いました。ビンゴゲームも大変盛り上がった。
平成 25 年 1 月 12 日	岡崎城公園	新年会	岡崎城を見学し、食事をして味噌蔵を見て回りました。

表 2. 元気かいの参加者人数

実施日	参加人数			合計
	本人	家族	スタッフ	
平成 24 年 4 月 14 日	6	13	15	34
5 月 12 日	5	7	12	24
6 月 9 日	7	13	15	35
7 月 14 日	7	11	16	34
8 月 11 日	4	6	9	19
9 月 8 日	6	11	17	34
10 月 13 日	6	8	6	20
11 月 10 日	7	9	7	23
12 月 8 日	6	7	19	32
平成 25 年 1 月 12 日	5	6	14	25

2. 若年性認知症勉強会の活動内容

「元気かい」に関わる多職種のスタッフ、サポーター、若年性認知症に関心がある人などが参加する勉強会を月 1 回実施した。

表 3. 若年性認知症勉強会の内容

日程、参加人数	テーマ、講師
平成 24 年 4 月 20 日(金) 参加者：10 人	『元気かいの取り組みと今後の展望・勉強会について』 (博愛ナーシングヴィラ：介護福祉士　神谷明美) (ファミリーハウス「とんと」古譚：所長　作業療法士 伊藤篤史
5 月 25 日（金） 参加者：20 人	『認知症の方への音楽の効果と使い方』 (音楽療法士　金山由美子)
6 月 15 日（金） 参加者：33 人	『脳科学から見た認知症』 (国立長寿医療センター：医師　服部英幸)
7 月 20 日（金） 参加者：21 人	『若年性認知症の方の意思表示を考える』 (憩の郷ワーキングスペースおおぶ：施設長　精神保健福祉士 朝熊清花) 『肌で感じる、身体深部からの表現』～身体的な感覚を「音」から考察してみよう～ (ファミリーハウス「とんと」古譚：所長　作業療法士 伊藤篤史)
8 月	夏休み
9 月 21 日（金） 参加者：32 人	『若年性認知症の方の支援　経済面やサービスについて』 (国立長寿医療センター：精神保健福祉士　高見雅代)
10 月 19 日（金） 参加者：16 人	『若年性認知症のアクティビティ①』～ヨガ～ (平野至康)
11 月 16 日（金） 参加者：10 人	懇親会
12 月	冬休み
平成 25 年 1 月 18 日(金) 参加者：13 人	『レビー小体型認知症の基礎知識』 (ファミリーハウス「とんと」古譚：所長　作業療法士 伊藤篤史)

平成 24 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平 成 24 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 25 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