

平成 20 年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

平成 20 年度

認知症介護研究報告書

<若年認知症者に対する効果的な支援に関する調査研究事業>

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

若年認知症者に対する効果的な支援に関する調査研究事業

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

若年認知症は働き盛りの世代に発症するので、経済的な面も含めて、本人や家族の生活が困難になることが指摘されている。医療・介護・福祉関係者だけでなく、行政や企業の関係者、地域住民においても若年認知症に対する認識が不足している。これらの関係者に対して、理解を促進し、雇用継続、就労の支援、活用できる社会資源の周知などを徹底し、本人や家族が地域で安心して働き、暮らせるような環境づくりを目指すことを目的とする。

B. 研究方法

若年認知症に関わる機会が多いと考えられる職種に焦点を当てて、理解を深めるための啓発事業を行う。若年認知症や家族に関わることが想定される介護保険や障害者福祉関係などの自治体担当者、雇用に関連する行政担当者、地域障害者職業センター、障害福祉施設職員や精神科病院で認知症の対応に当たる担当者などを対象とし、「若年認知症を知るセミナー」を開催した。今回は、名古屋市および愛知県の協力を得て、上記担当者に参加を呼びかけ、愛知県精神保健福祉士会に対しては、セミナーのチラシを郵送して参加を募った。

セミナーの内容は、若年認知症の医学的知識、実際の実態や生活の現状、活用が可能な介護保険、福祉制度や雇用の施策についての知識、日中活動や生活の場の確保、本人と家族の交流会の報告などである。

対象者の若年認知症に関する認識や、知識の現状を把握するため、参加募集とともに事前アンケートを行った（資料1, 2）。

セミナーに際しては、講演等に対する感想や要望など、今後の啓発のための参考資料とするための事後アンケートを行った（資料3）。

また、一般の人向けには、わかりやすく書かれた若年認知症啓発用のパンフレットを作成した（別冊）。

C. 研究結果

1) 「若年認知症を知るセミナー」の開催

開催日時と場所：

- 第1回 平成21年2月20日（金） 名古屋国際会議場
- 第2回 平成21年2月27日（金） 名古屋市総合社会福祉会館
- 第3回 平成21年2月28日（土） 名古屋国際会議場

プログラム：

(1) 若年認知症の医学的知識：

講師： 鷲見幸彦（国立長寿医療センター外来診療部長）（第1, 3回）

講師： 新畑 豊（国立長寿医療センター先端医療部 第2アルツハイマー型認知症科）（第2回）

(2) 愛知県における若年認知症実態調査：

講師： 小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部長）

(3) 医療機関と精神障害者授産施設の連携事例報告：

講師： 高見雅代（国立長寿医療センター ソーシャルワーカー）

(4) 家族会の若年認知症支援：

講師： 尾之内直美（認知症の人と家族の会愛知県支部代表）

各講師の当日資料（パワーポイント）は資料4として添付。

2) アンケートの結果

① 愛知県・名古屋市職員に対する事前アンケートの結果

質問 1. 若年認知症についてご存知ですか？

	知っている	知らない	聞いたことはある	無記入
対象数	65	2	22	1
(%)	(72.2)	(2.2)	(24.4)	(1.1)

(N=90)

若年認知症について知っているかの質問に対しては、知っているのは 65 人 (72.2%) で、聞いたことはあるは 22 人 (24.4%) であり、知らないと答えたのは 2 人のみであった。

質問 2. あなたは今までに若年認知症に対応されたことはありますか？

	個別の相談に応じたことがある	一般的な問い合わせを受けたことはある	一度も対応したことはない	その他
対象数	18	12	56	5
(%)	(20.0)	(13.3)	(62.2)	(5.6)

(N=90)

今までに若年認知症に対応したことはあるかの問いでは、個別の相談に応じたことがあるが、18 人 (20.0%) であり、一般的な問い合わせを受けたことはあるが、12 人 (13.3%) であったのに対して、一度も対応したことはないは 56 人と多数であった。

(質問2. で「1.(個別の相談に応じたことがある) 」と答えられた方に伺います。)

質問3. どのような内容でしたか？

	医療保険に 関すること	障害者自立 支援法に 関すること	年金や手帳 制度に 関すること	生活保護に 関すること	その他
対象数	4	6	5	2	16
(%)	(22.2)	(33.3)	(27.8)	(11.1)	(88.9)

(N=90、複数回答)

個別相談の内容では、「障害者自立支援法に関すること」が最も多く6件、次いで「年金や手帳制度に関すること」5件、「医療保険に関すること」4件であった。その他としては、「介護保険やサービスに関すること」(8件)、「日常生活に関すること」(6件)などであった。

個別相談時の感想や、対応に苦慮した点として、1) 制度などについては、受け入れ施設がない、既存の制度で十分に対応できない、本人の居場所がない、独身の娘が介護している家族で、先が見えないことなどであった。2) 本人の問題としては、反社会的行為があり、医療機関にもかかっていない、家族がつきっきりで介護していて、本人がサービス利用を拒否している、本人に自覚があり、今後の不安などを傾聴した、などであった。3) 家族に関することでは、配偶者が介護疲れから暴力をふるいサービス利用にも応じない、家族が介護のため、退職せざるを得なかった、家族が疲れて、些細なことに敏感になっているなどであった。4) その他、家族が制度についてよく勉強しており、力量不足を感じた、相談担当窓口がどこになるかわからないなどであった。

質問5. 若年認知症に適応される国の支援策として、以下のようなものがあります。ご存知か、すでに活用されている項目にいくつでも○をつけてください。

国の支援策	対象数	(%)
地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターでの相談支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援	21	(23.3)
精神障害者保健福祉手帳取得後の法定雇用率へのカウント	12	(13.3)
障害者雇用納付金制度に基づく助成金制度の活用による職場環境の整備	2	(2.2)
在職中、必要に応じ、移動支援、ホームヘルプ、グループホーム等の障害者福祉支援	24	(26.7)
退職後、就労継続支援事業等の日中活動事業、移動支援、ホームヘルプなど	21	(23.3)
若年認知症対応型デイサービス	33	(36.7)
無記入	36	(40.0)

(N=90)

若年認知症に適応される国の支援策に対する認識に関しては、若年認知症対応型デイサービスは 36.7%と比較的周知されていたが、その他の支援策については周知度が低く、無記入が 40%にみられた。

質問6. 現在、勤務しておられる部署・事業所はどれですか？

	対象数	(%)
愛知県の職員	7	(7.8)
名古屋市の職員	34	(37.8)
名古屋市以外の市町村職員	12	(13.3)
保健所または保健センター	16	(17.8)
地域包括支援センター	26	(28.9)
障害者福祉施設	0	(0.0)
その他	0	(0.0)
無記入	1	(1.1)

(N=90)

回答者の勤務場所は、名古屋市の職員 34 人 (37.8%)、地域包括支援センター 26 人 (28.9%)、保健所または保健センター 16 人 (17.8%) などであった。

質問 7. 現在の部署・事業所に勤務して何年になりますか？

	1年 以下	2年	3年	4~6年	7~9年	10~ 19年	20年 以上	無記入
対象数	27	21	17	9	6	2	6	2
(%)	(30.0)	(23.3)	(18.9)	(10.0)	(6.7)	(2.2)	(6.7)	(2.2)

(N=90)

回答者の勤務年数は 1 年以下が最も多く 27 人 (30.0%)、次いで 2 年が 21 人 (23.3%) であった。

質問 8. 現在取得されている専門資格についていくつでも○をつけてください。

	対象数	(%)
社会福祉士	18	(20.0)
介護福祉士	8	(8.9)
作業療法士	0	(0.0)
理学療法士	0	(0.0)
看護師	39	(43.3)
保健師	39	(43.3)
精神保健福祉士	9	(10.0)
その他	15	(16.7)
無記入	12	(13.3)

(N=90)

回答者の保有資格（複数回答）は、看護師、保健師が最も多く、ともに 39 人 (43.3%) であり、次いで、社会福祉士 18 人 (20.0%) であった。その他では、ケアマネージャー (10 人)、助産師 (2 人) などであった。

② 愛知県精神保健福祉士協会会員に対する事前アンケートの結果

質問 1. 若年認知症についてご存知ですか？

	知っている	知らない	聞いたことはある
対象数	45	1	21
(%)	(67.2)	(1.5)	(31.3)

(N=67)

若年認知症について知っているかの質問に対しては、知っているは 45 人 (67.2%) で、聞いたことはあるは 21 人 (31.3%) であり、知らないと答えたのは 1 人のみであった。

質問 2. 貴施設で今までに若年認知症に関わったことはありますか？

	今までに受け入れた ことがある	問い合わせを 受けたことがある	一度も関わった ことがない	その他
対象数	16	7	43	2
(%)	(23.9)	(10.4)	(64.2)	(3.0)

(N=67)

今までに若年認知症に対応したことはあるかの問いでは、「今までに受け入れたことがある」は 16 人 (23.9%)、「問い合わせを受けたことはある」は 7 人 (10.4%) であり、「一度もかかわったことはない」が 43 人 (64.2%) と多数であった。

「受け入れたことがある」と回答した 16 人のうち、受け入れ人数は、1 人、2 人、3 人がそれぞれ 2 件で、無記入が 6 件であった。

質問4. どのような状況ですか？ 複数の方に関わった場合はそれぞれの人数をわかる範囲内でご記入ください。

	対象数 (%)	対象数 (人数加重) (%)
以前、病院・診療所に入院していた	5 (31.3)	11 (20.8)
病院・診療所に現在入院している	4 (25.0)	27 (50.9)
以前、病院・診療所に通院していた	2 (12.5)	3 (5.7)
病院・診療所に現在通院している	6 (37.5)	9 (17.0)
以前、障害者福祉施設に通所していた	0 (0.0)	0 (0.0)
障害者福祉施設に現在通所している	2 (12.5)	2 (3.8)
自施設を利用していた人が認知症になった	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	1 (6.3)	1 (1.9)
無記入	4 (25.0)	0 (0.0)
	(N=16)	(N=53)

受け入れ状況については、「病院・診療所に現在通院している」が6人、「以前、病院・診療所に入院していた」が5人、「病院・診療所に現在入院している」が4人などであった。実際の人数をみた計算ではそれぞれ、9人、11人、27人であった。

若年認知症を受け入れた感想や、対応に苦慮した点については、

- 1) 経済面：家族にとって重要な働き手を失うので、金銭面での不安がある、入院した場合、退院後の行き先を探すのに苦慮した、社会資源の使い勝手が難しい、経済面で苦勞している家族が多いなどであった。
- 2) 本人・家族の受容：家族が病気を受け入れるのに時間がかかる、精神科病棟の場合、長期入院患者の受け入れ先が見つからない、在宅支援に関する情報が少ない、家族・本人の病気の受容が困難で、障害者向けのサービス利用ができないなどであった。

- 3) 症状・BPSD：問題行動が多く対応に苦慮した、特養入所者で脱抑制がみられ、精神科病院に入院したが対応に苦慮しセカンドオピニオンを求めた。
- 4) その他：精神科受診歴があると偏見により社会復帰が困難、精神科病院に入院したが退院後の社会資源や家族のサポート体制がない、家族の思いを聞いたが制度の利用につながらず歯がゆい思いをした。

一方、「問い合わせを受けたことがある」と回答した7人のうち、若年認知症の本人あるいは家族から4件(57.1%)、病院のソーシャルワーカーなどから4件(57.1%)、病院・診療所の医師からはなく、地域包括支援センターから2件(28.6%)であった。

受け入れられなかった理由については、隔離ベッドが空いていなかった、診てくれる医師がいなかった、入院対象とはならないため、認知症の介護体制が取れないため、検査ができないため、見学に来て本人が気に入らなかったなどが挙げられた。

質問8. 若年認知症に適応される国の支援策として、以下のようなものがあります。ご存知か、すでに活用されている項目にいくつでも○をつけてください。

国の支援策	対象数	(%)
地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターでの相談支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援	18	(26.9)
精神障害者保健福祉手帳取得後の法定雇用率へのカウント	25	(37.3)
障害者雇用納付金制度に基づく助成金制度の活用による職場環境の整備	5	(7.5)
在職中、必要に応じ、移動支援、ホームヘルプ、グループホーム等の障害者福祉支援	18	(26.9)
退職後、就労継続支援事業等の日中活動事業、移動支援、ホームヘルプなど	17	(25.4)
若年認知症対応型デイサービス	18	(26.9)
無記入	24	(35.8)

(N=67)

若年認知症に適応される国の支援策に対する認識に関しては、精神障害者保健福祉手帳取得後の法定雇用率へのカウントは 37.3%と比較的周知されていたが、その他の施策については 30%以下と周知度が低く、無記入が約 3 分の 1 にみられた。

回答者の属性では、男性 20 人 (29.9%)、女性 47 人 (70.1%) であった。年齢は 29 歳以下 25 人 (37.3%)、30 歳代 23 人 (34.3%)、40 歳代 10 人 (14.9%)、50 歳代 5 人 (7.5%)、60 歳代 4 人 (6.0%) であった。

勤務場所は 精神科病院 30 人 (44.8%)、精神科の診療所 10 人 (14.9%)、総合病院と地域包括支援センターはなく、障害者福祉施設 18 人 (26.9%)、

行政機関 2 人 (3.0%) その他 8 人 (11.9%) であった。その他としては、障害者生活支援センター、教育機関などであった。

精神保健福祉士としての経験年数は 3 年未満が最も多く 21 人 (31.3%)、次いで 4~6 年 16 人 (23.9%)、7~9 年 10 人 (14.9%) であり、15 年以上は 13 人 (19.4%) であった。

③ セミナー参加者への事後アンケートの結果

質問 1. 今日のセミナーの内容についてあてはまるものに、○をつけてください。

	よく理解 できた	ほぼ理解 できた	あまりよく理解 できなかった	無記入
若年認知症についての医 学的知識 (%)	74 (33.0)	142 (63.4)	8 (3.6)	0 (0.0)
若年認知症の実態 について (%)	77 (34.4)	134 (59.8)	10 (4.5)	3 (1.3)
若年認知症の連携 事例報告 (%)	110 (49.1)	106 (47.3)	3 (1.3)	5 (2.2)
家族会の若年認知症 活動 (%)	135 (60.3)	76 (33.9)	0 (0.0)	13 (5.8)

(N=224)

今回のセミナーの内容についての理解はおおむねできており、良く理解できたのは33.0~60.3%、ほぼ理解できたと合わせると、いずれの内容も90%以上であった。

質問 2. 貴施設（部署）で今後、若年認知症に関わりが持てると感じられましたか？

	対象数	(%)
何らかの関わりが持てる	109	(48.7)
条件がそろえば、関わりが持てる	53	(23.7)
現状では、関わるのは困難である	30	(13.4)
その他	19	(8.5)
無記入	13	(5.8)

(N=224)

今後、若年認知症に関わりが持てると感じたのは、109人（48.7%）と約半数であった。その他としては、関わり方がよくわからないというものであった。

関わりが可能になる条件としては（自由回答）、1）若年認知症に対する知識や理解：多職種への研修の必要性、サポートや対応の方法、2）関係機関、特に医療機関との連携及びコーディネーターの必要性、連携ネットワークの必要性、3）相談できる体制づくり、4）施設の受け入れ態勢の充実（人材、資源など）などが挙げられた。

関わりが困難である理由としては（自由回答）、1）経験不足、知識不足、2）職員が不足、

3) 連携が不十分、4) 関わる機会が少ないなどが挙げられた。

セミナーに参加してよかったこととしては(自由回答)、1) 医学的知識が得られた、2) 高齢者と若年の違いが理解できた、3) 若年認知症の実態についての知識が得られた、3) 連携事例や家族会の活動について理解できたなどが挙げられた。

若年認知症についてさらに知りたいと思うことについては(自由回答)、1) 若年認知症の予防、診断、治療ができる医療機関具体的な経過などの医学的知識・情報、2) 支援団体等に関する情報、3) 受け入れ施設に関する情報、4) 利用できる制度や窓口、社会資源に関する情報、5) 具体的な事例、地域包括支援センターの取り組みなど、6) 対応や支援の方法、注意点などであり、今回のような啓発活動を評価した回答が多かった。

なお、以上の自由回答に関しては、資料5として添付した。

D. 考察

今回は、若年認知症に関わる機会が多いと考えられる職種に焦点を当てて、理解を深めるための啓発事業を行った。

事前アンケートの結果では、行政機関の職員においても精神保健福祉士においても、若年認知症について知っているあるいは聞いたことがある人が大多数であった。しかし実際に関わりがあったり、受け入れたりした経験のある人は少なかった。行政職員が相談時の対応に苦慮した点では、若年認知症の受け入れ施設がないことや、本人や家族が疾患を十分に認識していないことなどが挙げられ、若年認知症に関しては、医療・福祉関係者や一般の人にもまだ十分には知られていないことが明らかとなった。

また、若年認知症に適応される国の支援策についても、知っていたり、活用したりしていたのは、多い項目で36~37%であり、無記入が40%近くあり、周知度がまだ十分ではないことが窺えた。

行政職員でアンケートに回答した職種では、看護師と保健師が最も多く、実際に現場で若年認知症に接する機会が多く、関心が高いと考えられた。

精神保健福祉士は精神科病院や総合病院で勤務している場合、相談業務を担っていると考えられるが、入院患者の退院後の受け入れ先や、社会資源、家族のサポート体制などで苦慮していた。また、精神科病院には、必ずしも認知症の専門職がいるとは限らないので、理解が不足しているとの意見もみられた。

今回行った「若年認知症を知るセミナー」では、内容として、医学的知識、愛知県における現状、病院と授産施設の連携成功例、家族会での活動など、具体的で幅広い知識と事例を

示した。また、参加者に配慮して、同じ内容で3回行い、平日2日と休日1日にして参加しやすい日程とした。

当日のアンケートからは、90%以上の方が内容を理解できたと回答しており、啓発の役割を果たしていた。さらに、今後、何らかの関わりが持てる、条件がそろえば関わりが持てるとした人は合わせて70%以上に上った。関わりが可能になる条件として、若年認知症に対する知識や理解（多職種への研修の必要性、サポートや対応の方法）、関係機関、特に医療機関との連携およびコーディネーターの必要性、連携ネットワークの必要性、相談できる体制づくり、施設の受け入れ態勢の充実（人材、資源など）などが挙げられ、今後の課題と考えられる。

E. 結論

若年認知症に関しては認知症高齢者に比べてまだ認識が不足しており、行政の窓口や、障害者福祉施設、精神科病院等においても実態を知らないことで対応が不十分になり、本人や家族が困難を感じている。関係者に対する啓発や研修で若年認知症についての理解を深めることで、本人や家族が安心して生活できる地域づくりに貢献できる。

資料 2. 精神保健福祉士（PSW）用アンケート

質問1. 若年認知症についてご存知ですか？

1. 知っている 2. 知らない 3. 聞いたことはある

質問2. 貴施設で今までに若年認知症に関わったことはありますか？

1. 今までに受け入れたことがある →**質問3. 4. 5**にお答えください。
2. 問い合わせを受けたことはある →**質問6. 7**にお答えください。
3. 一度もかかわったことはない 4. その他（具体的に ）

* 3. 4. と答えられた方は、**質問8**にお進みください。

***質問2**で1.と答えられた方に伺います。

質問3. 何人ですか？ （ ）人

質問4. どのような状況ですか？ 複数の方に関わった場合はそれぞれの人数をわかる範囲内でご記入ください。

1. 以前、病院・診療所に入院していた（ ）人
2. 病院・診療所に現在入院している（ ）人
3. 以前、病院・診療所に通院していた（ ）人
4. 病院・診療所に現在通院している（ ）人
5. 以前、障害者福祉施設に通所していた（ ）人
6. 障害者福祉施設に現在通所している（ ）人
7. 自施設を利用していた人が認知症になった（ ）人
8. その他（具体的に ）（ ）人

質問5. 若年認知症を受け入れた感想や、対応に苦慮した点があればお書きください。

***質問2**で2.と答えられた方に伺います。

質問6. どこからの問い合わせでしたか？

1. 若年認知症の本人あるいは家族から
2. 病院のソーシャルワーカーなどから
3. 病院・診療所の医師から 4. 地域包括支援センターから
5. その他（具体的に ）

質問7. 受け入れられなかった理由は何でしょうか？

*** ここからはすべての方が質問にお答えください。**

質問8. 若年認知症に適応される国の支援策として、以下のようなものがあります。ご存知か、すでに活用されている項目にいくつでも○をつけてください。

1. 地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターでの相談支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援
2. 精神障害者保健福祉手帳取得後の法定雇用率へのカウント
3. 障害者雇用納付金制度に基づく助成金制度の活用による職場環境の整備
4. 在職中、必要に応じ、移動支援、ホームヘルプ、グループホーム等の障害者福祉支援
5. 退職後、就労継続支援事業等の日中活動事業、移動支援、ホームヘルプなど
6. 若年認知症対応型デイサービス

質問9. あなたご自身のことをうかがいます。

1. 性別を教えてください ① 男性 ② 女性
2. 年齢を教えてください。(歳)
3. 現在、勤務しておられる施設・事業所はどれですか？
① 精神科病院 ② 精神科の診療所 ③ 総合病院
④ 障害者福祉施設 ⑤ 地域包括支援センター
⑥ 行政機関 ⑦ その他（具体的に)
4. 精神保健福祉士としてのご経験年数はどのくらいですか？
① 3年未満 ② 4～6年 ③ 7～9年
④ 10～15年 ⑤ 15年以上

質問は以上です。記入漏れがないかお確かめの上、返信用封筒に入れて、投函してください。ご協力ありがとうございました。

資料 3. セミナー後のアンケート

本日はお忙しい中、セミナーに出席いただき、ありがとうございました。今後の参考にしたいと思いますので、率直なご意見とご感想をお願いします。

質問1. 今日のセミナーの内容についてあてはまるものに、○をつけてください。

- | | | | |
|--------------------|---------|---------|---------------|
| ① 若年認知症についての医学的知識： | よく理解できた | ほぼ理解できた | あまりよく理解できなかった |
| ② 若年認知症の実態について： | よく理解できた | ほぼ理解できた | あまりよく理解できなかった |
| ③ 若年認知症の連携事例報告： | よく理解できた | ほぼ理解できた | あまりよく理解できなかった |
| ④ 家族会の若年認知症活動： | よく理解できた | ほぼ理解できた | あまりよく理解できなかった |

質問2. 貴施設（部署）で今後、若年認知症に関わりが持てると感じられましたか？

- ① 何らかの関わりが持てる ② 条件がそろえば、関わりが持てる
③ 現状では、関わるのは困難である ④ その他

②と答えられた方に伺います。

質問3. どのような条件があれば関わりが可能になりますか？

③と答えられた方に伺います。

質問4. 困難である理由は何でしょうか？

質問5. 本日参加してよかったことはどのような点でしたか？

質問6. 若年認知症についてさらに知りたいと思うことがあればお書き下さい。

資料4. セミナーの内容(講義用パワーポイント)

若年認知症

若年認知症とは

国立長寿医療センター
外来診療部 鷺見幸彦



2009. 2

若年認知症とは

若年認知症という病気があるわけ
ではありません

若年認知症とは

一定義一

若年認知症とは、
40歳から64歳に発症 初老期認知症
18歳から39歳までに発症 若年期認知症
認知症の総称

若年認知症という独立した病気があるわけではなく、
発症年齢で区分した概念であるため、
認知症を引き起こしている原因はさまざま
病理学的にもいろいろな疾患を含む。

若年認知症とは

一頻度一

調査された国、どの年代までを含めるかによって異なる
10万人あたり50-60人
これは高齢発症の認知症の1000分の1以下

若年認知症とは

一原因となる疾患一

調査対象によって異なるが、アルツハイマー型認知症が最多。
高齢者と比較すると前頭側頭葉変性症や、脳血管性認知症、
あるいはアルコール性認知症などの比率が高い。
またこの年代では男性が女性より多い。

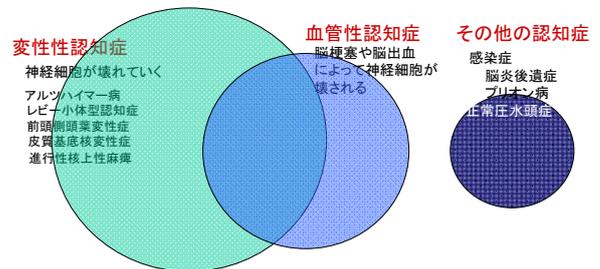
若年認知症とは

一問題点一

- 1) 初発症状が認知症特有でなく初期診断が難しい
- 2) 異常そのものは気がつかれやすいが、受診が遅れる
- 3) 病名告知の困難
- 4) 経済的な問題

1. 若年認知症に多い病型と対応策
2. 認知症における地域連携の重要性

認知症をきたす疾患の分類

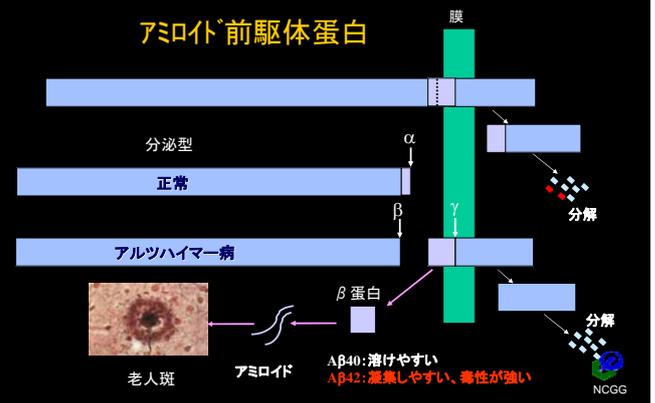


アルツハイマー病

1. 頻度: 家族例 日本に100家系
孤発例 約130万人
2. 発症: 40-50代の初老期
多くは65歳以降
3. 予後: 8-12年
4. 病理: 側頭葉、前頭葉に強い脳萎縮
老人斑と神経原線維変化(NFT)が
大脳皮質に広範かつ大量に出現
老人斑にはβアミロイドが蓄積
NFTはタウとユビキチンからなる。



アミロイド前駆体蛋白



アルツハイマー病の症例 女性

1年ほど前から前日のことを忘れることが多くなった。通帳や大切なもののしまい忘れがめだつようになり、物が見つからないときに夫のせいにする。結婚した娘のところにも何度も電話してくるが、前にかけてきた内容を覚えていない。買い物へは行くが、同じものを大量に買ってきてしまい冷蔵庫内で腐らせてしまう。料理もレパートリーが減り3日続けて同じ料理を作った。最近好きで通っていた書道教室へいろいろ理由をつけてはいかなくなった。



アルツハイマー病の症例 女性

MMSE:23/30 (時間の見当識 1/5 場所の見当識 5/5
 記銘 3/3 集中・計算 5/5 再生 0/3 言語 8/8 構成 1/1
 診察場面では
 今日は何月の何日ですか?
 えーっと何月でしたっけ。夫のほうを振り返って尋ねる
 今日には新聞もテレビも見てこなかったものですかと
 いい分けする



アルツハイマー病と診断した後 何をしなければいけないか

1. 病気であることをしっかり話す。
ここをあいまいにすると後が大変
ご家族には必ず理解してもらうことが重要
2. どのような病気かをお話する
認知症のなかではいちばんおだやかであることを示す
3. どのように治療していくかをお話する。
アリセプトについて
4. 社会資源(介護保険のうけかた)について説明する

もの盗られ妄想について

- アルツハイマー病の半数弱に、経過中何らかの妄想が出現し、そのうち約75%がもの盗られ妄想
- 初期に出現しやすい
- 最も身近なひと、介護してくれる人に対して出現しやすい
- 前もってご家族に説明しておけば(介護者教育)、約3割は治療が不要
- デイサービス・デイケアの十分な利用により家族と離すことで約3割が解決
- 残りは薬物療法が必要

(熊本大学 池田 学先生)

現在の生活場所と要介護度

	自宅	親戚宅	GH	有料老人ホーム	老健	特養	療養型病床	一般病院
要支援	2	1						
要介護1	9	1						
要介護2	9	2	1		1			
要介護3	5		3		5			1
要介護4	2				4		1	
要介護5	2			1	2	1		
未申請	19							
不明	8							

要介護度と介護者が困っている症状

	複数の介護困難	特になし	同じことを何度も聞く	妄想	幻見	暴言暴力	尿便失禁	着替えや入浴を嫌がる	徘徊	無気力	昼夜逆転	その他
未申請	2/19	6	9	0	1	1	2	1	0	0	0	2
要介護2	6/13	1	7	4	1	2	2	3	0	3	2	2
要介護3	10/13	1	8	3	2	1	5	1	5	3	3	0

アルツハイマー病患者施設入所の目安

1. 攻撃性、徘徊、暴力、妄想などによって患者さんに身体的な危険を伴うとき
2. 暴力行為によって介護者に身体的危険が迫るとき
3. 介護者がいない、あるいはいなくなった場合
4. 主介護者が身体的に介護ができなくなった場合
5. 主介護者が精神的に介護ができなくなった場合
6. 身体合併症により入院 ADLが低下し自宅への帰宅困難な場合
 1. 2については認知症疾患治療病棟が必要なことも

川畑信也先生の表を改変

レビー小体型認知症

1. 歴史 1978年小阪らが報告
1990年代になって欧米でも注目
1995年統一された病名と診断基準が提唱
2. 頻度 正確な頻度は不明。変性性の認知症ではアルツハイマー病の次に多いといわれている。
3. 病理 大脳皮質(前頭葉、側頭葉前部、帯状回、島回)にLewy小体が多数出現。脳幹(黒質、青斑核、縫線核、迷走神経背側核)や間脳(視床下部、Meynert核)にも出現する。

レビー小体型認知症の症例

主訴: 意欲低下、動きが遅くなり眠ってばかりいる
家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 平成x年頃から下肢の動きにくさを自覚

平成xx年10月頃から会話が筋道をたててできない洋服がうまく着られない。機械を扱う仕事をしていたにもかかわらずカメラが使えない。目覚まし時計があわせられない。1日中うとうと眠っているかと思うと易怒性あり。平成〇年1月大学病院の神経内科に入院。パーキンソン病といわれたが抗パーキンソン病薬の効果は明らかでなく、幻覚が出現した。



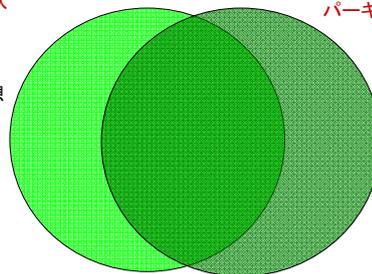
レビー小体型認知症の特徴

認知症の症状

記憶障害
行動異常
精神症状
幻視・妄想

パーキンソン病の症状

動きが遅い
ころびやすい
自律神経症状
失神発作
睡眠障害



Lewy小体



レビー小体を伴う認知症 (DLB) の診断基準

1. 社会生活に支障がある程度の進行性の認知症の存在
初期は記憶障害は目立たず、進行とともに明らかになる。
注意力、前頭葉皮質下機能、視空間認知が冒されやすい。
2. 以下の3項目の中核症状のうちprobable DLBでは2項目、possible DLBでは1項目が認められること。
 - 1) 注意や覚醒レベルの明らかな変動を伴う認知機能の動揺
 - 2) 現実的で詳細な内容の幻視が繰り返し現れる
 - 3) パーキンソニズムの出現
3. DLBの診断を支持する症状
 - 1) 繰り返す転倒
 - 2) 失神
 - 3) 一過性の意識障害
 - 4) 向精神薬に対する感受性の亢進
 - 5) 系統的な妄想
 - 6) 幻視以外のタイプの幻覚



レビー小体型認知症への対応

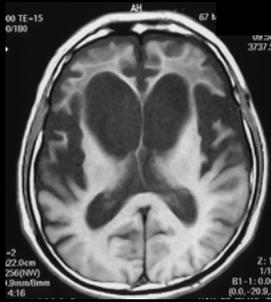
1. アリセプトは有効といわれている。(現在治験中)
2. パーキンソニズムに対しては少量のL-DOPAを
幻覚や心理行動症状がでることもあり
3. 心理行動症状に対して抗精神病薬が使いづらい
作用が強くてやすい。パーキンソニズムを悪化させる
抗てんかん薬や抑肝散の代替的使用
4. 易転倒性に対する注意が必要
5. 睡眠障害への対応
安易な眠剤使用は危険
6. 認知機能の変動しやすい
状態をみながらリハビリテーション等を行う。
7. 血圧の変動も大きいので注意を要する。
8. 幻覚は完全に抑制しなくても良い場合がある。

前頭側頭葉変性症



1. 定義:
臨床的に認知症や種々の高次機能障害を呈し、画像所見で前頭葉と側頭葉に比較的限局した萎縮を呈する疾患群
2. 分類:
前頭側頭型認知症(ピック病)
進行性非流暢性失語症
意味性認知症
3. 疫学
頻度: ADとの比は1:10 性差はない
65歳以下の発症が多く家族歴を有することあり

前頭側頭型認知症のMRI画像



前頭側頭型認知症 女性

主訴: 異常行動 家族歴: 姉が認知症

現病歴: 平成x年4月頃から不眠、7月ごろから無口になった。本来は社会的でおしゃれな性格だったが家族とも口をきかなくなった。平成xx年6月頃から異常行動出現

- 1) 安全ピンを1日に何回も買いにいき、お金を払わずに帰ってくる。
- 2) スーパーのビニール袋を際限なく引っ張り出す
- 3) 全裸で洗濯物をかわかす
- 4) ヘアドライヤーで洗濯物を乾かし続ける。
- 5) 他人のゴミ袋に自分の家のゴミをいれる



前頭側頭型認知症 (2)

現病歴:

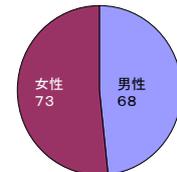
これらの異常行動を夫が非難すると反抗的になり暴力をふるった。平成xx年10月銀行から大金をおろしてしまいどこへしまったかわからない。部屋のなかは泥棒が荒らしたかのように散らかっている。夫が片づけても再び散らかす。

平成〇年1月当科初診

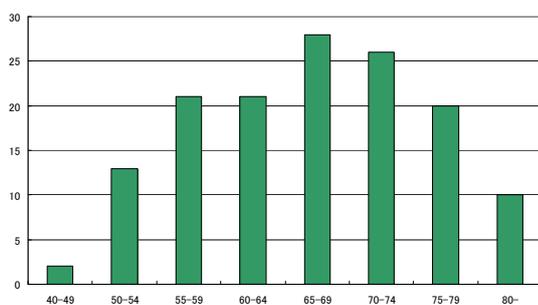
神経学的に特記すべき所見なし。MMSE 19/30 病識は全くなく、夫のいっていることはすべて嘘であるといいきる。



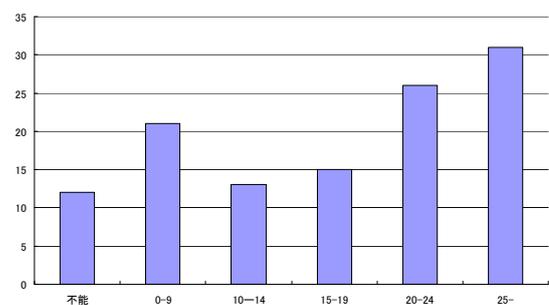
国立長寿医療センター	23
東北大学	4
大阪大学	12
高知大学	37
愛媛大学	62
熊本大学	3
	141

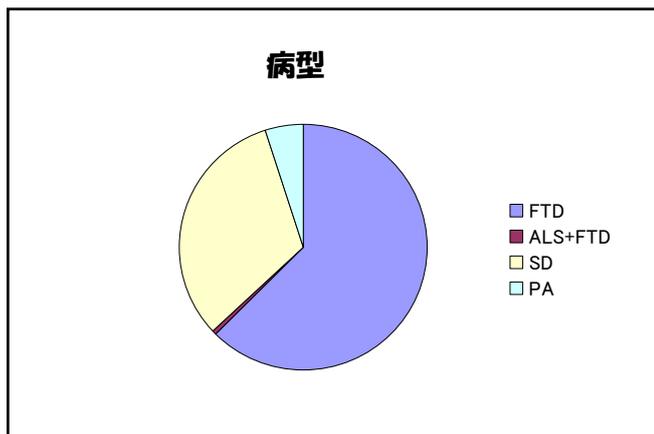


年齢分布



MMSE分布





	初発症状	件数
抑制症状	自発性低下	25
	人格変化	14
	社会的関心の低下	9
	自己への関心低下	5
	考え不精	5
言語の症状	換語困難	37
	語義失語	11
	理解力障害	8
	意味性錯語	7
	自発語減少	4
過活動症状	脱抑制	28
	常同行動	24
	妄想	5
	易伝導性(おちつきがない)	4
	易刺激性	4
その他	記憶力障害	28
	拙劣化	5
	遂行障害(料理ができない)	4
	交通事故	4
	相貌失認	2
	食行動変化	2

前頭側頭型認知症の臨床的特徴

- 行動障害: 発症は緩徐で経過も緩徐進行性
行動や品行の障害が早期から出現
清潔さと整容の無視、社会性に対する関心の消失
脱抑制的行為、精神面での柔軟性の欠落
常同的、保続的行動、道具の強迫的使用
衝動的行動、注意力散漫、病識欠如
- 感情障害: 抑うつ、不安、自殺念慮、執着観念、妄想
奇妙な自己身体への執着、無表情
- 言語能力の障害: 進行性の発語の減少、常同言語
反響言語と保続、
- 空間認知と習慣は保たれる



前頭側頭葉変性症の治療

- 心理行動症状に対して
SSRI、非定型抗精神病薬
常同行動に対しては、SSRI
ルーチン化療法
- 言語症状に対して
言語リハ
- 在宅での生活が困難になりやすい
早めに社会資源の活用が必要

血管性認知症の診断基準

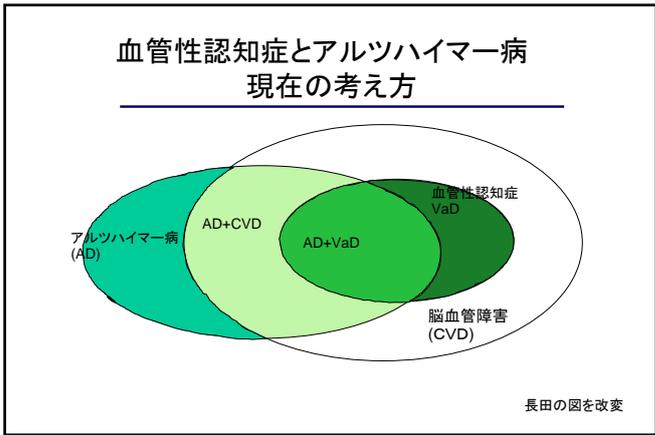
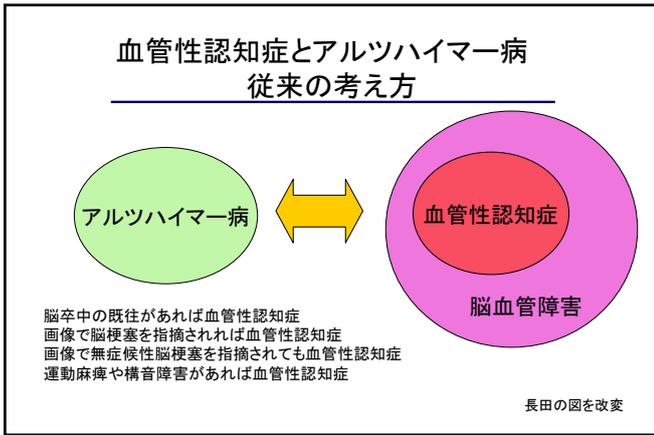
- 認知症が存在する
- 病歴、臨床所見、脳の画像診断から
脳血管障害があること
- 1)と2)の関連があること
認知症の発症が脳卒中発作から3ヶ月以内
認知機能障害が突然発症であったり
認知機能障害が変動し階段状に増悪



血管性認知症

- 疫学: 1990年までは日本ではVaD > AD
血管性認知症が2倍多いといわれてきた。
1996年東京都の調査
VaD 30.1% AD 43.1%
- 危険因子: 高血圧、心疾患、
- 臨床症状:
初期からの歩行障害、歩行時の動揺や転倒
排尿障害、仮性球麻痺、人格変化、感情の変化
認知機能障害の動揺や階段状の増悪





- ### 血管性認知症の治療
1. 心理行動症状に対して
塩酸チアプリド
非定型的抗精神病薬
 2. 脳血管障害の再発を防ぐことがきわめて重要
高血圧、糖尿病のコントロールを
抗血小板薬の併用
 3. 軽度の麻痺やパーキンソニズムが存在することもあり
転倒に関しては常に注意が必要

- ### 心理行動症状の治療のポイント
1. 症状が出るのは一時期のみ
 2. 症状が出現したらまずチェックするのは身体合併症と薬剤
小さな脳血管障害は意外に多い
体の痛みが不穏につながる
 3. 注意すべき薬剤は ベンゾジアゼピン、抗バ剤、抗うつ剤、
H₂ブロッカー、抗ヒスタミン剤、抗コリン剤、市販の風邪薬
 4. プロの介護者の力を借りる。プロの介護者はほめ上手
 5. 生活状況をつかんだ上で投与する。
転倒の危険性や本当に薬をのめる状況にあるのか。
 6. だれのために治療するのかという視点

- ### BPSDに対する抗精神病薬使用に関する問題点
- 抗精神病薬の使用により、脳血管障害、肺炎等の発生率が高くなり、死亡率が1.6~1.7倍となるとされている。
 - 抗精神病薬の使用により、歩行や嚥下の障害を起し、転倒による骨折や肺炎等の危険がある。また、認知機能障害が悪化する可能性がある。
 - FDAから高齢者の認知症には使用しないようにという警告が出ている。(英語の添付文書には認知症の精神症状のある患者に使用することは認められていないという警告がある。)
 - 抗精神病薬は薬事法において認知症の行動心理症状に対する効能・効果が承認されていない(保険適応がない)。
 - 現状において抗精神病薬を認知症に対して使用することは社会的な危険性が高い。(副作用が出た場合の救済措置がない、病名の問題)

- ### 心理行動症状の治療のポイント
- 代替薬はあるのか
1. 定型抗精神病薬
危険性は非定型と同等がそれ以上。
 2. パルプレキサ
有効性 **かわいいうるものはない!**
 3. コリンエステラーゼ阻害薬
有効性 効果も強くはない
 4. 塩酸チアプリド
わが国では脳梗塞後遺症に伴う攻撃的行動、精神興奮に適応あり。
海外の文献で推奨しているものはほとんどない。
 5. 抗うつ薬 (SSRI, トラゾドン)
有効性、安全性とも確立していない

心理行動症状の治療のポイント

何をを使うか

特殊な状況で(いずれも保険適応はないことに注意)

セロクエル 拒食、不眠により DMIに注意
リスパダール 切れ味よい、液剤あり、動作緩徐を起こしやすい
デパケン パーキンソン症状があるとき
抑肝散 服薬しにくいがあることあり
SSRI FTDの常同行動に

BPSDに抗精神病薬を使用する場合の注意点

- 使用する目的を明確にしておくこと。(例:在宅生活を維持するため)
- 非薬物的な対応(ケアや環境の調整など)が第一選択であることを忘れないこと。
- 副作用があり得ること、効能・効果が認められていない(保険適応外である)ことを事前に本人・家族に十分に説明すること。
- 少量から開始し、症状をみながら徐々に調整し、効果のある最小量で治療すること。中止するときも徐々に中止すること(悪性症候群の予防)。
- 副作用のモニターを欠かさないこと(最低週に1回)。
- 可能な限り、短期間で中止することを目指すこと。
- 特にレビー小体型認知症では過鎮静、歩行障害等の副作用が出やすいのでより少量で治療するなどの注意が必要。(初期にはアルツハイマー病との鑑別が難しい場合も多い)
- 治療に難渋する場合は早期に専門医に紹介すること。

せん妄を来す可能性のある主要な薬剤

- 抗パーキンソン病薬、抗コリン剤
- 抗不安薬
- 抗うつ剤
- 循環器用剤:ジギタリス、 β ブロッカー、利尿剤
- H₂-ブロッカー
- 抗癌剤
- ステロイド

夜間の徘徊

- 昼夜逆転によるものが多い
- ショートステイや短期入院でリズムを作る(昼間に起きているように指示を出す)

(熊本大学 池田 学先生)

歩行障害が出現したとき

- 麻痺によるものか、失調によるものか、パーキンソニズム(錐体外路徴候)によるものかを診察する。
- 頭部CTかMRIを行う。(脳血管障害、慢性硬膜下血腫等の鑑別)
- 処方中の薬剤によるものを考える。
- レビー小体型認知症の可能性を考える。
- 身体合併症や整形外科疾患の可能性を考える。
- 必要があれば専門医受診をすすめる。

若年認知症診療の注意点

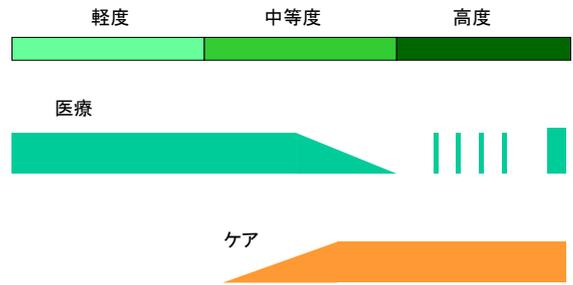
- 若年性ADでは海馬よりも頭頂葉の萎縮が目立つ
- 疑ったら 神経心理検査とSPECT
- 有意な所見がなくとも
「念のため(半年～)1年後には再検査しましょう！」

(順天堂大学 新井平伊先生提供)

- 精神障害者保健福祉手帳は初診後6ヶ月経過してから申請するため、できるだけ早期の受診をすすめる。(雇用継続にも役立つ)

1. 若年認知症に多い病型と対応策
2. 認知症における地域連携の重要性

認知症の進行と医療・ケアの関わり



かかりつけ医の役割

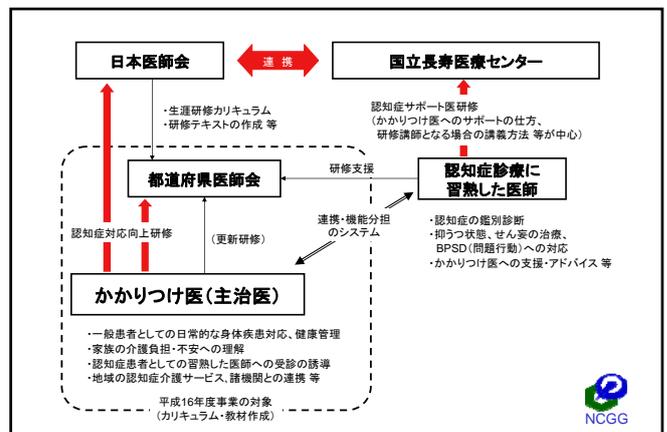
- 早期段階での発見・気づき
- 専門医療機関への受診誘導
- 一般患者として日常的な身体的対応、健康管理
- 家族の介護負担、不安への理解
- 地域の認知症介護サービス諸機関との連携

専門医の役割

- 認知症の鑑別診断を行う
- 経過中起こってくる、うつやせん妄の治療を行う
- 身体合併症を起こして入院が必要になった際の受け入れと治療

認知症の患者さんはどのような時に一般病院への入院が必要か？

1. 診断・検査入院
2. 身体合併症を生じたとき
3. 家族の介護負担が高度になった際の緊急避難



愛知県の若年認知症の実態 —アンケート調査の結果から—

若年認知症を知るセミナー
平成21年2月

認知症介護研究・研修大府センター
研究部長 小長谷 陽子

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実態の把握 ②研究開発の促進 ③早期診断の推進と適切な医療の提供 ④適切なケアの普及及び本人・家族支援 ⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状課題	▶ 正確な認知症患者数や、認知症に関する医療・介護サービス利用の実態は不明	▶ 幅広い分野にわたり研究課題を特定しており、重点化が不足	▶ 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 ▶ BPSDの適切な治療が行われていない ▶ 重要な身体疾患の治療が円滑でない	▶ 認知症ケアの質の向上・事業所創出 ▶ 医療士の確保を念じた地域ケア ▶ 介護士・福祉士・「就労」の連携が不十分	▶ 若年性認知症に対する国民的理解不足 ▶ 「医療」「福祉」「就労」の連携が不十分
方向性	▶ 適宜に診断された認知症の有病率の早期な調査 ▶ 審判認定で使用されている「認知症診断書」の日常生活自立度の見直し	▶ 各ステップ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④重症後対応)の優先度を明確にした研究開発の促進	▶ 早期診断の促進 ▶ 即心急性期の適切な医療の提供 ▶ 身体合併症に対する適切な対応	▶ 認知症ケア標準化・高度化 ▶ 医療士の確保を念じた地域ケアの強化 ▶ 介護士・福祉士・「就労」の総合的な連携 ▶ 認知症に関する地域ケアの充実	▶ 若年性認知症に関する「相談」から「医療」「福祉」「就労」の総合的な支援
対策	▶ 認知症の有病率に関する調査の実施 ▶ 認知症に関する医療・介護サービスに関する実態調査の実施 ▶ より客観的で科学的な日常生活自立度の検討	▶ 産学連携、文部科学省との協力を強化し、特に診断技術向上、治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中 ▶ アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) ▶ アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) ▶ アルツハイマー病の標準的治療薬使用率(10年以内)	【短期】 ▶ 認知症診断ガイドラインの策定・普及支援 ▶ 認知症療養センターの整備・介護士の連携推進等の促進 ▶ 認知症に関する研究の充実 【中・長期】 ▶ 認知症に係る精神医療等のあり方の検討	【短期】 ▶ 認知症ケアの標準化・高度化の推進 ▶ 認知症連携推進官を配置する地域支援連携センターの整備 ▶ 認知症・認知症対応型グループホーム・介護施設 ▶ 認知症対応型グループホームの整備 【中・長期】 ▶ 認知症ケアの標準化のあり方の検討 ▶ 認知症サポーター養成 ▶ 小・中学校における認知症教育の推進	【短期】 ▶ 若年性認知症に関する国民的理解不足 ▶ 「医療」「福祉」「就労」の連携が不十分

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実態の把握 ②研究開発の促進 ③早期診断の推進と適切な医療の提供 ④適切なケアの普及及び本人・家族支援 ⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状課題	▶ 正確な認知症患者数や、認知症に関する医療・介護サービス利用の実態は不明	▶ 幅広い分野にわたり研究課題を特定しており、重点化が不足	▶ 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 ▶ BPSDの適切な治療が行われていない ▶ 重要な身体疾患の治療が円滑でない	▶ 認知症ケアの質の向上・事業所創出 ▶ 医療士の確保を念じた地域ケア ▶ 介護士・福祉士・「就労」の連携が不十分	▶ 若年性認知症に対する国民的理解不足 ▶ 「医療」「福祉」「就労」の連携が不十分
方向性	▶ 適宜に診断された認知症の有病率の早期な調査 ▶ 審判認定で使用されている「認知症診断書」の日常生活自立度の見直し	▶ 各ステップ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④重症後対応)の優先度を明確にした研究開発の促進	▶ 早期診断の促進 ▶ 即心急性期の適切な医療の提供 ▶ 身体合併症に対する適切な対応	▶ 認知症ケア標準化・高度化 ▶ 医療士の確保を念じた地域ケアの強化 ▶ 介護士・福祉士・「就労」の総合的な連携 ▶ 認知症に関する地域ケアの充実	▶ 若年性認知症に関する「相談」から「医療」「福祉」「就労」の総合的な支援
対策	▶ 認知症の有病率に関する調査の実施 ▶ 認知症に関する医療・介護サービスに関する実態調査の実施 ▶ より客観的で科学的な日常生活自立度の検討	▶ 産学連携、文部科学省との協力を強化し、特に診断技術向上、治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中 ▶ アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) ▶ アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) ▶ アルツハイマー病の標準的治療薬使用率(10年以内)	【短期】 ▶ 認知症診断ガイドラインの策定・普及支援 ▶ 認知症療養センターの整備・介護士の連携推進等の促進 ▶ 認知症に関する研究の充実 【中・長期】 ▶ 認知症に係る精神医療等のあり方の検討	【短期】 ▶ 認知症ケアの標準化・高度化の推進 ▶ 認知症連携推進官を配置する地域支援連携センターの整備 ▶ 認知症・認知症対応型グループホーム・介護施設 ▶ 認知症対応型グループホームの整備 【中・長期】 ▶ 認知症ケアの標準化のあり方の検討 ▶ 認知症サポーター養成 ▶ 小・中学校における認知症教育の推進	【短期】 ▶ 若年性認知症に関する国民的理解不足 ▶ 「医療」「福祉」「就労」の連携が不十分

背景

- * 若年認知症は65歳未満で発症する認知症
 - * 認知症高齢者に比べて、その実態が明らかでなく、支援も不十分
 - * 国民的理解が不足
 - * 「医療」「福祉」「就労」の連携が不十分
- ↓
- * 若年認知症とその家族の実態を把握し、「相談」から「医療」「福祉」「就労」の総合的な支援を行う

一次調査 施設別回収状況

施設種類	対象数	回収数	回収率 (%)	若年認知症対応施設	若年認知症人数
老人保健施設等	790	627	79.4	178	416
知的障害者施設等	522	260	49.8	34	59
病院、診療所等	2,551	1,429	56.0	127	517
保健所、福祉施設等	1,741	1,173	67.4	226	419
合計	5,604	3,489	62.3	565	1,411

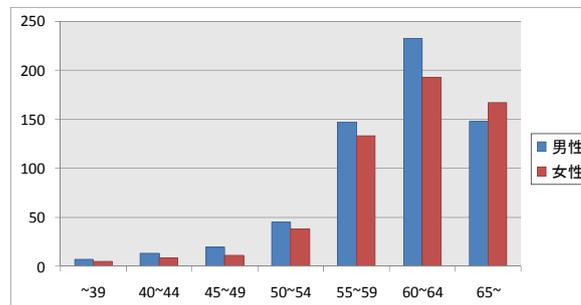
<二次調査>

- 本人の属性(年齢、性別)
- 認知症の原因疾患、合併症、家族歴、既往歴
- 重症度
- 就労状況
- 日常生活動作能力(ADL)
- 認知症の行動と心理症状(BPSD)
- 介護認定状況、サービス利用状況
- 障害者手帳・年金受給状況
- 現在、直面している問題

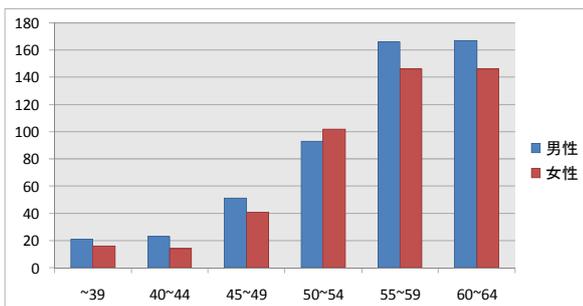
二次調査 施設別回収状況

施設種類	対象施設数	回収施設数	回収率 (%)	若年認知症人数	有効若年認知症人数
老人保健施設等	178	161	90.4	364	342
知的障害者施設等	34	33	97.1	57	56
病院、診療所等	127	103	81.1	372	369
保健所、福祉施設等	226	212	93.8	340	325
合計	565	509	90.1	1,133	1,092

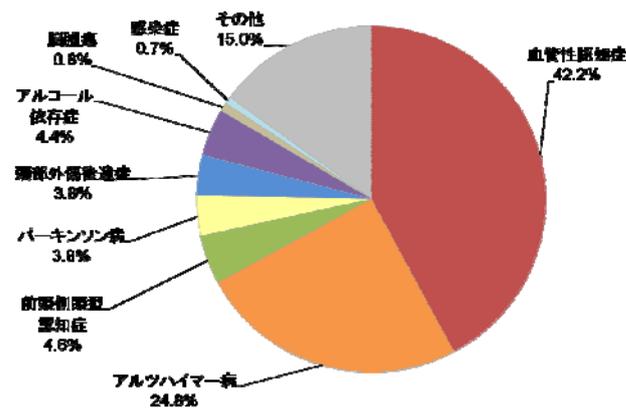
調査時年齢



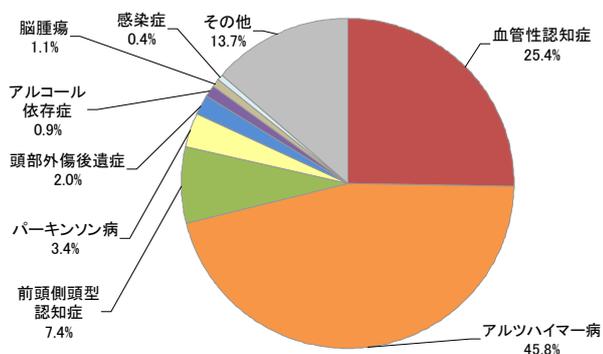
発症年齢



原因疾患 構成比: 男性 (N=564)



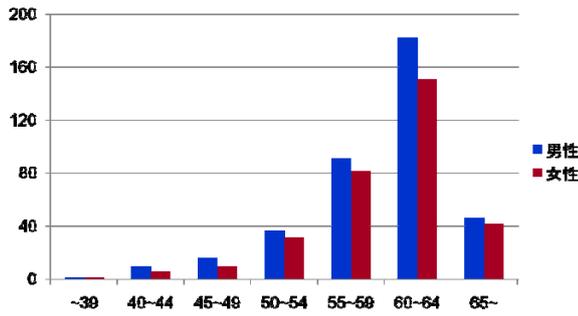
原因疾患 構成比: 女性 (N=512)



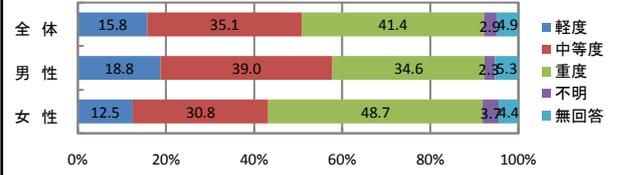
本邦における若年認知症の実態調査

	人数	女性の割合 (%)	AD (%)	VD (%)	FTLD (%)	PDD/DLB (%)	その他 (%)	
大城(1994)	Cli	100	—	17	45	1**	2***	35
宮永(1997)	Com	1,204	34	17	44	1****	2***	36
Yokota (2005)	Cli	34	62*	38	24	15	3	20
Shinagawa (2007)	Cli	185	49	39	13	21	1	26
Yasuno (2008)	Cli	575	48	65	5	13	4	13
朝田(2008)	Com	514	41#	29	49	3	4	15
小長谷*	Com	796	45	34	36	6	3***	22

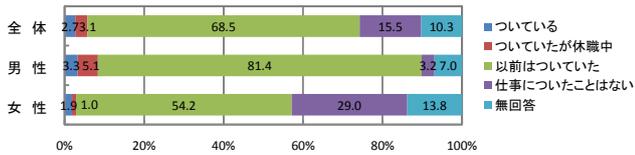
有病率(人口10万人対)



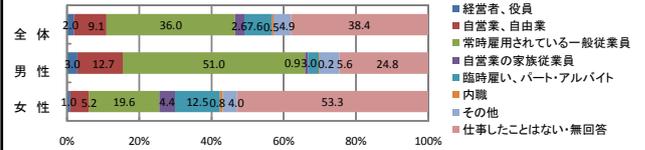
認知症の程度



就業状況

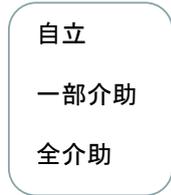


職業

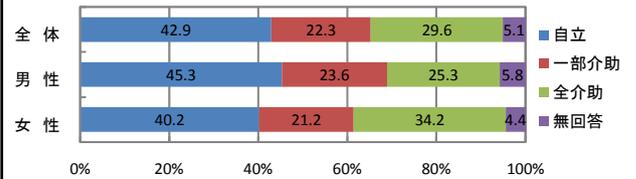


日常生活動作 (ADL)

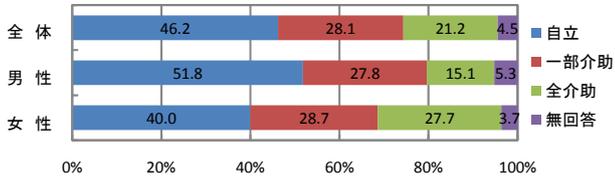
- 歩行
- 食事
- 排泄
- 入浴
- 着脱衣



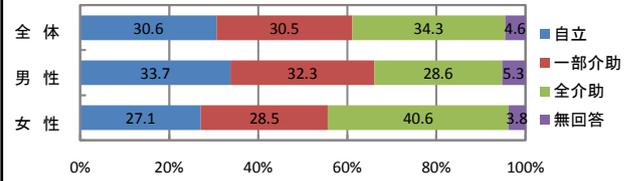
日常生活動作 歩行



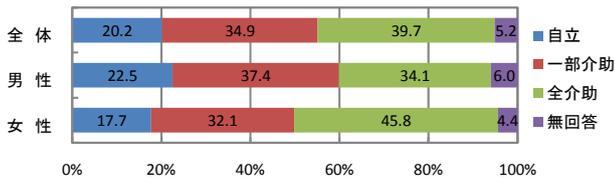
日常生活動作 食事



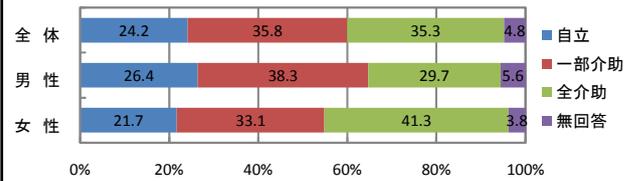
日常生活動作 排泄



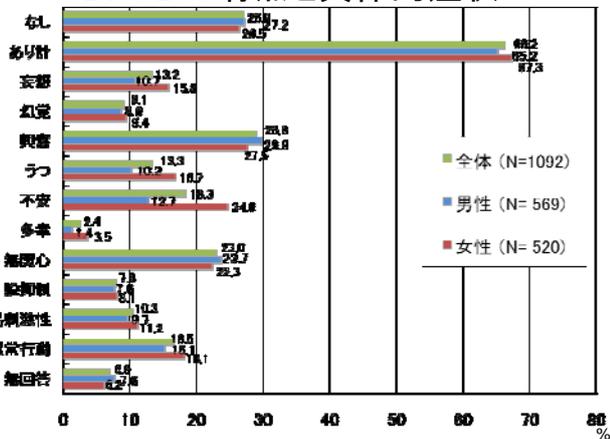
日常生活動作 入浴



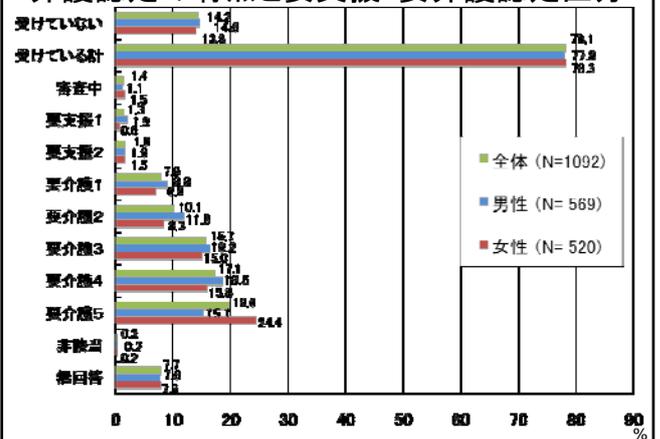
日常生活動作 着脱衣

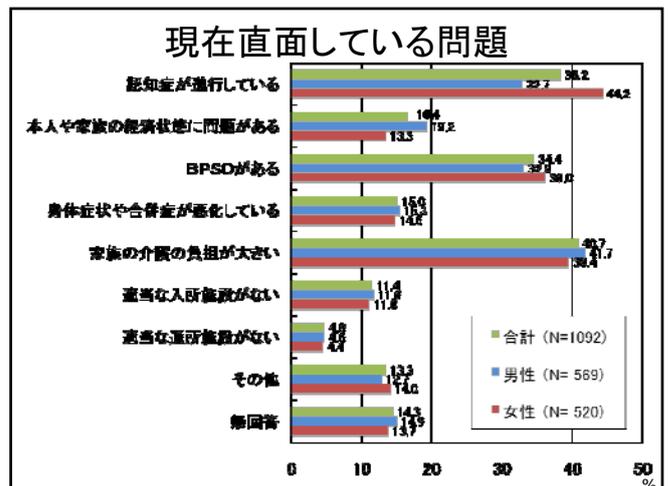
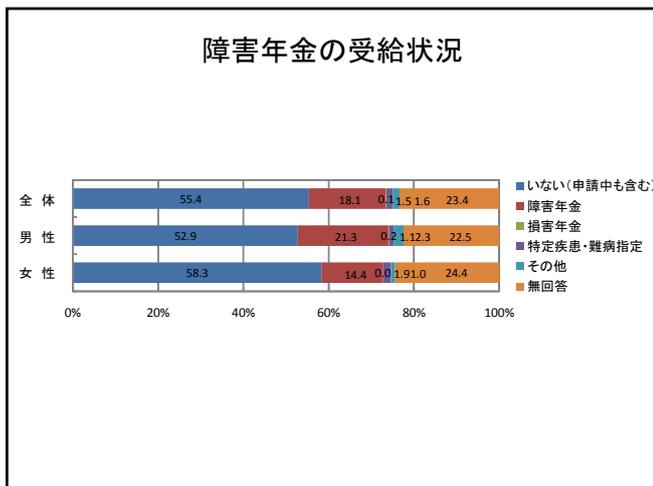
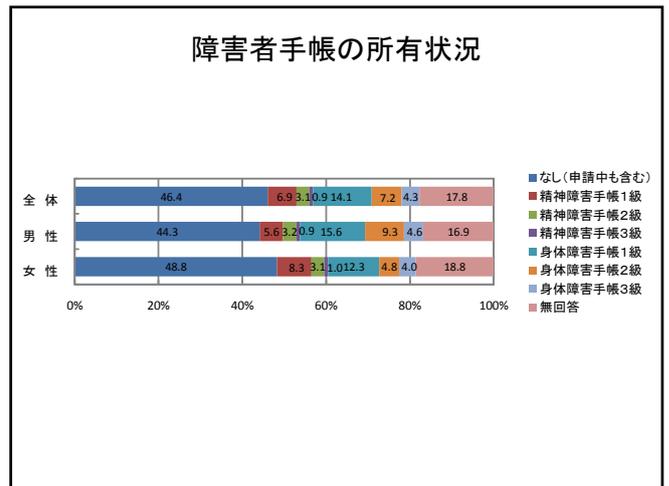
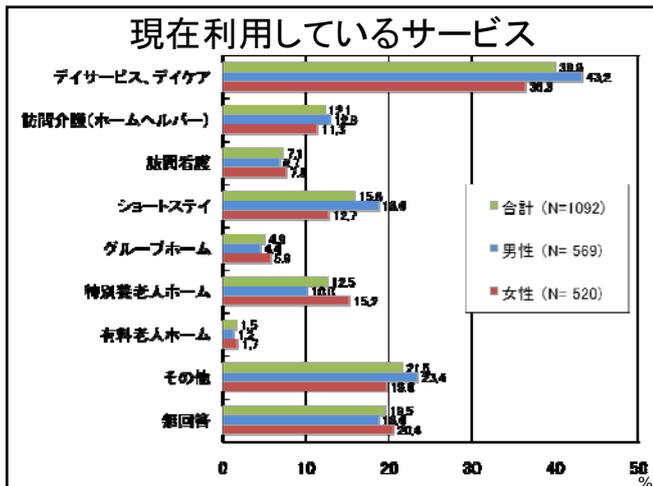


BPSDの有無と具体的症状



介護認定の有無と要支援・要介護認定区分





実態調査のまとめ(1)

- * 若年認知症は決してまれな疾患ではない (愛知県では少なくとも1,092人)
- * 発症年齢(平均)は55.1歳
- * 原因疾患:
 男性では血管性認知症(42.2%)
アルツハイマー病(24.8%)
 女性ではアルツハイマー病(45.8%)
血管性認知症(25.4%)

実態調査のまとめ(2)

- * 認知症の程度: **重度が最も多い(41.4%)**
 ADLは、歩行と食事は自立しているが、排泄、入浴、着脱衣は自立度が低かった
- * BPSDは全体の7割にみられた **興奮、無関心、不安**が多かった
- * 介護認定は約8割の人が受けていた
 デイサービス・デイケア、ショートステイを利用

医療機関と精神障害者授産施設の連携事例報告

国立長寿医療センター
ソーシャルワーカー 高見 雅代

病院の概要



国立長寿医療センター
National Hospital for Geriatric Medicine, NCGG

所在地：愛知県大府市森岡町源吾36-3
電話：0562-46-2311

高齢者医療に関する国立高度専門医療センター。全診療科が横断的に連携してチーム医療を行うとともに、症状や目的等で表現する「もの忘れ」「骨粗鬆症」「心の元気」などの特殊外来を設けている。

病床数：320床（一般）
診療科：内・精・神内・呼・消・循・外・整・脳・呼外・心臓・皮・泌・婦・眼・耳・リハ・放・麻・歯

もの忘れ外来は、神経内科・精神科・高齢総合診療科の医師が担当

若年認知症者の抱える生活のしづらさ

若年認知症者の生活のしづらさ

どんな病気か理解されにくい

- ・認知症＝高齢者の病気、「呆け」との認識
- ・高齢者と異なる生活のしづらさ

家族関係に大きな影響が出る

- ・夫婦関係の変化
- ・子どもの尊厳や遺伝の不安

経済的に困窮する

- ・働き盛りの発症
- ・家事の代行

適切な社会資源がない

- ・介護保険、障害者制度のはざま



仕事にかかわる問題



解雇 自己退職

- ・スケジュール実行困難
- ・新業務習得が困難
- ・仕事、地域性、取引先からのクレーム
- ・複数の作業が同時にできない
- ・作業の手順が理解できない、覚えられない
- ・ミスが次とまらない
- ・まわれていることがわからない

- ・社会資源が不適切・不十分
- ・就労継続のサポートの欠如
- ・退職後の社会参加の在り方の多様さと困難

若年認知症者が利用できる制度

自立支援医療 <ul style="list-style-type: none"> ・精神病院 	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ICD10</p> <p style="text-align: center;">精神および行動の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・F00：アルツハイマー病の認知症 ・F01：血管性認知症 ・F02：他に分類されるその他の疾患の認知症 ・F03：詳細不明の認知症 </div> 
障害者手帳 <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者保健福祉手帳 	
障害年金 <ul style="list-style-type: none"> ・精神の障害 	
自立支援法 <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害 	
介護保険 <ul style="list-style-type: none"> ・初者期における認知症 	

事例紹介

事例1：A氏・58才
事例2：B氏・61才



プロフィール

事例1 A氏

男性・58才

診断：アルツハイマー病（発症：56才頃）
職業：ガス工事（31年間）
性格：無口・実直・仕事熱心・短気
家族：6人
本人・妻（51）・長男（26）・長女（24）
・次男（19）・次女（16）

認知症の症状

事例1 A氏：男性・58才

症状：記憶障害、失行、失語

- ・少し前のことを忘れる。
- ・物のしまい場所を思い出せない。
- ・自分の名前や単語が書けない。
- ・会話の中で「あれ」「それ」が多い。
- ・数字を使った作業・会話ができない。

初診時MMSE：19/30点、
HDS-R：17/30点
計算・数字の逆唱・記憶再生・文章を書く・図形描写で失点。

経過1 発症から相談まで

事例1 A氏：男性・58才



56才時、妻に突然退職の報告
「仕事がつまらないから辞めた」

- ・友達、会社の影響で、月金が減ってしまった。
- ・仕事で自信が失墜を感じた。
- ・「色目でもせよとしてかわかるまいが、仕事があるまわくで暮らしたい。」

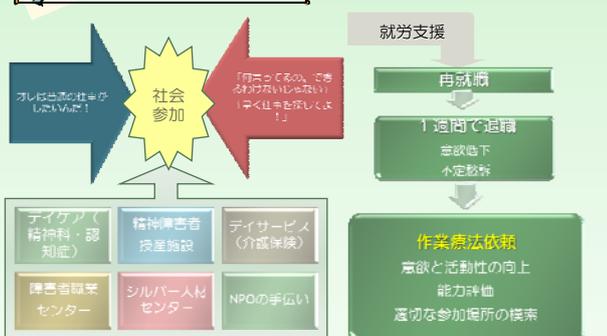
神経内科受診
「アルツハイマー病」

妻より主治医へ
「病がこわれくしやう。どこか相談できるところを。」

PSWに紹介

経過2 再就職・失職→リハビリ

事例1 A氏：男性・58才



「得意な仕事がないから、仕事を探したい。」
「早く仕事を探さないと！」

社会参加

就労支援

再就職

1週間で退職
意欲低下
不定愁鬱

作業療法依頼
意欲と活動性の向上
能力評価
適切な参加場所の模索

デイケア（精神科・認知症）
障害者職業センター
精神障害者授産施設
シルバー人材センター
デイサービス（介護保険）
NPOの手伝い

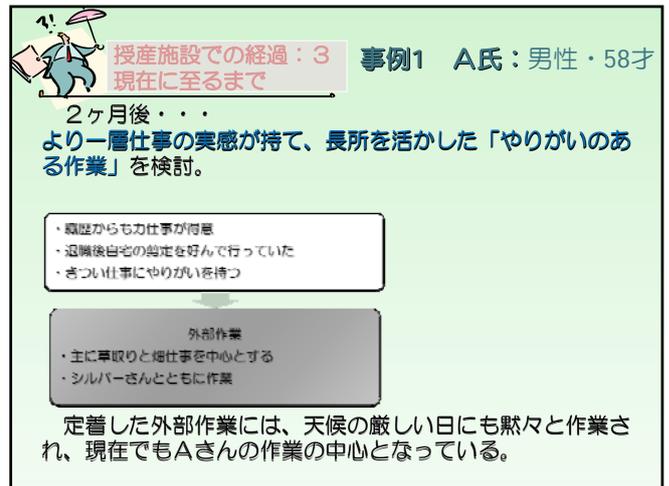
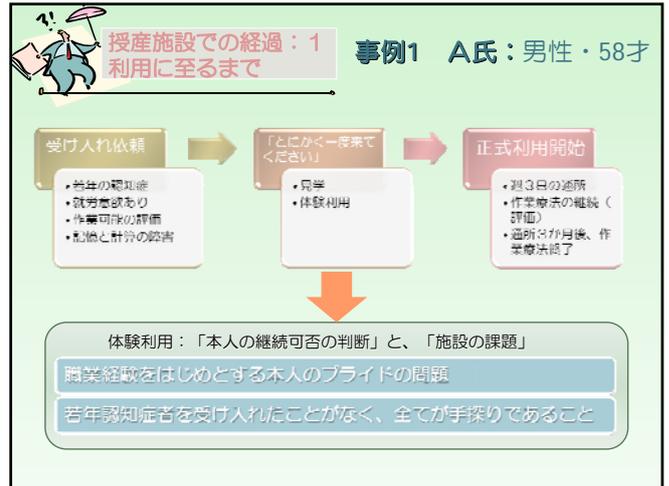
リハビリテーション

事例1 A氏：男性・58才

診察：週1回
作業療法：週1回、1回20分
内容：計算問題・音読・ストレッチ・手指巧緻性のエクササイズなど

6か月間施行





プロフィール

事例2 B氏 男性・61才

診断：アルツハイマー病（発症：59才頃）

職業：大手企業（重役）
定年退職後、関連会社に出向

性格：朗らかで活動的、マイペース

家族：6人
本人・妻（56）・長男（25）
・次男（23）・長女（21）・三男（18）

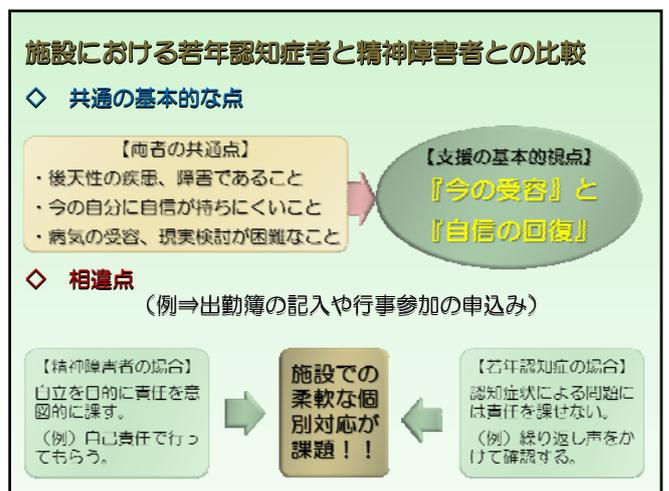
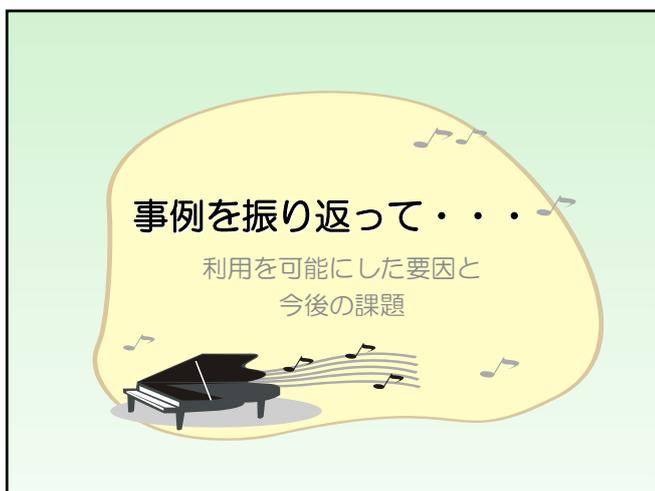
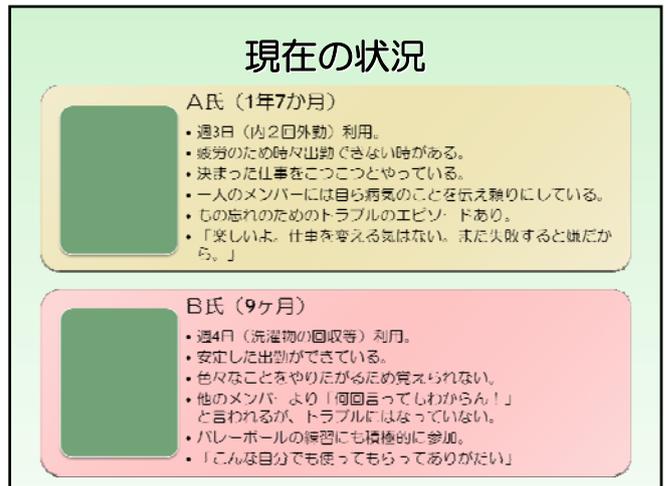
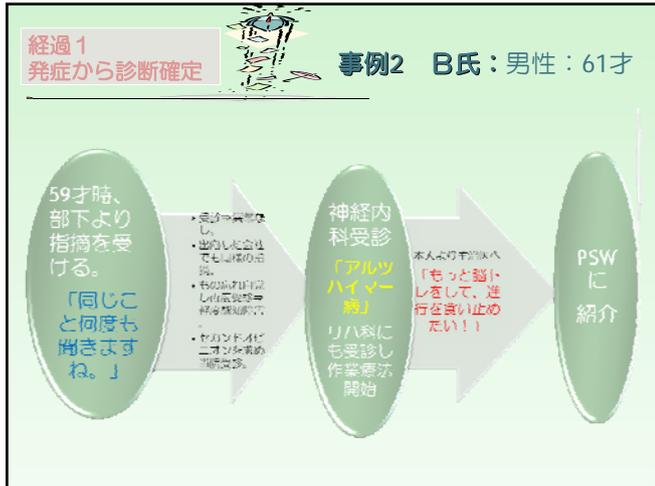
認知症の症状

事例2 B氏：男性：61才

症状：記憶障害・実行機能障害

- 聞いたことをすぐに忘れる。
- 道に迷う。
- 行動のまとまりがない。
- 忘れていたのではないかと、という不安、パニック。

初診時MMSE： 24/30点
HDS-R： 19/30点
日にち・記憶再生で失点



施設で配慮して いただいている点

家族・医療機関との連絡を密にする。

- ・様々な給付を把握するだけでは対応できないことがある。
- 覚えることが必要な作業はしてもらわない。
- ・繰り返したらいづつが一人でやれるようになるわけではない。
- 連絡事項は本人だけではなく、家族にも伝える。
- ・方向だけでなく連絡事項があったことも忘れてしまう。

利用を可能にした要因

- 初期の段階での支援開始
- 本人の就労の意欲・希望
- 家族（配偶者）の本人に寄り添った支援
- 作業能力の全体的・継続的な評価
- 病気や障害を認識するための共通した支援
- 医療機関と施設との密な連絡
- 施設の理解

特に、きちんとした制度的バックアップがない現状では、個別の評価は重要。

今後の課題

利用の限界の見極め
医療機関・施設・本人・家族との共通な認識

↓

通勤手段の検討

介護保険サービスへのスムーズな移行

障害、介護保険、その他複数の制度に関し、**横断的に支援**ができる支援者が必要

家族の会「若年」取り組み

社団法人 認知症の人と家族の会
愛知県支部 代表 尾之内直美

介護者相談交流会(つどい)

名古屋市内で毎月1回 隔月若年(65歳未満)
地域交流会・豊橋・東海・小牧・刈谷・幸田
尾張旭・豊田・一宮・三好



2006.08.06

家族の会認知症電話相談



- 開設(H11. 11. 11~)
月曜日~金曜日
10:00~16:00
0562-31-1911

(会員対象)
声かけ電話(3ヶ月に1回)
「いかがですか?コール」

高齢者虐待への家族支援

家族支援プログラム

平成18年度 認知症でもだいじょうぶ 町づくりキャンペーン賞受賞
平成20年度 認知症ケア学会「石崎賞」受賞



- 認知症の介護をしている家族のための研修講座
41回 700名受講
月1回 計6回(半年)
連続で受講
- * 仲間づくり
- * 認知症の知識を持つ
- * 介護の仕方を学ぶ



介護を乗り切る力

リフレッシュ旅行・劇団活動 機関紙発行・出版・ビデオなど

insurance of bulletin, publication, video



愛知県支部の取組の経緯

- 平成11年より家族交流会開始
年1回 → 啓発講演会 → 2ヶ月に1回(H14年~)
- **高齢者とは悩みの違いがある**
年齢・経済的問題が大きい・周りの無理解・病院がない
進行が早い・遺伝の心配・子どもの結婚に影響
告知・離婚問題・人数が少ないので孤立している・
相談する場所がない・相談を受けれる人がいない
サービスが合わない・利用できない・利用しない
配偶者が介護・・・90% 逆転のケースも(親が介護)
本人からの電話での相談も・本人一人での参加も

全国的な動き

- オーストラリア クリスティーンさん来日
- 2004年 ADI国際会議

越智さん

ご本人の発表



2006年10月
初の本人交流会の
開催へ



若年認知症交流会「元気かい」



サポーター養成講座の実施 (講義2日間・体験学習3日)



東海市 しあわせ村



本人&家族 若年交流会より



本人&家族 若年交流会より



若年交流会での気づき (サポーター感想より)

- ◇自然な形での会話 ◇自然体でのサポート
- ◇世間話でいい表情に ◇男同士の話・娘さん同士の話
- ◇ポイントだけの声かけで充分
- ◇本人に気を使わせてしまっている
- ◇主役にならなくてもその中の一人
- ◇構えずぎてしまう ◇空気になる＝一緒に夢中になる
- ◇できなくても一緒にすることで ◇できなくてもきっかけで
- ◇ヨガ・散策・・・体を動かすプログラム
- ◇家族での様子を見守る。家族一緒に楽しめるプログラム
- ◇普通・特別ではない ◇自分が楽しむ

若年認知症の相談の受け方

- ◇家族の様子・・・心の葛藤が大きい
 - * 年齢が若いだけに、病気を受け入れるのに時間がかかる。
 - * 初期・・・治すということに必至に努力される。
(薬・健康食品・○○療法などに振り回される人が多い)
 - * 自分の家だけが特別という気持ちが強い、どうせ理解してもらえないと壁を作ってしまう * 介護者の気持ちに添う
 - * より世間体が気になる * 周りから特別視される
 - * 信頼できる医師・連携できる医師の紹介・・・正確な診断
 - * 家族の会の紹介・連携・・・孤立させない
 - * 制度の紹介・・・傷病手当・精神障害者保健福祉手帳
自立支援法医療費公費負担・障害者年金・税金控除など
- ご本人の不安・・・安心感は必要だが、大丈夫の声かけには配慮が必要**

「元気かい」新年ボーリング大会

平成21年1月18日



資料 5. セミナー後のアンケート自由回答

質問3. どのような条件があれば関わりが可能になるか

<若年認知症に対する知識や理解>

- ・ 医師の正確な認知症判断および他のコメディカルの理解。
- ・ 研修を受けて専門知識を得る。
- ・ 講義、研修や、実際、若年認知症の方との交流。
- ・ サポートの方法がわかれば。
- ・ 実際に支援をしたことがないので、事例を知ったり、実習、研修があれば関わっていく自信が少しくつとと思われます。
- ・ 若年認知症に対する理解を深めた職員が増えれば可能だと思う。どうしても高齢者の認知症への対応が中心になってしまうため。
- ・ 自分を含め各職種（場合によってはHP全体）の意識を持つことが必要。まずは「一緒に考えよう」と皆が意識できれば、そこから広がると思います。
- ・ 若年認知症に係る種々の正しい理解を職場に勤める全ての援助者ができること。その対応を実践できる時間を他の職務の合間に確保できること。
- ・ 職員に対する研修、事例。
- ・ 職員の教育。資金面。地域との連携。
- ・ 職員の知識など理解により可能。
- ・ 職場の了解。
- ・ スタッフの病識の理解。早期の発見と支援方法の確立。
- ・ 精神科病院勤務です。重度認知症の加算が付くなどしていますが、世間が思うよりも精神科HPの中には認知症に対して知識が少ないように思います。セミナーの中であったように、若年であることの特徴も考えると院内のレベルアップが必要と思います。
- ・ 対応の仕方、病気の理解、知識。
- ・ 部署全体での知識の共有、関連機関の把握と連携。
- ・ ヘルパーに対して研修などを受けてもらってから。

<関係機関との連携など>

* 医療機関との連携

- ・ 医療や関係機関の連携がとれること。継続して関わることができる場合。
- ・ 機関病院やコーディネーターが整備されて、現場の者がいつでも相談、連携できる体制。
- ・ 専門医との連携が難しい。
- ・ 相談Dr、PSWの存在。また就労意識があった際の受け入れ先。
- ・ 連携がとれる機関、そのつながりがスムーズに行える制度などが必要。医療へのつながり。
- ・ 自分は小規模作業所を立ち上げたいと考えていたが、やはり医療との連携は欠かせないので、その辺の連携が充分に整えばよいのでは。

* 相談できる体制づくり

- ・ 相談できる体制が整う。
- ・ 相談窓口のため、地域の受け皿が整備されていないと難しい。状況の変化に応じ相談する場所ができれば、抱え込まずに支援できる可能性がある。
- ・ 相談できる機関の一つとしてPR。

* 連携に関して

- ・ 関係機関の整備。連携ネットワーク（会議で行う仕組み）。
- ・ 現在、認知症に関わる人が連携する会を実施しています。講座や家族会などの活動もありますが、「若年」の方にはまだほとんど出会っていません。何らかの形で相談してもらえそうな体制を作っていくことが必要だと思います。
- ・ 資源や連携ができれば。
- ・ 地域に連携できる関係機関が必要。
- ・ どの機関と連携するのか、つながり作り。
- ・ 他の患者、利用者に適応できるよう、周り（各機関）のフォローアップがあれば可能。
- ・ 利用できる制度への紹介。
- ・ 連携機関との顔合わせ。

<施設、人員、資源の拡充>

- ・ 受け入れ施設の増加。専門スタッフの育成。
- ・ 人員増。
- ・ 時間と人手。
- ・ 人財と場所。
- ・ 制度が整っていないので。
- ・ つなげられる機関、施設が少ないため、その家族の条件に当てはまるものがあるかどうかわからない。
- ・ 地域における社会資源の充実。地域における認知症専門医や認知症サポーターの拡充。研修は受けているが専門ではないと言われ、診療を断わられることも。

<若年認知症の方がいない、少ない>

- ・ 対象者がいた時。
- ・ 相談があれば。
- ・ 病棟に若年認知症のP tがいれば。
- ・ 若年認知症の方の相談が少ない。
- ・ 若認知症の方がごく少数なので、人数が増えれば機関として関わるができるかもしれない。地理的に少し遠い、近くでできるところがあれば連携がとれるかもしれない。

<その他>

- ・ 介護保険との関わり。
- ・ 行政のバックアップが必要。奈良市では国のモデル事業があることも知らない状況。
- ・ 企業なので、どのような就労が可能かを評価する指標と評価者を受け入れる職場の理解。働ける状態に応じた人事対応。

質問4. 関わりが困難である理由

<経験不足、知識不足>

- ・ 経験不足、研修不足、連携不足。事例経験のあるスタッフがいない。関わるためには適切な判断、支援が行えるための知識が必要。
- ・ 時間的條件、相談員として経験不足。
- ・ 知らないこと、わからないことが多いスタッフの方が多いと思うため。
- ・ 人員不足と能力の問題。専門知識を研修していく必要がある。
- ・ スキル不足。
- ・ 知識、制度を理解し活用できる技量が必要。
- ・ 知識不足で全体の周知には時間がかかる。

<職員の人数が不足>

- ・ 介護保険事業所に勤務し、手一杯。
- ・ 現在 65 歳以上の人での関わりが多くて、できていない。もう少し仕事内容・が減り、人が増えたら可。
- ・ 現状の業務内容（予防給付、介護予防事業、高齢者総合相談、認知症の毎月の事業、権利擁護、後見人他多数）が多くあり、とても新しい事業に手をつけることができない。人員、環境などに無理がある。
- ・ 高齢者施設ですが、現在、高齢者の介護をするだけで職員の人数のこともあり、いっぱいいっぱいの状況だから。
- ・ 職員の配置数が足りない（職員の知識、経験は問題なし）。次のサービスへ移行する場合のネットワーク、連携の検討が必要。家族支援の方法がわからない。

<連携不足など>

- ・ 行政側の整理ができていない。業務として行うべきなのか、他の専門機関へつなぐのがよいのか、迷う。
- ・ 制度が不十分。
- ・ 専門医などとの連携が必要。知識不足。

- ・ 関わりは必要で、今後、関わることになると思いますが、職員間でも知識不足であったり、若年認知症において他機関との連携など今のところ全くないため、今後、業務の整理や他の機関との連携が必要だと思う。メンタル面や具体的な支援がまだできないと思う。

<関わりが少ない>

- ・ ケースが多くみえる状況ではないので、今後の啓発によって関わりが持てれば、関わりが持てます。
- ・ 精神疾患か若年認知症かわからない。現在の部署では高齢者を対象としており、若年者と関わるのが少ない。
- ・ 老健に勤めているため、若年認知症の方にあつた施設を作ってほしい。

<対象が異なる、関わりがない>

- ・ 高齢者に対する業務がメインとなり、対象も 65 歳以上となっているため。
- ・ 職種が違うため。
- ・ 関わりがない。
- ・ 老健のため、認知症の棟にて仕事をしている。その中に若年認知症の方を受け入れ、周りの方々により変化が想像できない。職員不足。
- ・ 「若年」だと介護保険が利用できず、保健所か。

質問5. 本日参加してよかった点

<医学的知識>

- ・ 医学的知識がわかったこと。家族支援について知れたこと。
- ・ 医学的知識の整理がしっかりできた。とてもわかりやすく話してくださいました。
- ・ 医学的なことが少しわかったような気がします。制度も追いつかない、取り残されていると思いました。
- ・ 医学的なことと、実際の支援の様子が聞けたこと。
- ・ 医学面での知識を整理することができた。家族との問題や苦しみなどを再認識できた。
- ・ 薬の詳しい勉強の大切さ、個人情報把握の大切さを学びました。
- ・ 実態や事例で具体的に学べて、さらに医学的知識も深まってよかった。
- ・ 若年認知症の医学的知識、県内の状態など大まかであるが、理解できた。
- ・ 若年認知症について医学的知識について再度おさらいができた。連携事例報告も参考になった。家族会の活動について報告も興味があった。
- ・ 若年認知症の医学的な知識を理解できたこと。他のP S W、施設の関わりを知り、今後の自身の援助のあり方の参考となりました。
- ・ 若年認知症の病態などについて知ることができた。
- ・ 若年認知症を医学的に理解できました。なかなか医学的知識を勉強することがないので、今回は良い機会でした。
- ・ 若年認知症の病態、生理や直接関わる方の声を聞く機会がもてた。
- ・ 精神疾患と認知症の関係（関わり方）。
- ・ 認知症に対しての医学的知識が広まった。活躍されている方々の話を聞き、励みになった。
- ・ 認知症の各症状の違いを詳しく知ることができたこと。連携した事例について知ることができた。
- ・ レビー小体型、ピック病について細かく聞くことができたこと。
- ・ レビー小体型認知症のケースについて、関係者間でケース検討しながら、幻覚、易怒性について苦慮していましたが、疾患の特徴とわかり、ケア方法についてもよくわかり収穫となりました。

- ・ 疾患の知識が増えた。
- ・ 今、サービスを利用されているお客様の症状で、本日教えていただいた病名では、と思える気づきがあった。
- ・ 今まで、ひょっとしたら総合失調症ではないかと精神科に紹介した方が若年認知症ではないかと思えたこと。慎重に医療機関に受診をすすめたいと思います。

<高齢者と若年の違いに関する知識>

- ・ 高齢者との違い、もっとたいへんな問題があることがわかりました。
- ・ 高齢者とは違う点が改めて理解できた。
- ・ 高齢者とは違う悩みや問題、対応方法を改めて確認できた。
- ・ 高齢者の認知症との違いや、対応策についてのヒントを得ることができた。
- ・ 高齢者の認知症の取り組み方の違いが参考になった。
- ・ 若年認知症と高齢者認知症の違いを理解できた。
- ・ 若年であることの特徴を具体的に聞いたこと。家族の会の取り組みが聞いたこと。
- ・ 若年と高齢者の認知症の違いと関わりが繋がった。
- ・ 若年認知症の方の生活のしづらさの点で、高齢の方とは違った面があるということ、改めて感じることができました。
- ・ 若年認知症の実情がわかってきた。高齢者との違いをデータで見ることで理解が深まった。
- ・ 若年認知症の実態についてよくわかった。高齢者との対応の違いについて具体的な理解ができた。
- ・ 認知症の理解を深めたこと。高齢者の認知症の違いについて症例を通して、就業や生活、経済問題、サービスや交流の難しさまで学ぶことができた。
- ・ 老年認知症と精神障害との関係がわかってよかった。手帳、年金、サービス利用にあたり、精神障害者として扱われることについて、家族がきちんと理解していけるのか。

<実態についての知識>

- ・ 「若年認知症」という言葉は知っていたけど、それ以外はあまり知らなかったもので、実態がわかってよかった。

- ・ 基礎的知識の再認識ができたこと、薬の知識が増えたこと、若年認知症の実態がわかったこと等がよかったです。
- ・ 現状と実態について理解できました。
- ・ 現状のレポート、現場のレポート。
- ・ 現状を知ることができた。
- ・ 実際の取り組みについて知ることができたこと。
- ・ 若年認知症の現状についてわかった。
- ・ 若年性認知症の実態について知識を得ることができました。
- ・ 若年認知症の実態がわかった点。
- ・ 若年認知症の実態について知ることができた。今後の相談などに役立てていきたい。
- ・ 若年認知症の実態を知ることができてよかった。
- ・ 若年の方の現状。
- ・ データ、家族、本人の気持ちを含め、現状を正しく知ることができたこと。
- ・ 普段の業務では十分にわかっていなかった。若年認知症の実態について知ることができてよかった。
- ・ 若年認知症の抱える深刻な課題がよくわかりました。もっと情報を提供し、気軽に病名が公表できるくらいに、社会の認知度を高めていく必要を感じました。
- ・ 若年認知症の方々がおかれている状況がよくわかりました。身近なところで相談が受けられる体制の充実を望みます。
- ・ 若年認知症の現状がさらに理解できた。今まではテレビなどでの情報が多く、映画などでは“きれい事”として終わってしまうため、国民的理解が深まるのか疑問であった。
- ・ 若年認知症について何となく知っていたのですが、現状、生活のしづらさ等若年認知症について詳しく聞けた点がよかったです。また若年認知症でも授産施設へ通うことが可能ということがわかり、私も努力しなければと思いました。

<事例、連携について>

- ・ あまり理解できない内容もありましたが、聞いて本当によかったと思います。やはり、連携して考えていくことで前に向けること、それには正しい理解が必要であると意識できま

した。

- ・ 医学的な知識だけでなく、具体的な支援体制がわかった。
- ・ 医療機関での対応の仕方がよくわかった。
- ・ 医療機関と施設の連携の話がうかがえ、参考になった。
- ・ 受け入れ態勢があること。
- ・ ケアマネ業務では若年認知の方はまだ数少ないが、初老期認知の方でも介護保険のサービスではなかなか利用が結びつかなく、今後専門施設が必要になってくると感じている。
- ・ 実際の事例報告を通して、イメージをつかむことができた。
- ・ 実際の事例を通し、医療機関のスタッフの動き、そのことから今後の課題を知れたこと。家族会の方々がやっている様子を知り、いろいろな問題や難しさを思いながら奮闘されているというお話が印象的でした。
- ・ 若年認知症についての正しい理解ができ、利用が可能なサービスについても理解ができた。必要に応じて適切な援助ができると症状そのものの改善がなくても、介助者の負担が軽減でき、結果として本人にプラスになることがわかった。
- ・ 若年認知症の方の社会資源について学べた点。
- ・ 若年認知症の事を少しでも理解することができた。交流会、相談機関を知ることができた。
- ・ 自分が今まで考えていた制度的、就労問題について具体事例があり、わかりやすかった。また本人や家族の思いについて、より理解できた。
- ・ 社会資源の整備の必要であるが、支援者サイドの正しい理解も支援のキーとなるため、勉強会に参加できてよかったです。
- ・ 若年認知症の方が授産施設で就労されるなど具体的な事例を知ることができたこと。
- ・ 若年認知症の方は就労（授産施設）されたことを知った。
- ・ 若年認知症の方への社会的理解と認知が広がることの大切さと、地域で勤める保健師として、その役割の一端を担っていることを実感できたこと。
- ・ 若年認知症の実態を知ることができたこと。OTの関わりや他職種との連携が聞けたこと。
- ・ 症状やサポート支援活動などの種類についての知識を深めることができたように思います。
- ・ 事例をたくさん紹介していただいだけ、支援者の対応や思考方法が理解できた。

- ・事例報告はとても興味があったので、聞くことができてよかった。今後の業務の参考にさせていただきたい。
- ・事例を通じての報告が具体的であった。
- ・若年認知症をとりまく状況を知らなかった。年金、手帳をはじめ、利用できるものをきちんと理解しておくこと、連携が大切だと思いました。
- ・精神障害者の授産施設での事例が今後も展開できればよいと思う。男性では介護のサービス（デイ）に抵抗大である。リハスタッフによるリハビリと評価方法、それをマニュアル化し、広く周知・展開してほしい。
- ・制度や事例がとても参考になった。
- ・地域での取り組みが紹介されたこと。
- ・長寿医療センターで行われている診療内容や元気会などの活動を知ったこと。
- ・病棟勤務のため認知症の方がどのような援助を受け、どのように過ごしているか、知ることができました。在宅や施設へのENTに向け、とても参考になりました。
- ・連携事例が聞けて自分の仕事の参考になった点。
- ・連携事例の報告を拝聴できた点。
- ・一定の整理ができた。③、④については実践事例として、とても参考になった。
- ・さまざまな取り組みがわかったこと。

<家族会の活動などについて>

- ・MSW、家族会の活動がよく理解できた。
- ・家族会での家族、本人の思い、不安に思っていることがわかった。医療の現状は最新情報を学びました。事例はわかりやすかったです。
- ・家族会での活動がよくわかった。
- ・家族会などの存在や、知らない知識を得られたこと。
- ・家族会の意見が聞いたことがとてもよい経験になりました。
- ・家族会の方のかかわり方がとてもわかりやすく、支援する立場が少し理解できました。
- ・家族会の方の支援についての講義の中で、本人や家族の生の声が聞いたこと。

- ・ 家族会の活動内容を詳しく知ったこと。
- ・ 家族会の具体的な取り組みがわかったこと。
- ・ 家族会の取り組みについて知ることができた。
- ・ 家族会の話や高見さんの話の中の事例紹介。
- ・ 家族の会が活動し、自然体で受け入れる場があることがわかった。
- ・ 家族の会で若年の方に対しての交流会を実施していると知ったので、相談ケースがあれば紹介したいと思った。
- ・ 交流会など若年認知症の家族の現状が知れてよかった。
- ・ 自分の知らなかったこと、特に家族会のことが聞けてよかった。
- ・ 認知症の人と家族の会があることを知りませんでした。交流会など一度参加させていただきたいと思います。
- ・ 「しあわせ村」のことが知れたから。若年認知症本人や家族、関係者の話が聞けた。
- ・ ご家族からの話で対応についてわかりやすかった。
- ・ 実態がわかったこと。家族の思いがわかったこと。でも本当はもっともっと暗くて苦しくてドロドロしているのでは、とも考えます。
- ・ 若年認知症の方、ご本人と家族の持っている問題がよくわかりました。
- ・ 若年認知症の疾患理解と、家族、本人が抱える問題点。
- ・ 若年認知症の人や家族が抱える問題点を事例紹介を通じて知ることができたこと。
- ・ 若年認知症の方の気持ち、家族の気持ちが少し理解できた。安易な声かけは傷つけると感じました。聴姿勢、適切な情報提供の必要性を感じました。
- ・ 若年認知症のご本人や家族の悩みづらさなどがよくわかった。
- ・ 若年認知症の本人、家族が抱える若年ならではの問題について知ることができました。今後、支援の参考にさせていただきたいと思います。
- ・ 若年認知症を介護する家族への支援も必要と感じた。
- ・ 尾之内さんの講義はかなり以前にうかがったことがあったが、若年認知症に視点を当てた話は今回初めてでした。家族の辛さがヒシヒシと伝わってきて、彼らと接する時に気をつけなければと思いました。

- ・ 尾之内さんの話を聞いて、より当事者の気持ち問題を感じることができた。
- ・ 高見さん、尾之内さんの事例をもっと聞きたいと思いました。尾之内さんの長年の取り組みが素晴らしく思います。何年も前にも受けましたが、今日は以前以上に感動しました。ご本人、ご家族の心の居場所、気持ちにそっと寄り添われている姿に心から感動しました。皆さんの楽しんでいる笑顔がいいですね。
- ・ 包括支援センターで家族サロンなどを担当していますが、毎日こんな関わり方でよいのかとっていた。尾之内先生のお話を聞いて、家族（本人）が乗り越えるしかない、その力を交流会で充電していただければよいと思えたのでよかったです。

<今後の参考になる>

- ・ 患者さんの立場への理解が進んだ。
- ・ 医療、SW、家族からの現状を聞き、今後の仕事に役立てたい。
- ・ 同じPSWとしてできることは何か、どんなところにポイントを置けばよいのかということが学べたこと。またその関わりの中で「PSWの視点」には変わりはないということがわかった点。また家族のすべての思い、ただ金があり支援があることで癒されるのではなく、その会のあり方にも配慮が必要で、サポートが本当に大切だということがわかった。
- ・ 今後、若年認知症の方の相談も増えてくるのではないかと不安でしたが、受けた場合も多少落ち着いて受けられる気がします。
- ・ 今後「若年認知症支援ハンドブック」を参考に、相談者対応に役立てることができる。
- ・ 最近、若年認知症の方の相談も受けるようになりましたが、連携できるサービスにも関わらず、ケアマネ、家族の相談を傾聴するのみでしたが、本日の講義で少しつかめたように感じます。今後もこのような機会に参加していきたい。
- ・ 仕事の中で改めて認知症について見直す機会になりました。
- ・ 若年認知症の方の相談を受ける時の参考になった。
- ・ 若年認知症の取り組みに対し、平成 21 年度より包括も相談窓口の一つとなります。どのように展開していけばよいか、まったく先が見えなかったのですが、各さまざまな取り組みが聞けて少し安心できました。
- ・ 診断の場面でどのような対応がされているのかが参考になった。早期発見、治療のためには当初の相談時のアプローチが必要となる。
- ・ すべての講演がとても興味深く、参考になりました。

- ・ 対応の仕方など、参考になりました。
- ・ とりあえず個別相談があれば、受けることができると思ったことです。
- ・ 全く今まで知らなかったなので、今後來客者と接する際、若年認知症も視野に入れることができます。
- ・ 担当している方（若年認知症）の気持ちに寄り添えたような感じがした。

<全般的な知識、理解>

- ・ 若年認知症について、理解が深まった。
- ・ 若年認知症について知ることができた。
- ・ 若年認知症についての情報はありま入ってこなかったなので、参考になった。
- ・ 若年認知症の現状を理解できたところ。
- ・ 若年認知症の理解が深まった。
- ・ 若年認知症の理解と世間の理解不足。
- ・ 若年認知症への理解が深まったと思います。
- ・ 若年認知症について知ることができた。
- ・ 若年認知症についての知識が少なかったので勉強になりました。
- ・ 若年認知症について深められたこと。
- ・ 若年認知症についてマスコミ的な知識しかなかったので、病的にも生活面からも理解を深めることができたと思います。
- ・ 若年認知症の周辺について基礎的認識を得ることができました。施設利用者として来られても充分対応できると感じました。（知的障害者地活センター施設長）
- ・ 若年認知症の理解が深まった。
- ・ 若年認知症を知るよい機会となりました。
- ・ 以前より興味がありながらもほとんど関わる機会がなかったので、今回、医学的なことや、P S Wや家族会のことなど、いろいろな視点での話を聞けて、理解を深められたと思う。
- ・ 今までよく理解していなかった若年認知症について、知ることができたこと。

- ・ 具体的な話を聞けて、勉強になりました。
- ・ 初心者にとって入門であったこと。実際の対応を含めた内容。優れたセミナーであったと思います。
- ・ 知らなかったお話をいろいろと聞くことができた。
- ・ 事例が聞けたことや、家族会のお話を聞けたこと。医師の話も聞けたこと。
- ・ 事例を出していただき、若年認知のイメージがよりしやすかったです。
- ・ 知識が得られたこと。
- ・ テーマの通り、若年認知症について知ることができた点。
- ・ 特別な人ではないということがわかった。たくさんの人が興味を持っていることがわかった。
- ・ 認知症について、より知識を得られました。
- ・ まだ社会的に正しい認識が浸透していない病気に対して、専門機関として基礎的知識を持てたこと。
- ・ 役に立つ資料をもらえた。
- ・ 難しい病気だとは思いますが、難しいと思いついでいたように思いました。
- ・ 愛知県は恵まれている。ナショナルセンター、大府研修センターがあり、全体的にレベルが高い。他県から来た者にとって、望むべくもない。研修はたいへん勉強になりました。
- ・ ほとんど意識したことがなかっただけに、たいへん役立つ内容でした。来月認知症をテーマにした映画会、講演会を実施しますが、ぜひ若年認知症についても周知していきたいと思えます。

<その他>

- ・ 自分の家族か自分が若年認知症であったら…病気を理解し、機会があれば支えてあげることができればと思った。

質問6. 若年認知症についてさらに知りたいと思うこと

<医学的知識、治療、症状>

- ・ 最新の治療、診断の情報。
- ・ MRI や血流シンチなど検査の費用を尋ねられることがよくあり、費用について知りたい。
- ・ 軽度～中等度ぐらいでの実情。エビデンスはないがBPSDの治療～高齢発症との違いをもっと具体的に。初発症状は何なのか、サインはないのか、具体的な話。一般的な内容のみで残念であった。
- ・ 若年と他の年齢層の認知症との相違。若年認知症の発症の予防のヒント。初老期と若年期認知症との差異。
- ・ 若年に限らず、認知症の診断、治療できる機関がまだまだ少ないと思います。
- ・ 若年認知症の病・障害受容のあり方と尾之内報告、実態について（小長谷報告）。
- ・ 具体的な経過。医療機関に具体的にできること。
- ・ 初期診断と予後。治療法の今後。
- ・ 他の疾患、例えばうつ等の方が動かない（活動性の低下）場合、認知症発症の要因になるかどうか。

<予防>

- ・ 「予防」はないのでしょうか。誰でもなりうる病ですが、進行を弱めたり、発病を初期の段階で食い止める特効薬ができるといいのですが。
- ・ もし予防できるなら有効な取り組みを知りたいと思いました。
- ・ 予防について知りたい。
- ・ 予防方法があれば知りたい。
- ・ 何が元で若年認知症になる可能性があるのか。

<受け入れ、サポート、連携、医療機関>

- ・ インフォーマルな支援。各機関（特に病院）との連携。
- ・ 尾之内さんのお話の中で、『信頼できる医療機関』という例がありましたが、実際の中で

どのようにしていけばよいか苦慮します。全体的に示すことは難しいかもしれませんが、選択のポイントがわかればと思います。

- ・ 受診できる医療機関について具体的に知りたいと思います。精神科でも認知症について詳しくないDr もいらっしゃいます。精神内科や老年科の方がよいのでしょうか。
- ・ 専門病院、支援機関について。
- ・ どの医療機関にかかって適切な診断が受けられるのか、医療機関の一覧があるとよいと思う。
- ・ 良いDr、専門家の紹介をしてほしい。

<支援団体、家族会>

- ・ 支援している団体、制度。
- ・ 若年性の方のサービス内容などはお話の中にもありましたが、地域でどこが核になって支援するのが適切なのか。HCか、行政か、包括か。
- ・ 若年認知の支援会などについてより詳しく知りたい。
- ・ 就労支援者など事業所、人材についてどちらで活動されているか。若年の方が中等度～重度になった際のサポート全般について。
- ・ 若年認知症の家族会は愛知県では東海市と名古屋市のみですか。

<受け入れ施設等>

- ・ 愛知県内、名古屋市内で受け入れ先など情報。
- ・ 家で暮らせなくなった人の行き場、生活の場はどんなところがあるか知りたい。精神症状がある人で入院の必要までない人は、どこへ行ったらいいのか。
- ・ 若年認知症を受け入れていただけるデイサービスや授産施設があれば、いくつか教えてほしい。
- ・ 地域の若年認知症の方を受け入れるサービス（授産施設など）。
- ・ 予防はできるのでしょうか。精神障害者の授産施設を利用できるのはよかったと思いますが、利用できない人の行き場は。若年認知症のデイケア、デイ・サービスはどれくらいあ

るのでしょうか。

- ・ 若年認知症になった方々の活動の場がもっとあったら、知りたい。
- ・ 若年者の利用できるケアサービスなどの情報がほしいと思います。

<利用できる制度について>

- ・ 行政など各種制度の利用の仕方について具体的に説明があればさらに内容が深まったと思う。
- ・ 法、制度、支援をもっと知りたい。
- ・ 利用可能な制度を知りたい。
- ・ 利用できる制度について。
- ・ 専門の相談窓口。
- ・ 区役所の窓口においての相談は「ここに相談してください」と、情報をお知らせすることになると思いますので、24時間フリーダイヤルなど、相談窓口の一覧など情報がありましたら、うれしいです。

<社会資源>

- ・ 若年認知症の方が利用できる県内の社会資源を知りたい。
- ・ 社会資源について。
- ・ 社会資源の活用。
- ・ 他の社会資源との連携を主としたもの。
- ・ もう少し利用できるサービスや資源について内容と方法など。事例。
- ・ 医療機関以外での活動について。

<具体的な事例>

- ・ あまりそういう事例、相談対応をしたことがないので、事例、ケース対応などを聞きたい。
- ・ 具体的な事例およびその対応方法が一番わかりやすいかと思います。成功事例でなく失敗事例も知りたいです。

- ・ 具体的な地域での連携方法。取り組みについて。
- ・ 作業所での内容。
- ・ 若年認知症者に必要な社会保障制度や社会資源の研究結果。家族の悩みの実態調査。若年認知症者の発病後の家族状況を含めて経過の研究結果。
- ・ 実際の活動の紹介。セミナー。家族会。専門医にかかりたいご家族、しかし本人が通院を拒む場合の対応策。
- ・ 若年認知症で介護保険サービスを利用している利用者の現状と課題。居宅で支援を受けている利用者について、特に知りたいです。
- ・ 若年認知症のご本人が「センター方式」を利用（ご本人が記入する）し、生かしている事例があるか知りたい。
- ・ 重度の方の事例を通して必要な支援と実態がわかれば、非常に勉強になると思います。
- ・ 事例と合わせて、大切にしておいたことをまとめたハンドブックのようなものがあつたら、読んでみたいと思う。高見SWの話がわかりやすくよかった。
- ・ 進行状況により、どのような機関が関わることができるか、具体的に知りたい。
- ・ 地域包括支援センターが現実にかかわりがあるのか。
- ・ 地域包括支援センターはどのような取り組みをしているのか、具体的に知りたい。
- ・ 関わり方をさらに具体的に知りたい。

<対応・支援の仕方>

- ・ 援助していく上で気をつけること。
- ・ 各認知症の型で現れる症状が違うが、適した接し方を知りたい。
- ・ 家族、特にお子さん達の気持ちの変化。より良い支援の仕方。
- ・ ご本人をいかに受診につなげ、それ（認知であることの実事）を受け入れるまでの心の過程にいかに寄り添い、支援することができるのか。どういった社会資源を整え、支援のための声かけなどができるのか、実践的に学びたいです。
- ・ 若年認知症の人、本人の精神内界、当事者の語りも知りたい。そのことで本人がもっと暮らしやすく楽しく暮らせるような支援を考えていけるのではと思った。ご本人のいうニーズは何だろうと思いました。

- ・ 就労援助について、さらに知りたいと思いました。授産施設でも受け入れ数の問題や賃金の問題があるので、多角的な支援が必要だと思ったため。若年認知症者に対する具体的な支援方法。世話の焼きすぎはよくないという話があり、他にもポイントを聞いてみたい。
- ・ 状態評価のためのツールと状態に応じたケア。
- ・ 事例検討から家族の問題、家族の支援について。
- ・ 事例に基づいた支援方法。
- ・ すでに進行が進んでいる要介護4、5になってしまっている若年認知症の方に、どう対応したらよいでしょうか。
- ・ 生活にかなり影響があるため、障害年金をもらえる可能性は高いのか。介護保険制度での認知度、要介護もしっかり状況を考慮してくれるのか。処遇が難しい例などもどう対応したのか聞きたい。
- ・ 早期の支援方法、発見と関わり方。
- ・ 働き盛り年齢においての発症であり、経済的な困窮、また家庭内での働きができないことなどの支援に対する方策の動きを知りたい。
- ・ 一人住まいの方の対応など。薬の管理方法など。実際困っている方々の内容や対応方法など。
- ・ 若年認知症と精神障害者手帳との関わりがもう少し知りたい。(今まではイメージになかったため)
- ・ 企業でのサポートについて。

<啓発活動>

- ・ 若年認知症についての啓発を行ってほしい。どのような支援が受けられるか、わかるようなものがあるとよい。今回は施設等の入所者の実態を報告していただいたが、軽度の在宅者の状況はどれくらいあるのか知りたいと思いました。
- ・ 病院の相談者に知ってもらいたいこと。
- ・ 具体的な事例や活動を通して、当事者の生活の幅が広がるような活動を見つけていきたいです。企業に対する啓発活動ができるとよいと思いました。
- ・ 支援をする中で障害者として理解されていくにはまだまだだと思えます。もっとサービスを使いやすくなるような体制、社会の理解。

<その他>

- ・ P S Wとして勤めている当HPで、もし当事者の方に出会ったらがんばっていきたいと思った。関わった時には、ここで出会った方々に相談したいと思った。
- ・ 事例があった時に個別に相談できればと思います。
- ・ まだ知っていることが浅いので、いろいろな場で勉強していきます。
- ・ 3障害者団体が若年認知症の受け入れをどう考えているのか。
- ・ 就労システム。

平成 20 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 20 年度 認知症介護研究報告書

〈若年認知症者に対する効果的な支援に関する調査研究事業〉

発 行：平成 21 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

〒474-0031 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