

(平成 24～26 年度)

# 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業 報告書

平成 27 年 3 月

医療法人 藤本クリニック（認知症疾患医療センター 診療所型）

もの忘れサポートセンター・しが／滋賀県若年認知症コールセンター

## まえがき

「若年認知症は認知症全体の課題を明らかにしている」この捉え方を共有してスタートした3年間の取り組みは、制度や役割の壁を越えてつながることの重要性を強く示す結果となりました。

平成9年に若年認知症精神科デイケアとして始まり、平成16年に若年・軽度認知症専用デイサービス「もの忘れカフェ」として引き継がれ、平成23年の若年認知症の就労の場である「仕事の場」として広がった藤本クリニックでの取り組みを滋賀県内へ広げるために、医療/産業/障がい/介護/行政が連携して、発症初期から進行期までの本人及び家族支援ができる仕組み作りに取り組むことができました。

この3年間で積み上げてきた、本人や家族への支援方法、就労継続支援の方法、企業への働きかけ、かかりつけ医を中心にした医師会の関わり方、他の障がいの方たちの支援者や行政、そして何よりも多職種・地域連携の方法などが、皆様のご参考になり、若年認知症の人だけではなく、高齢の認知症の人も含めた、認知症の人全体への支援のレベルアップの一助にいただければ幸いです。

「仕事の場」は、若年認知症の人や高齢者で軽度認知症の人が、額は少ないとはいえ、対価をもらえる仕事をすることで、社会の役に立つ自分を取り戻す場であり、さらに、診断後に最初に認知症ケアとその支援者と出会う場にもなりました。そして、ケアの工夫をすることで、生活の中で出来なくなったことを、出来ることへと変えることを実感できる場所でもあり、病気や症状を受け入れることが出来る場所でもあります。さらに、認知症と闘う仲間だけでなく、その町に住む高齢者や若者など、地域の人たちとの出会いの場所でもあります。

今後は、年齢に関わらず早期診断後に、「出来るだけ自分でできて、仲間がいて、社会とつながっている」場として、一方で、介護保険サービスへ移行するための目的のある「居場所」としても大切な場所になると考えます。

今後とも、この3年間の取り組みの経験を活かして、すべての認知症の人とご家族、関係する支援者のため、滋賀県の認知症施策の【継続】と【充実】のため、当事者の方たちを中心におきながら、多くの人たちと力を合わせていきたいと思っております。

最後に、この3年間の取り組みにご参加、ご支援いただいた多くの皆さまに心から感謝申し上げます。

藤本クリニック 認知症疾患医療センター 診療所型  
(もの忘れサポートセンター・しが／若年認知症コールセンター)

藤本 直規  
奥村 典子

# 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業 報告書

---

---

## 目 次

<b>1. 事業の全体像</b> .....	<b>1</b>
1.1 事業目的と概要 .....	1
1.2 5事業の関連性と必要性 .....	3
<b>2. 各事業の取り組み内容</b> .....	<b>4</b>
2.1 若年認知症就労継続支援事業 .....	4
2.2 本人および家族支援事業 .....	18
2.3 若年認知症ケアモデル事業実践報告事業 .....	27
2.4 若年認知症研修会事業 .....	52
2.5 若年認知症就労継続支援ネットワーク事業 .....	66
<b>3. 3カ年のまとめ（全体考察）</b> .....	<b>83</b>
<b>資料編 活動の記録（新聞等記事）</b> .....	<b>85</b>

## 1. 事業の全体像

### 1.1 事業目的と概要

介護保険制度を取り巻く環境は、一定程度の制度の広まりがある一方で、要介護高齢者の増加を背景とした介護財源の逼迫、介護人材の処遇改善などの制度的な問題に加え、認知症の人への対応がひと際クローズアップされている。

その中でも、既存の諸制度のはざまにあり、ともすると社会的支援を受けることが困難な可能性のある若年認知症の方への支援について、高齢者施策と同様の必要性和緊急性があると考えられている。平成18年に滋賀県が実施した「若年認知症実態把握調査」では、治療やケアについての横断的な調査の結果、①関係機関の役割分担を明確にすること、②若年認知症に特有のアプローチやサービスの工夫と経験が必要であること、③介護サービスの担当者が地域の様々な関係者との連携を図る必要性が高いこと等が明らかにされた。このことから、「医療と福祉の連携」が必要とされ、若年認知症という共通のテーマについて、現状や課題、活動の内容、本人や家族のニーズを共有する取り組みがスタートした。

県では、平成18年度より、認知症に関わる専門的人材の育成と質の向上および地域の医療・福祉・保健等関係者のネットワークづくり等を行う拠点として、「もの忘れサポートセンター・しが」を医療法人藤本クリニックに指定し、県下の医療・福祉・保健従事者に対して、介護相談事業、現地相談事業の実施とともに、若年認知症に関するセミナーや研究会等を実施してきた。

そして、平成24から26年度までの3年間、同拠点を中心として県内の医療機関・介護サービス事業所はもちろん、地域医師会等の関係機関や企業の協力を得て、また、県・市町との協議を続けながら、「若年認知症地域ケアモデル事業」として、①若年認知症就労継続支援事業、②本人および家族支援事業、③若年認知症ケアモデル事業実践報告事業、④若年認知症研修会事業、⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業、の5つの柱で取り組んできた（図表1）。

#### ①若年認知症就労継続支援事業

：若年認知症の人の就労継続支援と退職直後の空白期間を作らない「仕事の間」の創設

#### ②本人および家族支援事業

：若年認知症の人および家族のピアサポートの場として「本人・家族交流会」を開催

#### ③若年認知症ケアモデル事業実践報告事業

：「若年認知症支援ネットワーク会議」委員から、各事業の実践報告を実施

#### ④若年認知症研修会事業

：若年認知症研修会の実施、県内企業で認知症サポート医による研修会を実施

#### ⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

：「若年認知症就労支援ネットワーク会議」にて若年認知症支援に関する課題を整理

図表 1 若年認知症地域ケアモデルの全体像



## 1.2 5事業の関連性と必要性

若年認知症地域ケアモデルの5つの事業は、現在の介護保険制度をはじめとする制度・施策の現状を踏まえ、また、拠点となった医療法人藤本クリニックのこれまでの取り組み（若年認知症精神科デイケア、若年・軽度認知症専用デイサービス「もの忘れカフェ」、若年認知症の就労の場「仕事の場」などの取り組み）による経験値を十分に活かす形で、それぞれが有機的な相互関連性を持ちながら展開してきた。

そして、期限が設定された3年の取り組みの中で、“特別な一地域の”事例にとどまることなく、また、県事業としての“一時的な”取り組みにならないこと、を意識し、県内外の他地域への波及、継続的な関係者・機関による理解につなげることを目標とした。

5つの事業は、まずは、ご本人および家族への対応として、本人の「①就労継続支援」、「②本人・家族支援」という直接的な支援を中心に置き、それらを下支えするものとして、生活の場となる地域からの理解と協力の前提となる広報的な活動として「③実践報告事業」、就労の場となる企業・新たな居場所となる介護事業所への「④研修会事業」を推進し、その事業全体の仕組みを支える・方向性を協議する「⑤ネットワーク事業」という関係で構成されている。

これらは、上記の目標を果たすために、どれもが必要な要素であり、中間成果の共有やスケジュール調整などにおいて多くの困難は伴ったものの、意味のある運営であったと考える。

図表 2 5事業の関係性(概念図)



以下では、5つの事業の活動実績について、活動中に使用された資料等の編集を中心に主な内容を報告する。本報告書では、事業3か年の全体の動きや実績を整理することを目的としているので、それぞれの詳細な活動実績や資料等について掲載できないものがある点ご容赦願いたい。

## 2. 各事業の取り組み内容

### 2.1 若年認知症就労継続支援事業

若年認知症の人は、疾患としての認知症治療、生活支援としての認知症ケアに加えて、若年発症という特徴ゆえの、「就労意欲への対応」や「ご家族への対応」等という、もう一つの支援要素を持つ。

本事業では、若年認知症の就労継続についての直接的な支援として、①診断後もできるだけ長く職場での就労継続ができるための支援、しかし、ほとんどが定年前に退職を迎えることに鑑み、②退職直後から参加することができる「仕事の場」の運営を実施した。

まず、“社会とのつながりの空白期間をなくすために”というコンセプトで実施する「仕事の場」について、目的、運営方法、参加者の動向、スタッフの工夫、また、参加者を巻き込んだ「仕事の場」の更なる発展について整理する（2.1.1）。

そして、「仕事の場」を支える支援会議についても概略を紹介する（2.1.2）。

#### 2.1.1 就労継続支援「仕事の場」

「仕事の場」の開始は本事業の前、平成 23 年 10 月である。

毎週水曜日の午後を「仕事の場」にあて、平成 25 年度、平成 26 年度にはそれぞれ延べ 50 回行った。

参加している若年認知症の人は 20 人弱で、参加時の就業状況は、「休職中」、「退職直後」、「既に退職して空白期間を過ごしていた」、「発症前から就業していない」がそれぞれ 4 分の 1 ずつであった。また、参加中の現況としては、介護保険サービスの利用に完全移行、「仕事の場」と介護保険サービスの並行参加など変化もある（一般就労へ移行した MCI の人もいた）。

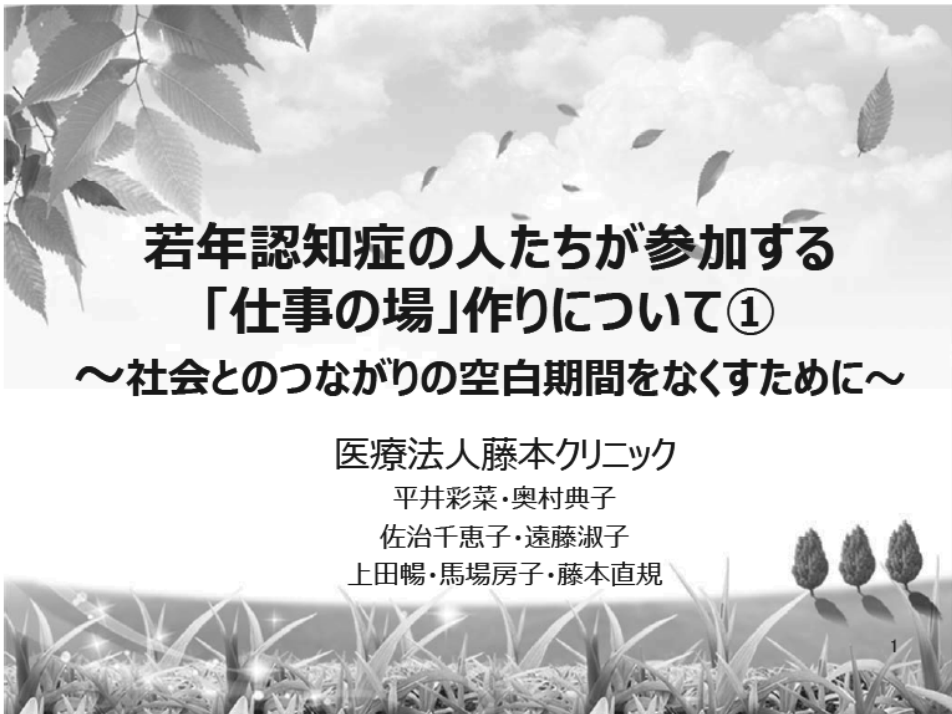
仕事内容は、玩具部品の加工作業やマジックテープの加工作業等の請負で、発注元からは「仕事の場」への理解はあるものの、認知症だからという遠慮や特別扱いはなく、内職仕事としてのレベルが要求される。

具体的な作業にあたっては、スタッフによるサポートや作業の工夫が必要で、作業内容の分担や時間の管理、手順の確認方法など、一緒に考えながら行った。また、不具合の指摘には、スタッフが修正作業を行うのではなく、参加者にクレームはそのまま伝えることで、仕事としての意識を高めてもらうこととした。

また、介護家族に対しても、「仕事の場」のボランティア募集として、取り組みや仕事内容、手伝ってもらいたい部分の説明をして、数名の参加を頂いている。さらに、開始以降、行政・地域包括支援センター、障がい・就労機関関係者、その他の見学者が延べ 70 人を超えている。

平成 27 年 3 月末の参加者内訳は、若年認知症 19 人、軽度認知症（65 歳以上）7 人、精神障がいの人 3 人、引きこもりなど社会に適応しづらい若者 3～5 人であり、この他、介護家族のボランティア参加 8 人、老人会 2 人、かかりつけ医などが参加している。開始時から平成 27 年 3 月までの参加者動向としては、介護保険サービスへの完全移行 12 人、一般就労への移行 3 人（MCI の方）、その他 3 人（身体疾患で入院、地域の支援事業への移行など）となっている。

図表 3 「仕事の場」について



**若年認知症の人たちが参加する  
「仕事の場」作りについて①**  
～社会とのつながりの空白期間をなくすために～

医療法人藤本クリニック  
平井彩菜・奥村典子  
佐治千恵子・遠藤淑子  
上田暢・馬場房子・藤本直規

---

**目的**  
私達は外来部門において、若年認知症の人が診断後もできるだけ長く職場での就労継続ができる様に支援を行っている。しかし、ほとんどが定年前に退職を迎えるが、その直後も何かの仕事に就きたいと希望する人が多い。そのため、2011年10月に退職直後から参加できる「仕事の場」を開始した。今回、「仕事の場」での支援方法や参加者の動向等を報告する

**方法**  
支援記録から、運営方法、参加者の言葉、支援者の工夫等を振り返り検討した

**倫理的配慮**  
院長の承諾を得た上での外来面談の実施と、目的と個人が特定されない旨を参加者、家族等に伝え文書で了解を得た

2



## 藤本クリニックにおける 「仕事の場」についての今までの取り組み

仕事について初めて若年認知症の人たちと話したのは2000年

**2000年**

若年認知症の人10数名が参加するデイサービスの中での言葉

「仕事はやめた。会社から退職をすすめられた」  
「お店を始めたのに、こんな病気になってしまったので続けることができない」

「若年認知症の人が集まる場所作り」が最優先で、仕事の話の話を聞かせてもらおうとしかできなかったが、課題として意識をした

**2005年**

若年認知症の人の外来、  
デイサービスでの言葉

「わたしは今でも働きたいと思う。そやけど無理やろ、こんなん。ここに来るまでに働いてきたもん。限界までやっけたもん」

「働いていたときは、自分の働きの対価として給料をもらっていたんや。今ここで、わずかな収入を得ることを仕事として位置づけられてしまうことは、僕らにとってはすごい悔しいことになる」



もの忘れカフェ（認知症専用デイサービス）

仕事ではない社会参加の仕方を探し、出来るだけ活動を自分でできるように実践し、続けることを目指した3つ目のユニット開始

2005年から開始した社会参加活動（清掃・プルトップ・古紙回収・雑巾作り、配布等）は様々な工夫をすることで、若年から高齢者まで軽度から高度までの人が参加し現在まで受け継がれている。

## 藤本クリニックにおける 「仕事の場」についての今までの取り組み

もの忘れカフェでの、社会参加活動について理解を示しながらも、  
すぐに介護保険サービスにつながることへの抵抗感と  
収益はわずかであっても「働く」ことがかなう場所を希望された

**2011年 若年認知症の人の外来での言葉**

「いま仕事を全部なくしてしまうことはできんや」  
「内職のようなものであっても自分のしたことが仕事として評価され、少しでも対価をもらいながら何か社会に役に立つようなことがしたい」  
「一家を支えていきたいけれども、それはもう無理とわかった上で、何か仕事をしたい」



**2011年10月 「仕事の場」スタート**

「若年認知症の人達を中心とした働く場」として内職を受注し、作業を始めた。仕事の場は、次のステップ（介護保険サービス）へスムーズに移行できることを目標にするとともに「働く」ことで少しでも社会との空白期間を埋め、多くの人とつながることをめざした



2000年から始まった若年認知症の人たちとの取り組みは、社会参加を中心とした「もの忘れカフェ」をスタートさせ、わずかな収益を得る「仕事の場」へとつながった 4

## 結果 運営方法

### 仕事を探す時の判断材料としたこと

抵抗感なく始められ、  
長く続けられるように

- ①複雑な工程や細かい作業ではなく、できるだけわかりやすいこと
- ②作業内容が分担しやすく、いくつかの役割が作れること

一つの作業ができなくなっ  
たとしても、次の作業に移  
行できるように

### 仕事探しはインターネットで内職を検索

次々に電話をかけ、「若年認知症の方たちが病気で退職はしたけれど、もう一度仕事をしようと集まっています。一度、話しを聞いて下さい」という話を、何度も繰り返した

### 参加希望者と家族へ説明と確認

「仕事の間」の目的は、介護保険サービスへスムーズに移行できることをめざしながら、「働く」ことで少しでも社会とのつながりの空白期間を埋め、多くの人と交流できるように、若年認知症の人だけではなく、障がいを持つ人や老人会等へも参加の働きかけをすること伝え、参加の意思を確認した

次に、若年認知症に対する施策が十分ではない現状の中で、病気や障害は違っても「働く」ことに課題を抱えている人たちと共に本人、家族、支援者が力を合わせて、「仕事の間」の取り組みを社会へ発信することも確認した

5

こうした動きから、2012年度から3年間「滋賀県若年認知症就労継続支援モデル事業を行っている

## 結果 運営方法

### 仕事日の設定

参加者が通う交通費には援助はないため、実費負担となっている。開始時からの目標は、交通費分の収益をあげることだ

交通費負担を考慮して週一回にした

時間は、当初は午後1時から4時の3時間だったが、作業をやり遂げるためには足りないということになり、数か月後に正午開始となり現在まで続いている

### 収益について

収益は一旦プールして半年を目途に参加者全員に渡していたが（半年で1万円～1万5千円位）2014年3月からは3つめの仕事も受託し、わずかな収益アップがのぞめる予定

### スタッフの参加

スタッフは、もの忘れカフェで若年認知症の人たちと共に活動をしている1～2名が交代でサポートし、チームリーダーが毎回参加しながら全体把握を行った

### 話し合い

具体的な作業の段取りやクレームなどの生じた課題については、参加者同士で相談することもあれば、スタッフが工夫して提案するなど、臨機応変に話し合いの場を作業の合間に持ち、参加者全員の同意を得て改善策をみつけた

6

## 結果 仕事の場 参加者の動向

### 2011年10月開始当時の参加者

男性3名（アルツハイマー型認知症）平均年齢57.6歳 平均MMSE26点

### 2011年～2014年3月末までの参加者総数 22名

男性15名 女性7名 若年認知症 19名（男性13名女性6名）  
精神知的発達障がい 3名

平均年齢 57.7歳 平均MMSE 24.3点

診断名	アルツハイマー型認知症	男性11名	女性4名
	レビー小体型認知症	男性1名	女性1名
	脳血管性認知症	男性1名	
	軽度認知障がい	女性1名	

### 参加時の就業状況

- ①休職中 5名
- ②退職直後 5名
- ③すでに退職して空白期間を過ごしていた 5名（うち女性2名）  
（通常の定年退職も含む） 7
- ④発症前から就業していない4名（全員女性）

## 結果 仕事の場 参加者の動向

2014年3月末

### 若年認知症19名の状況

- ①継続参加 8名（うち2名はスタート時から継続参加）
- ②介護保険サービスへ完全移行 7名  
男性4名 女性3名 / アルツハイマー型認知症5名 脳血管性認知症1名 レビー小体型認知症1名
- ③仕事の場と介護保険サービスの並行参加中 3名  
男性3名 / アルツハイマー型認知症3名
- ④一般就労へ移行 1名（女性 / 軽度認知障がい）

介護保険サービス  
開始までの期間は  
最短でおよそ2か月

### 精神知的発達障害3名の状況 2012年3月から参加

- 1名は一般就労へ移行（発達障がい）
- 1名は一時復職できたが再度休職に入り再参加で継続中（精神障がい）
- 1名は2012年3月から継続中（知的発達障がい）

家族参加者 2012年10月から参加 2名からスタートして現在7名<sup>8</sup>  
老人会参加者 2013年10月から参加 見学5名からスタート、現在2名

## 結果 仕事の内容

### 玩具部品の加工作業

直径2ミリほど長さ1.5メートルほどのプラスチックの管を、3センチのパイプに切り出す  
切ったパイプは240本1袋にまとめてパックする  
長さの確認と数えるのは現在は製氷皿を利用。ひとつの窪みに1本ずつ、全部入ると24本。これを「正」の字を書きながら10回くり返せば240本になり、1袋完成する

### テープの加工作業

幅1センチほど、長さ6センチほどの黒いテープを、指定のシートに12枚ずつ並べて貼り付けていく  
工場で作業する人が扱いやすいようにする下準備のような仕事  
作業はまず、フィルムをはがし、テープをボードに並べ、次の人がその接着をチェックし、さらに次の人がシートに貼り付けていく  
ラインとは言わないまでも、一通りの流れ作業が確立している



### 資料の袋詰め作業

資料など5種類を封筒に詰め、封をして段ボールに詰める新しい仕事なので、役割分担や作業機の配置など相談をくりかえした



### 本人の言葉

発注元からは、普通の内職仕事として求められるレベルの作業さえしてくればよい、と言われ、認知症だからという特別扱いはない  
「当然のこと」「それが当たり前。そうじゃないと仕事じゃない」と参加者も当然のように受け止め、作業に対する意欲が高まっている

9

## 結果 スタッフの工夫 工夫や症状への配慮は必要

### 時間を区切ることでメリハリをつける

集中して作業ができる時間（およそ45分）で休憩を入れる→様子を見ながら5分から10分の調整を行う。集中力が切れると作業ミスが目立つようになる

### 音や場所での区切りを活用

休憩の時間になってもなかなか作業が止められず、切り替えが難しいため、アラームを設置。音が鳴るとすぐに気付かれ、時間を時計で確認してお互いに声をかけあう

休憩中は作業テーブルからは離れて別の椅子で休むようにすすめると緊張した体をほぐし、気分も変えることで次の作業への導入がスムーズ

「長年チャイムやベル、サイレンで動いてきたからわかりやすい」

### 座席を明示し、作業道具をセットしておく

来た時に座席に置かれた名札と道具をみることで、作業の見通しがたえられる

### 色分けをしたり、作業の注意点を書く

「白いテープは貼れていますか？」「確認してください」のメッセージをテーブルに置いたり、「チェックまだ」、「チェック済み」の札を作り差し替えたり、フセンで色分けすることで、指示されている事柄の判断がしやすい

### 終了時に日誌をつける

日付けの確認や自分の作業を振り返り思い出す時間を持つことで、仕事を終えた実感が持て、次へとつながる

「今日は切るのやな」  
「テープめくりですね」



10

## 考察・まとめ

### 仕事の場

→わずかであっても働きに対して対価があるということがモチベーションにつながると共に、クレームなど仕事における厳しさも受け止められた。収益の少なさについては「交通費の補助がほしい」と制度への要望も話された

### 社会とのつながりの継続

→何かの形で、どこかの、だれかの役に立っているという実感から、社会の一員としての意識も高まった



収益をもらい乾杯

### 仲間

→仲間と過ごすなかで、「仲間のつながりがあるのでいい」と安心し、さらに平気で「もの忘れ」と言えるようになり、抵抗感が減ってきた  
その状況から少しずつ病気を受け入れ、介護保険を知ることで、実際にスムーズな移行につながった

11

## 考察・まとめ

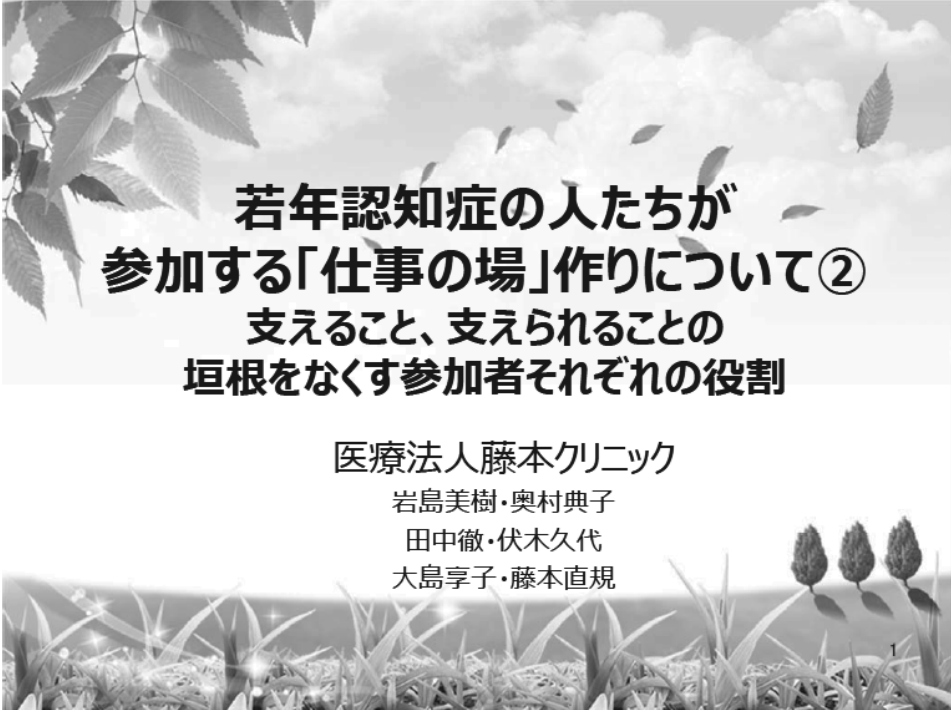
### 病気の受け入れ

→作業手順を忘れて、正確にできなくなったことをきちんと本人へも伝え、改善策を考えながら続ける中で、できなくなるばかりではなく、できなくなったことをできることへ変えていくという考え方が受け入れられ、病気自体についての抵抗感が減った

### 症状を理解した上での見極め

→「仕事ができる」ということを約束することで、最大限の工夫をしても作業がはかどらなくなった時の、移行を見極める基準（正確な作業ができない）がはっきりした。その結果、本人や家族とも介護保険サービスへの移行について話すことに抵抗が無くなり同意が得られやすくスムーズな移行につながった

「仕事の場」は、退職後もわずかでも働いた対価が貰える社会とのつながりの場であり、仲間や様々な支援者と出会えることで、診断後の支援の空白期間をなくす場となった。又、介護保険サービスへスムーズに移行できる準備の場としても重要と考える<sup>12</sup>



## 若年認知症の人たちが 参加する「仕事の場」作りについて② 支えること、支えられることの 垣根をなくす参加者それぞれの役割

医療法人藤本クリニック

岩島美樹・奥村典子

田中徹・伏木久代

大島享子・藤本直規

### 目的

2011年10月から若年認知症の3人の希望で、退職直後に参加できる「仕事の場」を始めた。又、どんな障がいでも働く場所であることもめざし、2年半の経過の中で知的発達／精神障がいの人や介護家族、老人会の人も参加した。今回、「仕事の場」での参加者それぞれの役割について考察した

### 方法

2011年10月からの支援記録から、参加の経緯、それぞれの役割や相互作用等を検討した

### 倫理的配慮

院長の承諾を得た上で目的と個人が特定されない旨を本人や家族に伝え文書で了解を得た

2

## 仕事の場の参加者について

### 参加者 (2014年3月末)

- ①若年認知症の人
- ②精神障がい等で働く場に参加できていない人
- ③65歳以上の認知症の人で介護保険サービスを利用していない人
- ④介護をしている家族、介護を終えた家族など
- ⑤地域の人々や様々な職種の人々、その他参加しようと思う人



### 共通の参加条件

#### 仕事をしていない

すでに職場を退職あるいは休職していて、一般の仕事をしていない人、「働く」とこととつながっていない人 ④⑤除く

#### 介護保険サービスを利用していない

介護保険サービスを利用しておらず、今後、スムーズな移行が必要とされる人たち（移行の過程で一定期間、並行して参加することは可能）

#### 作業ができる

実際に取り組んでいる作業ができる

3

## 結果 障がいをもつ参加者と共に

### 【参加の経緯】

障がい者就業・生活支援センターや滋賀県福祉就労事業振興センターとの話し合いを重ねる  
⇒目的や主旨を伝え、それぞれが持つ障がいや病気の枠を超え「働く」ということでつながることを確認し、一緒に取り組む方向で一致した  
⇒仕事の場への参加と作業所等の就労の場へ参加 双方の参加者の様子や支援の方法を知る 専門とする分野の違いなどについて理解する  
⇒仕事の情報を聞いたり、新しい参加者のことなど、継続的なやりとりを約束した

### 【見学から初回参加へ】

2012年2月：センターからの紹介で3名見学  
事前に若年認知症の参加者には説明をして、了解を得た

翌月から男性1名参加、その後、2名の参加につながる

### 参加者の様子（スタッフの記録から）

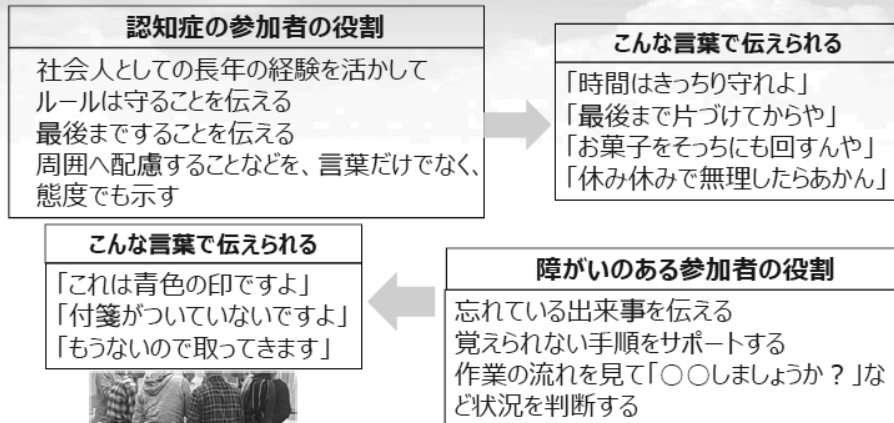
認知症の人たちが教える立場にいきなり変わった。Aさんは障がいをもつ男性を励まし、「もうひとつをしてみるか？」と次へ誘導したりと、今までの仕事ぶりが見えた気がした。Bさんも女性2人をサポートする側に回り、テープをめくったり、点検をしたりと役割をかえておられた。Cさんも黙って見守りながら、自分でテープをはがされていた。障がいをもつ参加者も緊張感が少しずつほぐされていった

帰られた後で、感想を尋ねると皆さん問題なし！とひと言。一緒にすることについても大丈夫との返事があった  
Cさんは握りこぶしを掲げ、やるぞ！とひと声

4

## 結果 障がいをもつ参加者と共に

お互いに“何かしてあげよう”ではない



お互いの行き違いもあるが、若年認知症の人は障がいをもつ参加者の言動を受け入れることを無理なく行い、障がいをもつ参加者は若年認知症の人が忘れていたことを教える等、**自然な助け合いと役割分担**が行われている 5

## 結果 障がいをもつ参加者と共に

### 【エピソード：お互いの症状や障がい理解できなかった】

作業手順の中の不良品を選別する作業を行っていた時に、何度か認知症の人が不良品と良品を入れる箱を逆にしてしまった。最初の数回はいつものように「こっちですよ」「間違えましたよ」と障がいを持つ参加者が修正をかけてくれた。指摘された認知症の参加者も「おお、そうか」「また間違えたか？」と言いながら続いていた

しばらくその様子が続いたとき、認知症の参加者が「まあ、そんな堅いこと言わんと、一つくらいな」と冗談で返したところ、「信用問題だ、ルールが守れない！」などと発言し、混乱した。結局、室外へ出て戻ると、「これが僕の悪いところですよ…これで今まで失敗してきた…」と葛藤が続いた。その間の認知症の参加者は、誰一人として何を言うでもなく、ただ、黙々と仕事を続け終了した

そのことがきっかけで、障がいを持つ人は欠席

一緒に仕事をしている時に助けられたことなどをまとめた手紙を相談員へ手渡す

3か月後、手渡した手紙を握りしめて復帰の挨拶に来られた。みなさんも覚えているような雰囲気でお互いに「おう、待っている」などそれぞれに歓迎。お互いの病気が違うことでうまくいかなかったこと、そこを理解し合いながら進めていきたいともう一度話すと「よくわかった！」と即答があった

### 手紙の内容

新しい事に対しても「やってみよう！」と声を上げて下さるので、その声のおかげで助けています  
 付箋のつけ忘れを、スタッフよりも先に気付いて下さり、助かっています  
 教え間違いをして、いららしている人に「まだ、これから修正できる」「大丈夫」と声をかけてもらえた (一部抜粋)

認知症の人達が障がいをもった人が支えている様子 6



## 結果 家族参加者と共に

### 【参加の経緯】

仕事の場について家族参加者募集のチラシを配布、参加希望者に説明を行う  
 ⇒認知症の症状の理解をしてもらうために資料を使って説明  
 ⇒取り組みや仕事の内容について説明（手伝ってもらいたいことを明確にする）  
 ⇒無理のない参加、緩やかな参加の説明（必ず来なくてはいけないとは思わないこと）

### 【見学から初回参加へ】

2012年10月に事前説明と見学を行い、その後2名参加  
 病気の症状の説明では「日頃わかっているようでわかっていなかった」と  
 学ぶ機会にもなった



### 参加者の様子（スタッフの記録から）

参加者の横に座って家族がテーブルの仕事を始めると参加者が教えている。着き具合のチェックは微妙な感覚です。  
 「これでいいでしょうか？」「うん、感覚的なもんやし、ええと思っただらそれでええと思うよ」「うーん……、ほんまにこれで、ええんでしょうか？」「そない気になるんやったら、そっち（不良品箱）にやっときいな」すっかり立場が逆転しながら、少しも違和感がない

現在7名の参加

家族参加者にとって、支援者として参加すること自体が気分転換にもなり、さまざまな人たちとの交流を通じて社会とのつながりを再確認できる

## 結果 家族参加者と共に

認知症の人と介護家族ではない、一人の人として

### 認知症の参加者の役割

元気な様子で仕事をする姿そのものが、家族参加者を励ます  
 「こんなに元気で頑張っておられるなら、私も負けてはいられません」

### こんな言葉で伝えられる

「今日も元気か！」  
 「家帰って、早く用事を済ませや」  
 「あんまり無理したらあかんで」

### こんな言葉で伝えられる

「これ、どうするんですか」  
 「次は何をしましょうか」  
 「うまくいかないけれどこれでいいですか？教えてください」

### 家族参加者の役割

認知症の人だと全く意識せず、頼ったり、任せたりする言葉や動きが、認知症の参加者の責任感や自信を引き出す  
 「任せてや」「いつもやってるから」  
 「貸して。これはこうできるんや」

認知症の参加者とのやりとりは、家に帰ってからの家族自身を励まし、認知症の参加者は、自然に頼られたり、尋ねられたりすることが責任や自信を感じることに繋がっている。病気を意識しない会話から、  
**お互いを力づける役割を持っている**

## 結果 家族参加者と共に

家族参加者にとっての仕事の場とは

### 【社会参加の場】

仕事の場では、本人と家族という分け隔てはない。家族同士がそれぞれ面識があったわけでもない。

ある人は、「ずっと家でいっしょにいると息が詰まって、自分の方が変になりそうだから」と参加した。「ここに来てみなさんとしゃべるのが楽しい。次もまた来ます」と積極的。またある人は、「いまさらコンビニのパートもできない。自分にできることが見つかった」と話す

### 【病気の理解ができる場】

「参加したら自分のほうが癒されることが多いです。時々、参加者が認知症であることを忘れてしまうほどです。でも見ていたら、やはり、ここは手がいるなど気づくことがあるので今、少しずつ学んでいます」「認知症になってもできることはたくさんあるのですね」と家族があらためて話をする

### 【ピアカウンセリングの場】

交流会には一切参加しない家族参加者が7名中2名

「話すだけの場は苦手ですが、一緒に何かをしながら日頃の悩みが話せるので参加しています」と手を動かしながら介護の悩みを話している

9

## 結果 老人会からの参加者と共に

### 【参加の経緯】

仕事の場について説明を行う

⇒地域の「集まりの場」として気軽に受け止めてもらえればうれしいと伝える

### 【見学から初回参加へ】

「一度見に行ってみるわ」と5名が見学に来られ、2013年9月から「80代やから何ができるかわらんけど」と言われながら2～3名が継続的に参加。参加されなかった人は、「もう仕事はいいわ」と作業することについて消極的だったが、クリスマス会へは参加されるなど、交流の形が様々だった



### 【認知症の参加者の役割】

認知症の参加者を見て、「認知症のイメージを変えるわ」と老人会からの参加者が言うほど、元気に作業を行い、冗談が飛び交う雰囲気を作っている

### 【老人会からの参加者の役割】

「どこが悪いのや。何も変わらないやないか」「お互いさまじゃないですか」と、認知症の人だからなどという印象や考え方が全くないことが、認知症の参加者を励まし、それを地域へと伝えている

仕事の場の活動が認知症を正しく理解するための啓発となり  
地域作りの拠点のひとつになっていくことがこれからの課題

10

## 結果 多くの見学参加者と共に

### 見学参加者数 延べ71人（開始から2014年3月末）

内訳 行政・地域包括支援センター 22人  
障がい・就労機関関係者 14人  
その他（医師・商工会議所・企業・元介護者・大学関係者・取材等） 35人

### 寄せられた声

仕事を退職してもまだまだできる仕事はあるし、やれる間は何かしたいという意志はある。仲間が集まって物を作り、世の中の役に立つこと、それ自体が大切です。生活も大変ですけど生きがいもないといけません。そのためにも仕事の場は必要です（医師）

利用者と支援者という関係を超えた「人間的な付き合い」が感じられる仕事の場に障がいのある人が馴染めるのは、互いにちょうどいい距離感なのかもしれないと思います（障がい関係者）

主人は今56歳です。主人の病気の経過を振り返ると、あのころにこういう仕事の場があったらすごくスムーズだったのではないかなと思って、何か嬉しくなりました。それがやっとできてよかったです（妻）

「これだけ頑張ってますで！応援頼みますよ」「また、手伝いに来てください」たくさんの見学参加者が数時間でも作業を共にすることは、仕事の場の参加者のやりがいへとつながった 11

## 考察・まとめ

### 仕事の場におけるそれぞれの役割から見てきたもの

「仕事の場」は、単に若年認知症の人たちだけが働く場としてあるのではなく、働くことを共通の目標として障がいをもつ参加者も家族参加者も、老人会からの参加者や見学参加者もみんな仕事をする場所となった

障がいをもつ参加者は、認知症の人を支える力を発揮し、家族参加者は、病気を理解しながら社会参加とピアカウンセリングの場として、老人会からの参加者は、認知症への理解を深めるとともに、自分自身も社会とつながった。若年認知症の人、何らかの形ですべての参加者を支える役割を担った

若年認知症の人の仕事の場から始まったこの取り組みは、仕事を継続するという共通の目標で様々な人が参加し、お互いの障がいや立場を認め合い、支えること、支えられることの垣根をなくす活動となった。

社会的なつながりの継続や新たな出会いのある仕事の場は、若年認知症の人を中心とした参加者に必要な場であると考え

12

### 2.1.2 「仕事の間」を支える支援会議

若年認知症就労継続支援事業には、「仕事の間」の運営に並行して行う、参加者一人ひとりの関係者による支援会議がある。

支援会議は、「仕事の間」へ参加する前の段階から始まり、ここでは、職場の上司や同僚とのカンファレンスや本人への職場での支援方法へのアドバイス、産業医との連絡調整など、まずは現場での就労が安定して少しでも長く継続できるように検討・働きかけを行いながら、専門職として休職、退職の見極めなどを行っている。

若年認知症も進行性の疾患である以上、「仕事の間」への参加だけにとどまらず、行政・地域包括支援センターやケアマネジャー・介護サービス事業所、成年後見センター、働き暮らし応援センター等の関係者によって、「仕事の間」への参加が難しくなる“後のこと”、将来的な介護保険サービスの利用など、様々な観点から今後の方向性の検討する支援会議を実施した。

平成 24 年度には対象者 6 人に対して 17 回、平成 25 年度には 9 人に対して 42 回、また、社会に適応しづらい若者も参加者に加わった平成 26 年度には、取り組みの周知の効果もあって 23 人に対して 62 回の実施と、さらに回数を重ねており、「仕事の間」の提供とともに、支援会議による包括的、長期的な支援の必要性も確認できた。

## 2.2 本人および家族支援事業

若年認知症の人への支援においては、家族への視点が欠かせない。就労継続と並んで重要な要素となるのは、本人を含めた家族支援である。若年認知症に対する介護家族の理解や本人との関係維持等のため、若年認知症地域ケアモデル事業の中でも、本人および家族支援事業を一つの柱として位置付けた。

本事業では、診断直後で「戸惑い・否定」の時期にある本人および家族を対象に、認知症の正しい理解のために必要な情報を提供すること、また、若年認知症の人同士、介護家族同士の交流も目的に、本人・家族交流会の形で、講義と本人・家族別々のピアカウンセリングで構成し実施した。

各年度とも2カ月に1回の頻度で開催し、その概要と内容は以下の通りである。講義部分で使用したスライドを整理する。

なお、各年度表中の参加人数は、若年認知症と高齢者認知症の本人・家族の合計数となっている。

図表 4 平成 24～25 年度 本人・家族交流会の概要と資料

【平成 24 年度】

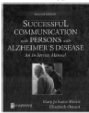
		本人	家族	内容
1	H24.5.24	17	36	薬のこれまでとこれから
2	H24.7.7	16	37	治療薬の基礎知識（塩酸ドネペジル）
3	H24.9.8	17	30	治療薬の基礎知識（ガランタミン臭化水素酸塩）
4	H24.11.10	20	34	治療薬の基礎知識（リバスチグミン）
5	H25.1.12	14	28	治療薬の基礎知識（メマンチン塩酸塩）
6	H25.3.9	20	38	治療薬の基礎知識（BPSD の治療薬）
[延人数]		104 人	203 人	

【平成 25 年度】

		本人	家族	内容
1	H25.5.25	16	28	NPO のこと、就労ボランティア
2	H25.7.20	10	27	コミュニケーション ～ 意義、加齢の影響、影響を与える要因
3	H25.9.14	13	24	コミュニケーション（アルツハイマー病） ～ 上手に会話を続けるためのテクニック
4	H25.11.16	12	26	コミュニケーション（アルツハイマー病） ～ 非言語コミュニケーションの大切さ
5	H26.1.11	23	48	効果的コミュニケーション 20 か条（1～10）
6	H26.3.8	15	35	効果的コミュニケーション 20 か条（11～20）
[延人数]		89 人	188 人	

2013年度 本人・家族交流会

## コミュニケーションについて 7月

引用文献  

 Successful communication in persons with Alzheimer's disease. An in-service manual. 2003. Elsevier Inc.

Pietro M.D. Ostuni E.  
Successful communication with persons with Alzheimer's disease. An in-service manual. 2003. Elsevier Inc.


コミュニケーションの方法を知っておくと、生活の上でも役立つことがあります。

なかなか難しいことですので、こうしなくてはいけないとは思わずに知っておいていただくだけで十分です

### ●コミュニケーションの意義：破綻・・・

1. 静かで気の散らない場所
2. 共通の言語
3. 生活基盤に基づく共通の視点
4. 知的能力：認識力、注意力、理解力、記憶力など
5. 開放性（率直さ、心を開く）
6. 応答に対する期待感
7. 相手に対する敬意と信頼

コミュニケーション障害  
Communication disorder  
コミュニケーションの破綻  
Communication breakdown



### ●加齢の影響：コミュニケーションの機会減少、意欲低下

1. 身体的、経済的自立性の喪失
2. 生計の手段や社会的役割の喪失
3. 身体的魅力や不十分な整容
4. 活力の喪失
5. 家族や友人の喪失
6. なじみの環境の喪失

「親子供的」関係 依存的役割

「魅力的でない」と見られて不利 社交の場から遠ざかる



運動不足や刺激不足 元気がなくなる

慣れた生活環境から切り離される

コミュニケーションの場所や相手を失う 孤立、孤独感


### ●コミュニケーションに影響を与える要因

1. 感覚障害  
聴力障害、視力障害
2. 話すことの障害  
失語症、構音障害、嚥下障害、声の障害
3. 薬剤、薬物療法の影響  
傾眠傾向や精神機能の低下、意識障害などの副作用
4. 慢性疾患  
糖尿病、関節炎、心疾患、パーキンソン病など

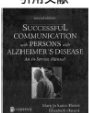
### ●コミュニケーションに影響を与える要因

5. 口腔衛生や栄養の障害  
口腔内の潰瘍、乾燥、活力の低下
6. 抑うつ状態  
興味の喪失、無力感や絶望、  
“自分の思い通りにできない”という気持ち
7. 運動機能の低下や安定性の問題  
行動範囲の制限による引き籠もりや孤立



2013年度 本人・家族交流会

## コミュニケーションについて 9月

引用文献  

 Successful communication in persons with Alzheimer's disease. An in-service manual. 2003. Elsevier Inc.

Pietro M.D. Ostuni E.  
Successful communication with persons with Alzheimer's disease. An in-service manual. 2003. Elsevier Inc.

コミュニケーションの方法を知っておくと、生活の上でも役立つことがあります。


なかなか難しいことですので、こうしなくてはいけないとは思わずに知っておいていただくだけで十分です

### ●アルツハイマー病におけるコミュニケーション上手に会話を続けるためのテクニック

選択肢を用いた質問  
choice question

「おやつは、おまんじゅうがいい？それともケーキにする？」  
 「靴下をはくのを手伝いましょうか？それとも、ご自分ではけますか？・・・黒い靴下？それとも青い靴下にしますか？」  
 「さあ、すぐにこの靴下をはいてくださいな。」


- ・2つの選択肢から1つを選んでもらう。
- ・記憶の再生よりも再認のほうが容易。
- ・自分が選択できる主体性。
- ・状況を左右できるので、拒否や抵抗が少ない。



### ●アルツハイマー病におけるコミュニケーション上手に会話を続けるためのテクニック

会話の締めくくり  
closure

「えーと、あなたの娘さんのお名前は～？」  
 「おくむらさん、あなたのお生まれは？」  
 「もう少し、欲しい？ ほら、これ・・・」：「プリン？」



- ・会話の最後にkey word
- ・残った語彙を使う手助け。

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション  
上手に会話を続けるためのテクニック

会話の修復  
repair

「ねえ、雪が降ってるぞ！」  
「そうね、雨が降っているわ。私も雨ですっかりずぶ濡れよ。」  
「向こうにあるよ。」  
「そうね、あなたの部屋着はたんすの中にあるね。」



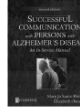
- ・誤った語や曖昧語を特定の単語で修正
- ・傷つけず、コミュニケーションの試みを妨げず、
- ・誤りを修正
- ・空虚な言語を解釈して、うまく修復

9

2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて  
11月

引用文献



Pietro M.S. Ostuni E.  
Successful communication  
with persons with Alzheimer's  
Disease. An interview manual  
©2003, Elsevier Inc.

コミュニケーションの方法を知っておくと、生活の上でも役立つことがあります。

なかなか難しいことですので、  
こうしなくてはいけないとは思わずに  
知っておいていただくだけで十分です

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション  
上手に会話を続けるためのテクニック

適切なコメント、連想  
matching comment, association

「私は赤いバラが好きよ。」  
「赤いバラが好きなのね？私はバンジーが好きよ。春にはいつもバンジーを植えるの。」  
「バラね。手入れが大変だわ。」：「バンジーは春一番に咲くわね。」：「庭があったのよ。でも、バンジーは植えたことがなかったわ。」・・・



- ・意見や個人的経験にまつわる情報を少し述べる。
- ・自然な応じ方で、次の情報を与える。
- ・会話が自然に続く。

10

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション  
上手に会話を続けるためのテクニック

自信を失わせる言葉

「いいえ」  
「だめ」  
「できません」  
「やめなさい」  
「さっき、言ったでしょ」  
「もう忘れたの？」  
「また、失敗したの？」

人間性を否定する言葉

怒り  
うんざり感  
イライラ  
疲労困憊



「おくむらさん、その椅子に座ったらだめですよ。」

12

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション  
上手に会話を続けるためのテクニック

命を吹き込む言葉

自信や人間性を“育む”言葉

「ありがとう」  
「手伝ってもらって、ほんとに助かったわ」  
「元気な笑顔ね」  
「あなたのおかげで、今日一日とても楽しかったわ」  
「うまく、できましたね」  
「私といると大丈夫よ」

「おくむらさん、私と一緒にここに座りましょう。」

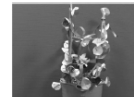


13

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション  
非言語的コミュニケーションの大切さ

言葉に籠もった気持ちや要求をキャッチ

- ・悲しい気分？
- ・戸惑い？
- ・落ち込んでいる？
- ・緊張？
- ・意気消沈？



行動もコミュニケーションのひとつ

- ・不穏がひどくなるのは、なぜ？
- ・「彼は私に何を伝えたいのかしら？」
- ・他に手段がないから、そのような行動をするのでは？

ことえ言葉が消え去っても・・・

- ・ばらばらの文章や音声
- ・発声
- ・叫び、呼び声
- ・無言になっても

15

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション  
非言語的コミュニケーションの大切さ

非言語的コミュニケーションに気付く

話し言葉 7%  
表情や話し方 35%  
身体言語 58%

- ・姿勢、身振り
- ・表情
- ・アイコンタクト
- ・声の調子
- ・ちょっとした仕草

- ・服装、アクセサリ
- ・お化粧
- ・持ち物
- ・住居、インテリア
- ・友人、仲間

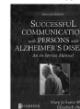


14

2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて  
1月

引用文献



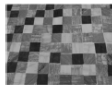
Pietro M.S. Ostuni E.  
Successful communication  
with persons with Alzheimer's  
Disease. An interview manual  
©2003, Elsevier Inc.

コミュニケーションの方法を知っておくと、生活の上でも役立つことがあります。

なかなか難しいことですので、  
こうしなくてはいけないとは思わずに  
知っておいていただくだけで十分です

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション：  
効果的コミュニケーションのための20カ条

1. 大人の言葉で adult language
  - ・大人同士のコミュニケーションで自尊心を。
  - ・きちんと名前を呼ぶ。
  - ・挨拶も礼儀正しく。
2. アイコンタクトを維持 eye contact
  - ・視線を向けてもらう。
  - ・顔と顔を見合わせて、目の高さになって。
3. できるだけ視覚的手がかりを visual cues
  - ・書かれた言葉、写真、物、身振り、表情など。



17

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション：  
効果的コミュニケーションのための20カ条

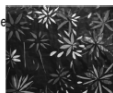
8. 軽い接触で親近感を touch
  - ・接触という言語で伝えられるメッセージは何？
  - ・気配りや思い遣り？手助けや援助？安心と安全？（押しつげがましき？）
  - ・最初は注意深く。
  - ・入居者の個人的空間を侵害しない気配り。
9. 叫ばない do not shout
  - ・おびえて、身を守りたくなってしまふ。
  - ・ストレスを与えるだけ。
10. 相手の話を中断しない do not interrupt
  - ・自分の言っていたことやしていたことを忘れてしまふ。
  - ・「中断、訂正、否定をしない」 藤本康彦・物忘れチェック外来での実践 p.77



19

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション：  
効果的コミュニケーションのための20カ条

4. 簡易な語と短い文章 simple words and short sentences
5. 説明は短く short explanations
  - ・長い課題でも、その課題を1段階ずつ区切って指示。
6. 同じ言葉を繰り返さず言い換える paraphrase
  - ・別の言い方で理解できるかも。
7. 「あなたは憶えていないの？」は禁句 avoid saying, "Don't you remember?"
  - ・目の見えない人に「見えないの？」とたずねたりしますか？
  - ・「あなたは憶えていないの？」と何度言っても記憶力は戻らない。

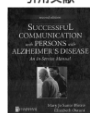


18

2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて  
3月

引用文献



Florio-Ruane, Stefani E.  
Successful communication  
with persons with Alzheimer's  
disease: An in-service manual.  
2003. Elsevier Inc.

コミュニケーションの方法を知っておくと、生活の上でも役立つことがあります。

なかなか難しいことですので、こうしなくてはいけないとは思わずに、知っておいていただくだけで十分です。

20

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション：  
効果的コミュニケーションのための20カ条

11. 騒音のない場所で avoid competition
  - ・環境の中の騒音は？ あれば、取り除く。
  - ・テレビ、ラジオ、大勢の人、棟内放送、電話、掃除機、騒々しい会話
12. 物静かに元気づける声の調子 calm, reassuring tone of voice
  - ・暖かく心地い声に耳を傾けたいくなる。
  - ・気持ちのこもった声には応じてくれる。
  - ・病気の末期段階でも、声の調子で動かしを伝える。
13. その人の居る前でその人の良くない話話さない do not talk negatively about a person in her presence
  - ・たとえ病気の末期段階でも。



21

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション：  
効果的コミュニケーションのための20カ条

18. “とりとめのないおしゃべり”を傾聴 listen carefully to “rambling”
  - ・とりとめのないおしゃべりの中に意味の手がかりが。
19. “昔話”を進んでする talk about “old times”
  - ・昔話で回想を楽しみ、自分を取り戻す。
  - ・人生史を知る手がかりに。
20. 生活を楽しみ続ける continue to enjoy life
  - ・生活の幸せな瞬間をまだたくさん楽しむ。
  - ・コミュニケーションは価値あるものになる。



23

●アルツハイマー病におけるコミュニケーション：  
効果的コミュニケーションのための20カ条

14. 現実的な期待を持つ be realistic in your expectations
  - ・弱点を理解。
  - ・コミュニケーション能力に応じた話しかけ。
  - ・ありのままの努力に見合った満足。
15. 応答にゆとり時間を allow extra time to respond
16. 非言語的コミュニケーションに注目 pay attention to nonverbal communication
  - ・自分のコミュニケーションの仕方が原因では？
  - ・欲求不満、課題が難しすぎるなど。
17. 破局反応は困らせるためじゃない realize that catastrophic reactions are not meant to be manipulative
  - ・自分のコミュニケーションの仕方が原因では？
  - ・欲求不満、課題が難しすぎるなど。



22



図表 5 平成 26 年度 本人・家族交流会の概要と資料

【平成 26 年度】

		本人	家族	内容
1	H26.5.10	13	33	認知症の症状 認知機能障害・BPSD①
2	H26.7.12	20	41	認知症の症状 認知機能障害・BPSD②
3	H26.9.6	35	17	疾患別の特徴と関わり（アルツハイマー型認知症） 認知症疾患医療センター診療所型について
4	H26.11.8	18	41	疾患別の特徴と関わり（脳血管性認知症） 関西地域大会について
5	H27.1.31	15	34	疾患別の特徴と関わり（レビー小体型認知症） 服薬支援機器についての説明
6	H27.3.14	21	38	疾患別の特徴と関わり（前頭側頭型認知症）
	[延人数]	122 人	204 人 ※	

※家族参加人数には、高齢者の介護家族を含む

【平成 26 年度 資料】

### 26年度本人・家族交流会

- ・ 第1回 認知症の症状(1)
- ・ 第2回 認知症の症状(2)
- ・ 第3回 疾患別の特徴と関わり アルツハイマー型認知症
- ・ 第4回 疾患別の特徴と関わり 脳血管性認知症
- ・ 第5回 疾患別の特徴と関わり レビー小体型認知症
- ・ 第6回 疾患別の特徴と関わり 前頭側頭型認知症

ミニ講義の予定は上記の通りです。  
何度も聞かれているとは思いますが再度お伝えします。  
その後は、ピアカウンセリングです。

### 認知症の症状

生活機能の障害

行動・心理症状 (BPSD)

行動異常

不潔行為  
異食  
興奮  
徘徊  
攻撃  
ほか

認知機能障害

記憶障害  
判断・理解力の低下  
見当識障害  
実行機能障害  
失行  
失認  
他

心理症状

抑うつ気分  
不安  
焦燥  
幻覚  
睡眠障害  
妄想  
ほか

---

本人・家族交流会 平成26年度5月資料  
平成26年5月10日

### 認知症の症状(1)

認知機能障害

BPSD(行動・心理症状)

### 行動・心理症状を正しく理解すること

何らかの原因で脳細胞が消えていく

認知機能障害

記憶障害  
見当識障害  
実行機能障害  
理解・判断力の障害  
失行・失認など

行動・心理症状

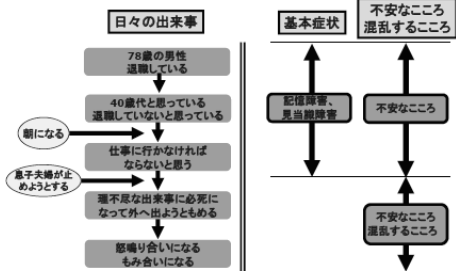
攻撃性、徘徊、  
不穏、幻覚、妄想、  
抑うつなどが現れる

このしくみを知っていることと、知らないことでは、大きな違いがあります

心理状態(その人の気持ち)  
身体状況・環境・性格などが影響を及ぼす

## 基本症状と不安なところ・混乱するところ

78歳の男性が、朝出勤するためにスーツを着てネクタイを締め、靴を持って出かけようとする。家族が止めると、靴を振り回しながら、怒鳴り合い、もみ合いになる。



本人・家族交流会 平成26年度7月資料  
平成26年7月12日

## 認知症の症状(2)

認知機能障害  
BPSD(行動・心理症状)

## 記憶障害

忘れるというより覚えられない……  
認知症初期の記憶障害は短期記憶障害が中心となります

障害されやすいもの  
**配聴力**  
覚え込むこと

**エピソード記憶**  
生活経験の出来事の記憶  
「そんなことは聞いてない」「昨日、どこへ行ったのかわからない」

障害されにくいもの  
**長期記憶**

首覚えた記憶  
**手続き記憶**  
首あるいは長らく習熟して会得した技の記憶  
認知症がかかり進行しても保たれます  
**意味記憶**  
長く保存された知識の記憶  
初期には比較的保たれます

このような記憶の法則を知ることで  
関わりに生かせることがたくさんみつかりますね

## 見当識障害

時間・場所・人物の見当をつけ、自分の状況を理解する能力を見当識といえます

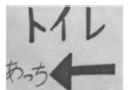
自分が、いつ、どこに、誰といて何をしている状況なのがわからない

時間の見当識の障害  
↓  
場所の見当識の障害  
↓  
人を見当識の障害

変化の大きいものから忘れる

自分がいつ、どこで、誰と何をしているかわからないことは、とても困り、パニックになることもあります

それらをひとつずつで解決すると不自由さが軽くなる場合がありますね。関わりの中でできることを考えてみて下さい



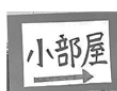
「あっち」という身近な言葉で書き示すことで、多くを考えなくても済みますから、わかりやすいです



張り紙をする場所も大切です。この場合はドアに黄色の画用紙に書いて貼ることで、遠くからでも「黄色のところまで歩きましょう」と伝えられます



「入り口の部屋」と書くことで、入り口方向をみることができ、部屋も見つけやすくなります



白い紙にわかりやすい文字で書き、さらに緑の画用紙で目立たせることが出来ます

## 失行・失認・失語

**失行**  
運動機能に障害はないのに目的をやり遂げるための動作ができない

**失認**  
視力など基本的な知覚に障害はないのに対象物を認識したり区別することできない

**失語**  
初期にみられる失語は、物品の呼称障害であり、日常的に使用する頻度の少ない物品の名前ほど出にくくなります

### 五角形や立方体の模写



これらは生活障害の大きな原因になります。

コミュニケーションやサポートする中でも考えることがあります

## 理解力・判断力の障害 実行機能障害

実行機能とは、知覚、記憶、言語、空間的認知など様々な知的能力を使いこなして物事を行う機能です

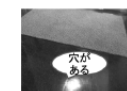
- ・何かをしようと思いつけない
- ・具体的な計画をたてることができない
- ・計画を実際行うことができない
- ・効果的に行動を維持することができない
- ・時間がかかり、同時に二つのことができない
- ・いつもと違うことがあると対応できにくい

新しい状況を理解し、内容を整理・分析して計画を立て、それを実行することが難しくなります

どの段階で立ち止まっているのか、何がわからないのかなどを考えると関わりを見直すヒントになりますね

### 失行・失認

環境づくりの工夫をします。  
安全を知らせるような声かけや関わりをして、生活のしづらさを少なくします。



床色・マット・直接照明の光

マットなどが外せる場合は取り払ってしまっ、床の素材や色の変更をせずに連続性を持たせよう。この時にあまり多くのお声かけをせずと余計に動けなくなってしまう。

在宅などでは、色の連続性を持たせて、マットで道筋を示すなど注目する範囲をわかりやすくします。



マットを置いてオレンジ色の上を歩きましょうと色を強調して伝えます。

## 疾患別の特徴と関わり

**アルツハイマー型認知症**  
脳血管性認知症  
レビー小体型認知症  
前頭側頭型認知症

13

## アルツハイマー型認知症 初期～中期

### 記憶力の低下(近時記憶障害)

- ・同じ話を何度も聞き返す
- ・お財布や保険証、通帳などを大切にしまいこんでわからなくなる
- ・予定を忘れてしまって約束が守れない
- ・買い物に出かけても買い忘れがあったり、同じ物をいくつも買ってくる

### 時の見当識障害

- ・今日の日付がわからない
- ・時間の感覚がはっきりせず、昼夜の区別がつきにくい

### 記憶障害以外の認知機能障害

- ・判断がしづらい
- ・考えのまとまりがつきにくい
- ・段取りがつけにくい
- ・新しいことがわかりにくい

15

## アルツハイマー型認知症の診断基準 DSM-IV

- A. 多彩な認知欠損の発現で、それは以下の両方により明らかにされる  
(1)記憶障害(新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害)  
(2)以下の認知障害の1つ(またはそれ以上)  
(a)失語 (b)失行  
(c)失認 (d)実行機能
- B. 基準Aおよび基準Bの認知欠損は、そのおのおのが社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す。
- C. 経過は緩やかな発症と持続的な認知の低下を示す。  
D. 除外診断(略)  
E. その欠損はせん妄の経過中にのみ現れるものではない

14

## 進行したアルツハイマー型認知症に特徴的な症状

### パリント症候群

- ・対象物を注視できない
- ・見えているのに掴めない
- ・視野のほかのものが見えない

### 身体定位障害

- ・空間的な情報を視覚的に認知して、それらの情報をもとに自分の体を空間内に意図的に定位することができない
- ・丸椅子にはすわれない
- ・車庫にいれにくい
- ・人の膝の上に座る

### 構成失行

- ・対象を空間に正しく配置できない
- ・模写ができない
- ・積み木で形を作ることができない

### 左半側空間無視

- ・右側ばかりに注意が向く
- ・左側にあるおかずが気づかず、右側にあるおかずばかりを食べる

## 進行したアルツハイマー型認知症に特徴的な症状

### 観念失行・観念運動失行

- ・お茶を入れる
- ・ライターでたばこに火をつける
- ・紙を折りたたんで封筒に入れるなどの、つながりのある動きや、実物品使用が困難になる
- ・パントマイムの障害
- ・自動性意図性の解離の原因

### 鏡現象

鏡に映った自分の姿を見て、話しかけたり、物を手渡そうとしたり、鏡の後ろ側にまわりこもうとしたりして、鏡に映った人をさがそうとする。進行すると最初は同時に映っている他者の顔は認識できるが、徐々にそれもわからなくなり、鏡に関心を持たなくなり、鏡を鏡として認識できなくなる

### 仮性対話

テレビやラジオに向かって、本当にその中の人物と話しているかのように独り言を話すこと

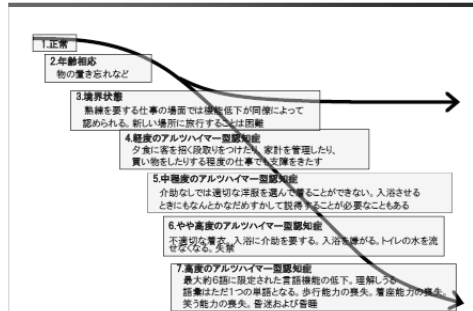
17

## 疾患別の特徴と関わり

**アルツハイマー型認知症**  
**脳血管性認知症**  
レビー小体型認知症  
前頭側頭型認知症

19

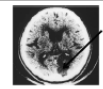
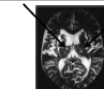
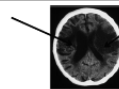
## FASTによるアルツハイマー型認知症の経過



Rosenberg B et al Functional staging of dementia of the Alzheimer type. Ann NY Acad Sci 1984; 435:481-483

## 脳血管性認知症

- 1) 脳血管障害が原因の認知症である
- 2) 急激な発症や階段状の悪化をすることが多い
- 3) 起り方による分類
  - ・広範な脳梗塞型
  - ・多発した小さな脳梗塞型またはBinswanger型
  - ・特定の場所に限局した脳梗塞型(海馬、視床、後頭葉など)
  - ・脳出血性病変型
  - ・その他

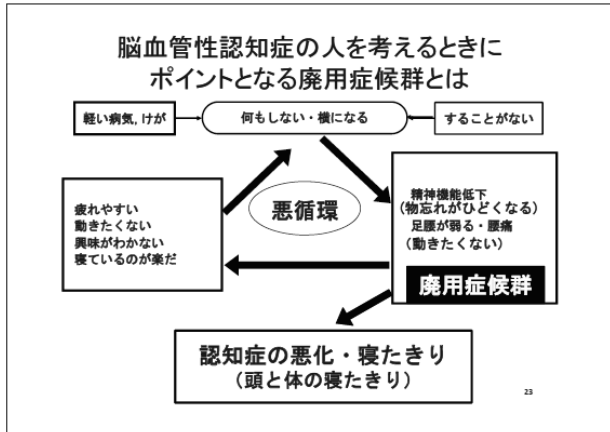


両側中大脳動脈梗塞(CT) 多発性脳梗塞(MRI) 左後頭葉梗塞(CT)

### 脳血管性認知症の特徴的な症状

- 記憶障害 (記憶も再生も時間がかかる、手がかり再生や再認が有効)
- 神経徴候 (麻痺・失語・パーキンソン様症状など)
- 歩行障害・構音障害 (喋りにくい)・嚥下障害
- 内面の人格は比較的保たれている
- 抑うつ気分
- 夜間せん妄

21



### 脳血管性認知症の特徴的な症状

- 無気力・無関心 (努力のなさ、新しいことや社会活動への参加意欲の低下)
- 感情の不安定さ・脱抑制 (イライラ、突然の興奮、不適切な社会行動)
- 実行機能障害 (社会適応能力の障害、自己管理能力の障害)

前頭葉・皮質下ネットワーク症候群による症状  
(目黒謙一 2008年)

22

本人・家族交流会 平成26年度1月資料  
平成27年1月31日

### 疾患別の特徴と関わり

- アルツハイマー型認知症
- 脳血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症

24

### レビー小体型認知症の特徴的な症状

- 認知症症状と症状の変動
- 具体的な内容の繰り返される幻視
- 筋固縮や寡動を中心とするパーキンソン症状
- 睡眠時の異常行動 (大きな寝言、怖がる、怒るなど)

25

### レビー小体型認知症の臨床病期による分類

初期: 記憶障害では、再生の障害が目立つ。また、注意障害や構成障害、視空間障害などが目立つ。認知機能障害の程度に比べて、不釣り合いの実行機能障害や問題解決能力の低下がみられる。MMSEの点数の高さに比べて、家庭や職場でさまざまな困難を示す。症状の変動、自律神経症状(尿失禁、便秘、起立性低血圧など)、幻視・変形視・錯視は初期から認められる。パーキンソン症状は、初期からある場合と無い場合がある。

中期: 記憶障害、見当識障害、健忘失語(物の名前が出てこない)が目立つようになる。幻視の自覚が失われ、幻視に対して、怒り、行動障害を起こすことがある。被害妄想や疑病妄想が見られるようになる。パーキンソン症状の悪化で、寡動や筋固縮や歩行障害が悪化し、ADLが低下する。転倒のリスクが高くなる。

後期: 認知機能障害が高度になると経過が困難になる。認知機能の変動や幻視は自立たなくなる。筋固縮が悪化し、寝たきり状態になりやすい。嚥下機能も低下し、自発性の低下とともに、食事摂取が困難になる。誤嚥性の肺炎を繰り返す。

(内海雄思 2009から 一部改変)

26

### レビー小体型認知症の特徴的な症状

- 抑うつ症状
- 自律神経症状 (起立性低血圧、便秘、多汗・寝汗など)
- 繰り返す転倒
- 抗精神病薬などへの過敏性

26

本人・家族交流会 平成26年度3月資料  
平成27年3月14日

### 疾患別の特徴と関わり

- アルツハイマー型認知症
- 脳血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症

28

### 前頭側頭型認知症

性格変化と社会的行動の乱れは、初期から病気の経過全体を通して、特徴的である。知的道具機能である知覚、記憶、行為、空間的認知などは、かなり長期にわたって、比較的良く保たれる。

#### (中核的診断特徴)

社会的行動が早期から低下する(非社会的行動)

自分の行動を抑えられない(脱抑制)

無表情・無感情で、話を合せる姿勢や共感の欠如(感情・情動変化)

自分に対する洞察力を早期に喪う(病識の欠如)

(行動上の障害)

思考の硬直化と柔軟性の欠如、個人衛生や身なりの障害、注意の転導性の亢進・維持困難(立ち去り行動など)、常同行動(常同的周遊、常同的食行動異常、時刻表的な生活、反復行為など)、食行動異常(過食、口唇傾向)、被影響性の亢進など

29

### 前頭側頭型認知症の臨床病期による分類

I期: 周囲への気遣い、他者への共感が乏しくなり、わが道を行く行動がみられ、病識に欠ける

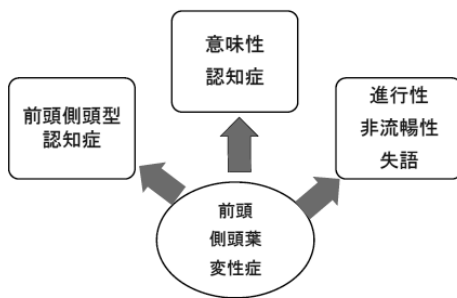
II期: わが道を行く行動、被影響性亢進、言語・行動面での反復・常同症、あるいは発動性低下などの人格、行動障害が顕著となる。  
考え無精が明らかであるが、語健忘(言葉を思い出せず、言いよどみや言い換え)、指示代名詞(あれ、これなど)を多用するなどはみられても、了解障害は軽い。

III期: 自発性が欠如し、精神全般の機能が著しく低下する

(田邊敬貴 2007から、一部改変)

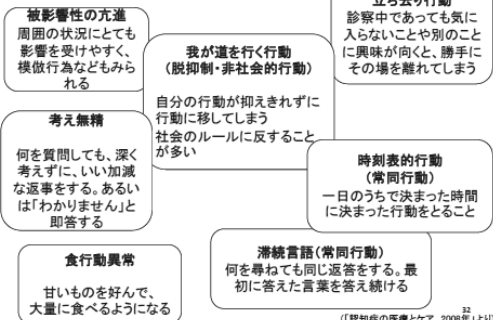
31

### 前頭側頭葉変性症 の分類



30

### 前頭側頭型認知症特徴的な症状



(「認知症の医療とケア 2008年」より)

32

## 2.3 若年認知症ケアモデル事業実践報告事業

5つの事業の関係性の説明において、若年認知症の本人・家族の生活拠点である地域に対して、また、重要な支援者である地域住民に対して、若年認知症そのもの、そして、若年認知症地域ケアモデル事業のことを周知・理解して頂く重要な機会として、年度ごとの節目を基本に実践報告を行ってきた。

広く県内外の地域に実践報告を行うことは、同時に、工夫や努力を重ねながら若年認知症の支援にかかわる専門職や関係機関についての周知・広報にもつながることから、それも重要な目的とした。

具体的には、平成24年度には「滋賀県認知症医療とケアフォーラム」を開催、平成25年度は、事業中間報告書を作成するとともに、広報ツールとして、「若年認知症支援マニュアル」、「若年認知症リーフレット」を作成した。そして、3カ年の最終年度にあたる平成26年度には、広く全国に取り組み内容や活動実績を発信する機会と位置付け、「全国若年認知症フォーラム IN 滋賀」を開催した。

### 2.3.1 滋賀県認知症医療とケアフォーラム（H25.1.13）

#### ①概要説明（全体プログラム）

特別講演Ⅰ	「認知症をめぐって ～レビー小体型認知症を中心に～」（小阪 憲司） （質疑：～小阪 憲司 先生にお聞きする～）
若年認知症地域ケアモデル事業 実践報告 （若年認知症支援ネットワーク会議委員からのリレー報告）	
特別講演Ⅱ	「若年認知症を地域で支えるために」（池田 学） （質疑：～池田 学 先生にお聞きする～）

#### ②実践報告部分の構成内容(目次)

平成24年度 若年認知症地域ケアモデル事業	藤本直規、奥村典子
認知症対策 滋賀県医師会の取り組み	滋賀県医師会理事 橋本 修
若年認知症について	守山・野洲医師会会長 堀出 直樹
若年認知症の方や家族への支援 「高島市における取り組みについて」	古谷 靖子
若年認知症を地域で支えるために 「かかりつけ医として出来ること」	藤井 義正
企業向け若年認知症に関するアンケート調査結果	小島 亜未
地域で働く場を創るために	城 貴志
介護家族の立場から「皆様へのお願い」	藤本 寿雄
「産業医の役割について」	中西 一郎

図表 6 実践報告：平成 24 年度 若年認知症地域ケアモデル事業

<p style="text-align: center;"><b>平成24年 若年認知症地域ケアモデル事業</b></p> <p style="text-align: center;">医療法人 藤本クリニック 藤本 直規 奥村 典子</p> <p style="font-size: small;">若年認知症地域ケアモデル事業実施主体 滋賀県 若年認知症地域ケアモデル事業実施機関 医療法人 藤本クリニック</p>	<p style="text-align: center;"><b>若年認知症就労継続支援とは？</b></p> <p>若年認知症就労継続支援センターを設置しました。</p> <p>民間企業から軽作業を受注し、若年認知症本人が作業を行うことを支援しています。</p> <p>また、地域で若年認知症の方を支える体制についても検討しています。</p> <p style="text-align: right;">毎週水曜日：12時～16時 場所：藤本クリニック</p>
<p style="text-align: center;"><b>若年認知症とは？</b></p> <p>65歳未満に発症する認知症、いわゆる若年認知症はさまざまな点で老年期に発症する認知症とは異なった特徴があります。比較的若い時に発症するため、本人が社会や家庭において担う役割は大きく、生活の質の維持や就労、家庭への影響など問題も大きく深刻であるにもかかわらず、具体的な支援策がとられていないのが現状です。</p> <p>滋賀県では、若年認知症の人とその家族を身近な地域で支えられるよう支援対策の充実を図ることにしました。具体的には次のような事業に取り組んでいます。</p>	<p>平成23年10月開始</p> <p>仕事の受注が間に合わず、畑作業に出かけました。まず、集まる場所作りからでした。</p> <p>初回の報酬を元にして、ピザとノンアルコールビールで乾杯</p> <p>仕事は、猫じゃらしと車の部品作りです。</p>
<p style="text-align: center;"><b>本人および家族支援とは？</b></p> <p>若年認知症の方および家族が、孤独感や不安感などの軽減を図りながら、自らの力を発揮できるようピアサポートの場として、本人および家族の交流会を開催しています。</p> <p>若年認知症の方、ご家族に限らず、高齢者の方やそのご家族の方も参加できます。</p> <p style="text-align: center;">開催予定日は、奇数月の第2土曜日 受付：13時から 場所：守山駅前コミュニティホール・藤本クリニック</p> 	<p style="text-align: center;"><b>若年認知症研修会を開催しました</b></p> <p>高橋先生からは「若年認知症とともに生きる」と題して、若年認知症の特徴や支援のためにどのように考えるべきか、認知症デイサービスの課題や在宅で支えるためのネットワークシステムなど、さまざまな視点で考えていかなければならないことについてお話がありました。</p> <p>干場功氏からは「若年認知症家族の思い」と題して、本人・家族に対するサポートや社会資源についてお話いただくとともに、干場氏自身で行ってこられた地域でのサポートなどについての実践的なお話をうかがいました。</p> <p>参加者からは今後このような研修会が行われるのであればぜひまた参加したいという要望が多く寄せられました。</p>
<p style="text-align: center;"><b>若年認知症研修会を開催しました</b></p> <p>平成24年8月25日(土)ピアザ淡海において若年認知症研修会を開催しました。</p> <p>本人・家族・介護職員・行政関係者・医師・一般の方など約350名が出席するという盛況でした。</p> <p>大倉山記念病院高橋正彦先生と、若年認知症家族の会「彩星の会」代表干場功氏の講演が行われました。</p> 	<p style="text-align: center;"><b>若年認知症就労支援ネットワークとは？</b></p> <p>若年認知症就労継続支援センターを通じて、医療機関、介護・障害福祉関係者、行政、民間企業等が地域で認知症の方を支える仕組み作りについて検討しています。</p> <p>現在4つの小委員会(本人・家族・医療・啓発)を立ち上げ検討を重ねています。</p> <p>それでは、委員の皆さんに、それぞれの立場からのご発言をいただきます</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;">医療法人 藤本クリニック ●住所 〒524-0037 滋賀県守山市南町2-1-303 ●電話 077-582-6082</p>

## 2.3.2 平成 25 年度ケアモデル事業報告書

### ①内容

中間年度にあたる平成 25 年度は、5 つの事業の進捗状況を中心に「事業中間報告書」を作成した。それぞれの事業に関連性を持たせながら推進していく中で、開催数や参加人数などの数値的な中間報告を県内外に開示するとともに、最終年度に向けた見通しなども示した。

その中で、誰にでも手に取ることができ、必要なときに何度でも確かめることができる確かな情報を、の観点から、「若年認知症支援マニュアル」、また、「若年認知症リーフレット」を改訂し、行政関係機関等による配布、県ホームページへの掲載など、広報活動も行った。

### ②若年認知症支援マニュアル

図表 7 若年認知症支援マニュアル 目次

目次 ～どんなサービスがあるの？～	
1. 仕事についてどんな支援制度があるの？（就業規則/健保の任意継続/傷病手当金 等）	
2. 医療費・介護費や税金の控除についてどんな制度があるの？（障害者手帳/高額療養費 等）	
3. お金のことで困ったら（障害年金/特別障害者手当 等）	
4. 介護保険・障がい福祉サービス等を利用したい（介護保険制度/障がい福祉サービス 等）	
5. 金銭管理と契約の管理が心配（成年後見制度）	
6. 自動車の運転について	
7. 子どもたちへの対応について（子どもへの説明/子どもへの支援）	
8. 同じ悩みを持つ仲間と話したい（若年認知症の人と家族の集い 等）	
9. 相談窓口を知りたい（地域包括支援センター/もの忘れサポートセンター・しが 等）	





## 【具体的な内容】

冒頭には、若年認知症の特徴やそれに起因する支援の必要性や種類について、平易な言葉で広く一般にとって、“正しい理解”につながるような説明が加えられた。

また、中心部分は、“誰にでも起こりうる”若年認知症について、就労から生活一般まで、公的な支援制度やインフォーマルな相談体制など、きめ細かい情報を提供することをコンセプトとした。

マニュアル現物は、滋賀県ホームページからダウンロード可能となっている。

URL : <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/lakadia/nintisyou/jixyakunennnintishyou.html>

図表 8 支援マニュアルの具体的な内容

**若年認知症とは**

**若年認知症の人を支えるために**

若年認知症に関する問題は、家族や社会で中心的な役割を果たしている人という意味で高齢者の認知症より深刻かもしれません。診断が遅れることにより治療や支援体制に遅れが出てしまうと、せっかくの「本人に残されている能力」を活かすことができなくなります。本人だけでなく、家族を支えるサポート体制など、医療、福祉、行政、企業、地域が手を携え、さらに充実させていきたいものです。

**若**

● **若年認知症とは**

若年認知症とは、65歳未満で...  
違いがあるわけではないと言わ...  
問題を多く抱えており、就労の...  
ですから本人だけでなく、家族...  
せん。

例えば、配偶者が介護をする...  
身も仕事が十分できなくなり、...  
にも大きな負担を強いられるこ...  
また、発症して診断がつくまで...  
高齢者より長かかったり、い...  
を経てやっと診断されるという...

▼周囲の理解があれば前...  
夫は若くて身体は元気な...  
からはサボっているように見...  
もっとこの病気を知ってもら...  
らせるだろうと思います。

**どんなサービスがあるの？**

**1.仕事についてどんな支援制度があるの？**

**1. 就労継続のための就業規則や諸制度の活用**

(1) **就労継続のために**  
若年認知症に固有の深刻な問題は、「働き盛り」で認知症になったときの就労問題です。即時退職にならないように、職場の理解を得るとともに就労規則にある有給休暇の残日数や休職規定を確認し、できるだけ在職期間を延ばすように検討しましょう。

(2) **休職期間中は**  
休職中の期間は、経済的な補助として傷病手当金(P5)を申請し、主治医とよく相談しながら福祉制度の利用や障害年金(P12)の受給準備をしましょう。

(3) **支援制度の活用を**  
やむを得ず退職を余儀なくされた場合も、医療保険の任意継続が国民健康保険への加入、就労希望の場合は雇用保険の給付手続き、障害年金の申請などで、急激な経済的困難を回避しましょう。

▼職場の理解を得ながら、できるところまで仕事を続けたい。(本人の言葉)  
受診のきっかけになったのは、仕事上でのトラブルが増えたからですが、それでもできるところまで仕事は頑張りたいと思います。受診を勧められた時は、正直なところとても落ち込みましたが、今は病気とわかり、正直に話しあいながら仕事の負担軽減も考えてもらって続けています。定年までを目標に、迷惑をかけないところまでやっていきたいと思っています。

## 2. 医療費・介護費や税金の控除について どんな制度があるの？

### 1. 精神障害者保健福祉手帳（障害者手帳）

◆「障害者手帳」を持つとどんな制度を利用できるの？

#### (1) 精神障害者保健福祉手帳とは

認知症の場合は、「精神保健福祉法」に基づき、一定の精神障害状態にあることを認定して「精神障害者保健福祉手帳」が交付されます。手帳によって、日常生活や社会生活へのさまざまな支援を受けることができます。

#### (2) 申請手続きについて

- ① 取得できるかどうかは、まず認知症のかかりつけの医師に相談してみてください。
- ② 病状や生活状況によって等級（1～3級）がありますが、入院・通院の区別や年齢の制限等はありません。
- ③ 申請窓口は居住地によって異なりますので、最寄りの市町の障害福祉担当課等へお尋ねください。
- ④ 手続きに必要な申請書類は「申請書」、「写真」と「診断書」または「精神障害を事由として支給される障害年金の証書の写し」です。なお、診断書を記載する医師は精神科医または認知症の精神医療に従事している医師となっていますので、窓口や主治医に確認しましょう。
- ⑤ また、「精神障害者保健福祉手帳」の申請と併せて、障害者総合支援法による自立支援医療費（精神通院医療）の公費負担の申請も行うことができます。

- ⑥ 「申請書」と「診断書」は、申請後3か月前から更新申請が可能です。

#### (3) 手帳を交付された場合

- ① 所得税、住民税、相減制度があります。
- ② 県立施設の入場料等
- ③ その他の利用できる  
○電話料金の減免

## 4. 介護保険・障害福祉サービス等を利用したい

### 1. 介護保険サービスの利用

◆介護保険のサービスってどんなものがあるの？

#### (1) 介護保険サービスを利用するには（要介護・要支援の認定）

- ① 40歳以上65歳未満の若年認知症の方は、介護保険法にもとづく要介護認定や要支援の認定を受けることにより、デイサービスなど介護保険サービスを利用することができます。
- ② 認定を受けるには、市町の介護保険担当課に申請を行う必要があります。申請は、本人のほか、家族・親族、成年後見人、地域包括支援センターなどが代行することもできます。

ります。本人の普段  
みましょう。  
日以内に認定結果が

## 6. 自動車の運転について

### 1. 認知症の人の自動車運転

認知症の人の車の運転は家族にとって大きな不安です。やめさせたいと思っても本人の生活手段や生きがいを奪うことになりはしないかとためらい悩んでしまいます。

鉄道やバスなどの公共交通機関が発達している都市部に比べ、地方には「車がないと生活できない」というところもたくさんあります。今まで車を出かけるときの交通手段として使ってきた人に対し、認知症になったから今すぐ運転はやめましようと言っても、すぐにやめられるものではありません。しかし、そのまま放っておけるものでもありません。すぐに結論がでることではありませんが、症状が軽いうちから主治医に相談し、どうするのが一番いいのか、家族全員で考えていきましょう。

「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル」（国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究所のホームページからダウンロードできます）には、運転者が認知症になった時の対応が具体的に紹介されていますので参考にしてください。



▼苦労しました。運転をやめてもらうこと！（家族の言葉）

運転をやめてもらうことにはとても苦労しました。何度も主治医とともに説得をして、ようやく夫は受け入れてくれました。車の運転はできなくなりましたが、大好きだった旅行には電車で行くことと計画しています。

## 7. 子どもたちへの対応について

若年認知症の方は、子どもと一緒に暮らしている年齢で発症され、様々な課題に直面されることも多いことから、子どもたちへの対応も考えていく必要があります。

### 1. 子どもへの説明

認知症によって親の様子が徐々に変わっていくことに子どもが不安を抱くことが多くあります。子どもの理解力に合わせて親の病状を説明することが重要です。

### 2. 子どもへの支援

- (1) 若年認知症の方を親に持つ子どもへの支援
  - ① 子どもの気持ちに寄り添って考えていかなければなりません。
  - ② 例え、幼い子どもであっても、親の病状が子どもの生活に与える影響を受験や進学、就職、結婚、出産にもあります。子どもには介護など、親族、地域、学校などが連携してサポートすることが重要です。
- (2) 経済的支援
  - ① 経済状況により教育費の支援が受けられる場合があります。詳しくは、学校や教育委員会などに相談してください。

## 8. 同じ悩みを持つ仲間と話したい

### 1. 若年認知症の人と家族のつどい

若年認知症の方および家族が、気持ちや共有し、介護や生活の工夫を学び、不安感などの軽減を図りながら、自らの力を発揮できるよう、本人・家族の交流の場となっています。

#### (1) 若年認知症の人と家族会（サルビアの会）

守山市梅田町2-1-303（医療法人藤本クリニック）  
電話：077-582-6032 / 090-7347-7853

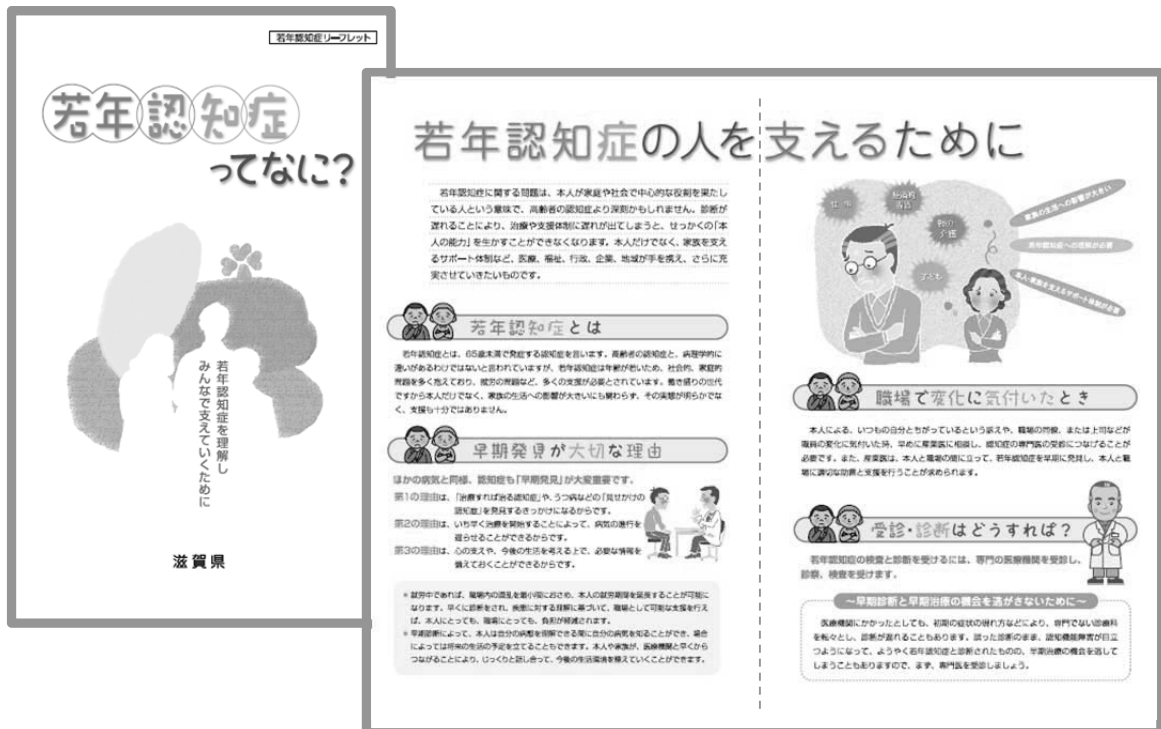
#### (2) 公益社団法人 認知症の人と家族の会 滋賀県支部

草津市笠山7丁目8-138（県立長寿社会福祉センター内）  
フリーダイヤル：0120-294-473（毎週月・水・金曜日 10時～15時）  
★県内各地にて、介護者の集いを実施しています。  
★認知症の初期の方や家族が気軽に集える場として、認知症カフェ「ぼ～れぼ～れ」を開設しています。

### ③若年認知症リーフレット

さらに、一般への普及啓発・理解を主たる目的として、“気づき”や“初動”につなげるように、支援マニュアルの情報を、よりシンプルに手に取り易くまとめた「若年認知症リーフレット」を作成した。

図表 9 若年認知症リーフレット



### 2.3.3 全国若年認知症フォーラム IN 滋賀 ～支えること、支えられることの垣根をなくす～ (H27.1.25)

最終年度の実践報告は、全国若年性認知症フォーラムの一部として行われた。それぞれの事業が最終の取りまとめ段階にある中で、多くの参加者に対してその成果を報告する機会となった。

#### ①概要説明（全体プログラム）

開会あいさつ	全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会	会長 宮永和夫
来賓あいさつ	滋賀県知事	三日月 大造
(行政)	若年認知症施策の現状 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室	室長補佐 翁川 純尚
特別講演	川崎市における認知症連携と若年性認知症の現状	日本医科大学 特任教授 北村 伸
(行政)	滋賀県の若年認知症対策について	滋賀県医療福祉推進課 課長 山元 雅司
実践報告：滋賀県発 若年認知症の人たちを中心にした働くことへのチャレンジ ～ 支えること、支えられることの垣根をなくす ～		

#### ②滋賀県発 若年認知症の人たちを中心にした働くことへのチャレンジ

全国若年性認知症フォーラムとしてより多くの注目が集まる中、実践報告：「滋賀県発 若年認知症の人たちを中心にした働くことへのチャレンジ ～支えること、支えられることの垣根をなくす～」として、若年認知症ケアモデル事業の取り組みに関する全体報告、および、それに続くリレー報告の形式で県内外の各取り組みについて報告した。

#### 実践報告部分の構成内容(目次)

全体報告（若年認知症地域ケアモデル事業）	藤本クリニック、NPO もの忘れカフェの仲間たち 藤本直規、奥村典子
かかりつけ医が行う若年認知症企業研修	認知症サポート医、藤井内科 藤井 義正
行政もバックアップ	守山市地域包括支援センター 徳田 周子 高島市地域包括支援センター 古谷 靖子
家族も社会参加	チームほたる 立入 道夫 仕事にきゅんせ 上野 康子 おげんきさん 谷 仙一郎
仕事の場の広がり 滋賀県から全国へ	NPO 法人 やじろベー 中澤 純一 いまいせ心療センター 小倉 紫
働くことでつながった仲間	NPO 法人 滋賀県社会就労事業振興センター 城 貴志

また、リレー報告の後、若年認知症地域ケアモデル事業の3か年の取り組みを、「仕事の場」（若年認知症就労継続支援事業）を中心に映像として取りまとめたDVDが放映され、より具体的に、一連の取り組みが紹介された。

図表 10 実践報告の資料

10-1 全体報告 (藤本クリニック、NPO 法人もの忘れカフェの仲間たち 藤本直規、奥村典子)

<p>第6回 全国若年認知症フォーラムIN滋賀 2015.1.25 びわろ淡海</p> <p><b>滋賀県発 若年認知症の人たちを中心にした 働くことへのチャレンジ</b> 支えること支えられることの垣根をなくす</p> <p>「若年認知症は認知症全体の課題を明らかにしている」 この捉え方を共有してスタート 若い人も、高齢の人も、軽度の人も高度の人も、 年齢や重症度などの違いに関わらず できることを考えて、実践する</p> <p>認知症疾患医療センター診療所型 NPO法人もの忘れカフェの仲間たち 藤本 直規/奥村 典子 1</p>	<p><b>滋賀県 若年認知症ケアモデル事業 (H24~H26年度)</b></p> <p>事業の5本柱</p> <p>①若年認知症就労継続支援事業 ⇒ 本人への就労支援 (直接の支援) ②本人および家族支援事業 ⇒ 家族(本人含む)支援 (支え手の支援) ③若年認知症実践報告事業 ⇒ 普及・啓発活動 (広報、住民理解) ④若年認知症研修会事業 ⇒ 企業および介護保険事業所への働きかけ (就業場所およびケアの提供場所の確保) ⑤若年認知症ネットワーク事業 ⇒ 全体検討の場 (運営一元化と継続・拡大)</p> <p>事業の詳細は配付資料のH24-25年度の報告書(抜粋)を参照下さい</p> <p>本日より報告をお願いします</p> <p>①若年認知症就労継続支援事業 ⇒ 本人への就労支援 (直接の支援) 「仕事場のスタート (H23.10~)」 【目的】 診断後の空白期間をなくす・制度の隙間にいる人たちと「働く」ことにつながる 【目標】 認知症の人: 適切な時期の見極め、介護サービスへ移行、継続的なケアの支援 認知症以外の人: 隙間ではなく、それぞれの就業場所や居場所を見つける 【実施】 年間 50回開催 (週1回)、1回 20人前後 (若年認知症の人 15人前後) 【参加者】 若年認知症、高齢者軽度認知症の人、老人会、介護家族、障がいを持つ人、 引きこもりの若者など (その他、医師、行政、専門職などの出入りも多い) 【ランチ】 県内3箇所 (高島、長浜、大津) / 県外2箇所 3</p>
<p><b>滋賀県 若年認知症ケアモデル事業 (H24~H26年度)</b></p> <p>事業の全体像と関連性</p> <p>若年認知症ケアモデル事業は、①本人の「就労継続支援」、②「本人・家族支援」という直接的な支援を中心に、同時並行で、③生活の場となる地域への広報として「実践報告事業」、④就労の場となる企業、および新たな居場所となる介護保険事業所等への「研修会事業」を推進、そして⑤全体の仕組みを支える「ネットワーク会議事業」で構成し、取り組んできました。</p> <p>就業の場となる企業・新たな居場所となる介護事業所の理解、協力を向け ④研修会事業</p> <p>①就労継続支援事業</p> <p>②本人・家族支援事業</p> <p>生活の場となる地域の理解、協力に向けて ③実践報告事業</p> <p>⑤ネットワーク会議事業 2</p>	<p><b>滋賀県 若年認知症ケアモデル事業 (H24~H26年度)</b></p> <p>①若年認知症就労継続支援事業 ⇒ 本人への就労支援 (直接の支援)</p> <p><b>若年認知症の人の就労継続支援と 退職後の空白期間を作らない「仕事場の」</b></p> <p>【目的】 診断後の空白期間をなくす・制度の隙間にいる人たちと「働く」ことにつながる 【目標】 認知症の人: 適切な時期の見極め、介護サービスへ移行、継続的なケアの支援 認知症以外の人: 隙間ではなく、それぞれの就業場所や居場所を見つける 【実施】 開催 年50回 (週1回) 参加 20人前後 (若年認知症の人 15人前後) 【参加者】 若年認知症、高齢者軽度認知症の人、老人会、介護家族、障がいを持つ人、 引きこもりの若者など (その他、医師、行政、専門職などの出入りも多い) 【ランチ】 県内3箇所 (高島、長浜、大津) / 県外2箇所</p> <p>H25.8.11 「仕事場の」にもっと多くの人が自由に入出りができ、さらにオープンな場となることをめざして「NPO法人もの忘れカフェの仲間たち」を設立 4</p>
<p><b>滋賀県 若年認知症ケアモデル事業 (H24~H26年度)</b></p> <p>②本人および家族支援事業 ⇒ 家族(本人含む)支援 (支え手の支援)</p> <p>若年認知症の人および家族が、孤独感や不安感などの軽減を図りながら、自らの力を発揮できるよう、ピアサポートの場として「本人・家族交流会」を開催 (若年認知症の人・家族に限らず、高齢の認知症の人・家族も参加できる)</p> <p>【実施】 開催 隔月 年6回 参加 H24年度 本人 98人 家族 203人 見学者 6人 (若年本人40人 若年家族68人) H25年度 本人 92人 家族 188人 見学者 3人 (若年本人45人 若年家族71人)</p> <p>ポイント デイサービスを利用していなかった若年認知症の本人と家族が初めて参加し、本人が全く抵抗なく他の参加者と談笑したり、ゲームをしたりする様子を家族が見てとても安心した。 家族は、他の若年認知症介護家族に、悩みを受けとめてもらい、様々なアドバイスを受けることができ、抵抗感の強かった介護保険申請に踏み切ることができた。 5</p>	<p><b>滋賀県 若年認知症ケアモデル事業 (H24~H26年度)</b></p> <p>④若年認知症研修会事業 ⇒ 企業および介護保険事業所への働きかけ</p> <p>若年認知症の人の就労の場となる企業、および新たな居場所となる介護保険事業所等への研修を実施、就業場所とケアの提供場所を確保する</p> <p>【若年認知症研修会】 開催日: H24.8.25 参加者: 353人 内 容: 講演「若年認知症とともに生きる」 「若年認知症家族の思い～地域サポーターとともに～」 【H25年度 研修会】 開催日: H25.12.5 対象: 36市町 内 容: サポート就労継続支援・生きがい・就労支援 (仕事カフェ) 若年認知症ケアモデル事業実践報告 (これまでの取り組み報告)</p> <p>【企業研修】 実施: H24年度 3企業 H25年度 10企業(予定) 県内一般企業等 講師: ネットワーク会議に参加している 認知症サポート医が担当 7</p>
<p><b>滋賀県 若年認知症ケアモデル事業 (H24~H26年度)</b></p> <p>③若年認知症実践報告事業 ⇒ 普及・啓発活動 (広報、住民理解)</p> <p>事業成果を、若年認知症の人や本人が生活する場の住民、関係者他に広く報告し、理解・協力の素地を作る</p> <p>【滋賀県認知症医療とケアフォーラム】 開催日: H25.1.13 参加者: 379人 内 容: 「若年認知症支援ネットワーク会議」委員から実践報告 ●認知症対策 滋賀県医師会の取り組み ●若年認知症の方や家族への支援 「T市における取り組みについて」 ●若年認知症を地域で支えるためにかかりつけ医としてできること ●企業向け若年認知症に関する「M市アンケート調査」結果 ●介護家族の立場から「首長へのお願い」 ●産業界の役割について</p> <p>【H25年度ケアモデル事業報告書】 内 容: 就労継続支援事業、本人および家族支援事業、研修会事業、ネットワーク会議事業の進捗・経過まとめ</p> <p>H27.1.25 全国若年認知症フォーラムIN滋賀 「滋賀県発 若年認知症の人たちを中心にした 働くことへのチャレンジ」 6</p>	<p><b>滋賀県 若年認知症ケアモデル事業 (H24~H26年度)</b></p> <p>⑤若年認知症ネットワーク会議事業 ⇒ 全体検討の場 (運営一元化と継続・拡大)</p> <p>若年認知症ケアモデル事業全体の運営を一元化、各事業の関連性に配慮しつつ、それぞれを、3か年かつ一部地域の活動にとどまらない、県内での継続(定着)・拡大を目指す</p> <p>【若年認知症就労支援ネットワーク会議】 開催日: H24年度 4回 出席者 約25名 (小委員会 3回) H25年度 3回 出席者 約40名 内 容: ●第1回会議で若年認知症に関する課題(5つ)を整理、各事業に展開 ①本人の就労継続・生活支援 ②家族支援 ③啓発活動 ④医療 ⑤ケア ●5課題を受けて 小委員会の議論 ・「若年認知症フリーネット」・「支援マニュアル」の改訂 ・県内企業へのアンケート調査 (兼 企業内啓発)</p> <p>【「仕事場の」ランチ作り】 T市: 「若年認知症および軽度認知症等に関する実態調査」・「若年認知症等支援検討会」などを経て、H26年度から医師会、市、事業所などにより、ランチ作りが開始 8</p>

**全国若年認知症フォーラム  
IN滋賀**

～支えること、支えられることの垣根をなくす～  
**かかりつけ医が行う企業研修**

平成27年1月25日 ピアザ淡海  
守山野洲医師会 藤井義正

**若年認知症に関する企業研修の実施**

県内1000か所に及ぶ企業に、若年認知症に関するアンケートを行い、その後、企業に出向いて研修を行っています  
**13か所実施終了(製造業、金融機関、販売業等様々な企業)**

若年認知症の人と家族を  
医療と福祉が支える  
企業が支える

企業と本人と家族を  
社会全体で支える

若年認知症就労継続支援ネットワーク会議  
サポートグループ&事務局(熊本クリニック)作成  
窓口編

企業研修用教材スライドの一部

**滋賀県若年認知症就労支援ネットワーク会議**

平成24年度第1回目から積極的に参加  
**かかりつけ医(サポート医) 産業医、県医師会、  
地域医師会**

**滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業**  
本日の研修は、若年認知症地域ケアモデル事業の  
活動として行っています

委員メンバーは、家族、介護、障がい  
福祉関係者、地域包括支援センター、  
行政、医師会や産業医、さらに製薬企業や出版社など、  
様々な職種、立場が集まっています

今年度は中小企業から大企業まで幅広く1000か所を  
超える企業アンケートを実施。その結果、この事業の  
委員である医師を中心として企業への  
啓発活動を実施しています

企業研修では、ネットワーク会議に出席しているかかりつけ医が講師をしています

**若年認知症**

若年認知症とは65歳未満で発症する認知症をいいます。高齢者の認知症と、病理学的に違いがあるわけではなくと言われてはいますが、若年認知症は年齢が若い  
ため、社会的、家庭的問題を多く抱えており、就労の問題など、多くの支援が必要とされています

他の疾患と間違われやすい  若い人が、別の病気だろうと判断されがちです。少しでも早く、専門医で診断を受け、治療を開始することが大切です  うつ病との鑑別は大切	原因となる病気が多岐です  アルツハイマー型認知症だけではなく、アルコール関連障害、ハンチントン病、間質性脳炎、多発性硬化症など、様々な病気が原因となっている場合があります
---	--

企業研修用教材スライドの一部



**若年認知症企業研修アンケート**

開催日時 平成26年2月10日 参加者数36名(男性31名 女性5名)  
年齢 20歳台1名 30歳台5名 40歳台13名 50歳台16名 60歳台1名

認知症については研修を受ける以前からご存知でしたか。  
1 知っていた24名 2 知らなかった0名  
3 聞いたことはあるが理解はしていなかった12名

若年認知症について研修を受ける以前からご存知でしたか。  
1 知っていた13名 2 知らなかった1名  
3 聞いたことはあるが理解はしていなかった22名

本日の研修を受ける前の認知症(若年認知症)についてのあなたのイメージをお聞かせください。(複数回答可)

1 なりたくない病気31名	2 なっても何とかなる病気1名
3 治る病気2名	4 治らない病気20名 5 仕事が続けられなくなる26名
6 家族が困る28名	7 人に知られたくない15名
8 診断を受けても仕事は続けられる 1名	9 今の生活は維持できる0名
10 その他 1名 (誤解されやすい病気)	

本日の研修について研修内容は理解できましたか。  
1 とても理解できた21名 2 ほぼ理解できた15名  
3 少しわかりづらかった0名 4 わかりづらかった0名



本日の研修が仕事上で役立つか。  
1 とても役立つかと思う13名 2 時々役立つかと思う17名  
3 稀に役立つかと思う5名 4 あまり役立たないと思う0名(未記入1名)

本日の研修がご自身の生活上で役立つか。  
1 とても役立つかと思う19名 2 時々役立つかと思う12名  
3 稀に役立つかと思う4名 4 あまり役立たないと思う0名(未記入1名)

このような認知症研修は今後も継続的に開催される方が良いと思いますか。  
1 とても思う14名 2 思う20名 3 あまり思わない1名  
4 全く思わない0名(未記入1名)


本日の研修をお聞きになって、認知症に関するイメージが変わりましたか。  
1 変わった ⇒6名 a) 良いイメージ6名 b) 悪いイメージ0名  
2 少し変わった⇒19名 a) 良いイメージ19名 b) 悪いイメージに少し変わった 0名

3 あまり変わらなかった7名 4 全く変わらなかった0名(未記入1名)

その他 ご意見、ご感想、ご質問などお書きください。  
とても分かりやすく説明していただいて少し若年性認知症に対する不安がやわらいだように感じます。  
・本日の講習で今まで知らなかったことをお教えいただき、今後自分自身周りの方、職場に伝えていきたいと思えます。  
・マスコミでもよく取り上げられており、今後増加していくのではないのでしょうか。大変勉強になりました。  
・このような病気の方をサポートできる社会を作っていく一員でありたいと思えます。  
・周囲の協力が大切と思いました。

## 守山市の取り組み アンケート結果から見えてきたもの

### 若年認知症の人に対する 支援体制の構築のために



**守山市地域包括支援センター  
徳田 周子**

**はじめに**

守山市では、平成24年度の若年認知症地域ケアモデル事業の始まりとともに、若年認知症の実態を把握するため、市内企業に対してアンケート調査を実施した。また、今年度は認知症介護者に対し、アンケート調査を実施し、その結果から認知症の人に必要な支援体制についても検討している。これまでのアンケート結果とともに当市の取り組みや今後の方向性について報告する。

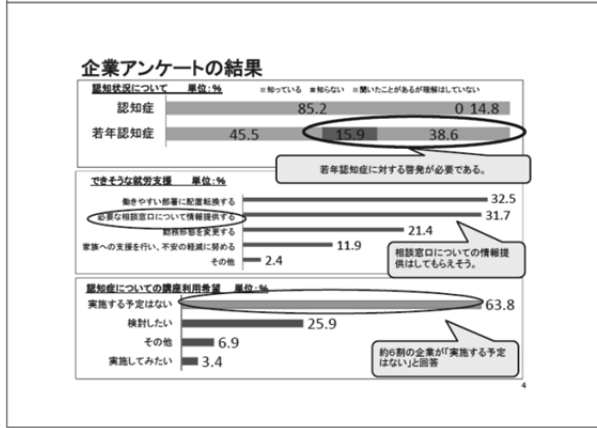
### 実態把握のためのアンケートの実施

平成24年度	「企業向け若年認知症に関するアンケート」
調査対象者	従業員が20人以上の市内企業140社
調査期間	平成24年7月から9月まで
調査方法	郵送法
回収率	43.57%(61社)
調査内容	若年認知症についての知識の有無、職場における若年認知症の人の有無、若年認知症の人への職場における必要な支援や課題等9項目

平成26年度	「介護保険認定者家族アンケート調査」
調査対象者	認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人の介護者1,652人
調査期間	平成26年7月から8月まで
調査方法	郵送法
回収率	48.9%(795人)
調査内容	認知症発症年齢、認知症診断の有無、介護上の困りごと、公的機関への相談時における満足度、必要なサービス等51項目

※介護保険認定者家族アンケート調査においては、65歳以下の若年認知症を介護している38人に対し、アンケートを送付し、12人を回収し分析した。

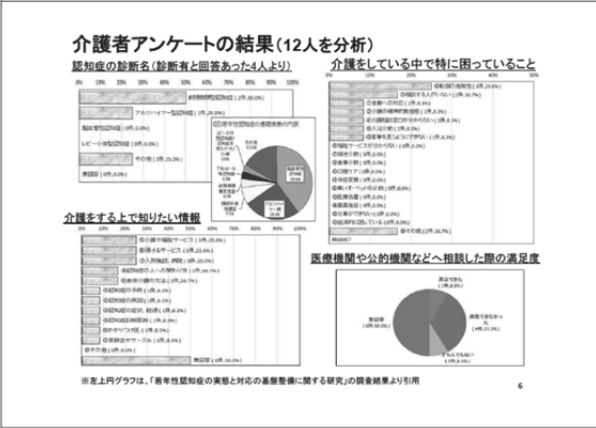


### 若年認知症対策としての取り組み

平成24年	平成25年	平成26年
<ul style="list-style-type: none"> <li>若年認知症ケアモデル事業開始</li> <li>→医療・介護・行政等の連携のための「高齢者まちづくりネットワーク会議」(藤本直規委員長)にて実態把握の提案</li> <li>→市内企業にアンケート調査を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業への認知症サポーター養成講座の実施(4事業所)</li> <li>企業訪問の際にアンケート結果の報告と県の作成した若年認知症パンフレットの配布を行う。</li> <li>商工会議所が発行する商工ジャーナルに若年認知症の情報掲載。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症介護者アンケート調査を実施</li> </ul>

→ 引き続き継続

- ### まとめ
- 若年認知症の人を早期支援するために**
    - 若年認知症に関する相談窓口の設置
    - 認知症専門医療機関との連携の強化
    - 市民・企業が若年認知症の正しい知識を習得し、早期発見・早期対応を行える地域づくり
  - 若年認知症の人の就労を支援するために**
    - 対象者の能力に応じた仕事ができるよう配慮する(配置転換)ことが経験を積んだ貴重な能力の活用を延伸できる利点があることを企業に伝える。
    - 企業においての支援方法については、認知症専門医をはじめ企業の人事担当者と行政が協議を行う場を持つことで、就労期間の延伸を具現化することが可能である。
  - 若年認知症の人および家族への施策について**
    - 若年認知症を発症した人への支援策については、地域ケア会議を用いて地域課題を抽出し、市の施策化を推進する。
    - 若年認知症の人の家族の相談に対し、満足のいく対応をするために、地域包括支援センターの職員が「仕事の場」の見学や、守山野洲医師会の主催する「認知症の医療とケアの連携IN守山野洲」などで多職種と議論することを進め職員のスキルアップを図る。



全国若年認知症フォーラムin滋賀

**行政もバックアップ**  
～若年性認知症の方や家族への支援～

平成27年1月25日(日)  
高島市健康いきいき応援センター  
(地域包括支援センター)  
保健師 古谷 靖子

高島市における若年性認知症に関する取り組み

- ・個別支援
  - ・訪問活動
  - ・啓発活動
    - 若年性認知症研修会(平成24年度) 参加者数:111名
    - 認知症サポーター養成講座の開催(企業・学校教育向け)
  - ・若年性認知症の方と家族のための学習会
    - 平成23年度より開催 (年2回)
  - ・若年性認知症支援体制の構築に向けての検討
    - 若年性認知症および軽度認知症などに関する実態調査
    - 若年性認知症など支援検討会

日頃の相談や訪問活動から考える  
若年性認知症の方の支援に関する課題

- ・相談窓口がわかりにくい。
- ・受診につながりにくい。
- ・医療機関との早期からの連携体制がとれていない。
- ・早期の相談が難しく、重度化してからの対応となる。
- ・介護保険の申請に至らず、把握できていない方がおられる。
- ・家族、地域、職場の若年性認知症に対する理解が十分でない。
- ・若年性認知症の方や家族の集える場がない。
- ・若年性認知症の方が利用できるサービス体制が整っていない。
- ・若年性認知症の方や家族の思い・生活実態を把握しにくい。

就労について

本人

- ・仕事が上手くいかなくなり辞めさせられた。
- ・仕事があったらしたい

家族

- ・自主退職を勧められたが、辞めたくなかったのだと思う。ヒステリックになった。
- ・新しいことが覚えられないなど悪口を言われた。
- ・一緒に仕事をする人が1.5倍働くことになるので働き続けるのは難しい。
- ・内職もそうないし。一人で内職仕事をさせても本人は「大丈夫」と言っているが、だんだん上手くできなくなっている。

これからの生活について

- ・急に言われても思いつかないけど、自分のできる範囲で仕事がしたい
- ・これからどうなっていくのか不安。いつか施設のお世話になるのか
- ・今のこのままの生活が続けばいいのに
- ・思い出したことを忘れないうように付けている。日記を毎日付けている
- ・これが続けんと物忘れが進むやう

本人

- ・仕事ができる場。気楽な人と分ち合いたい。

家族

- ・マンツーマンで専門の人のアドバイスを受けたい。
- ・普通のデイサービスは本人が若いので浮いていないか心配。同年代の人ばかりだったら行かせやすい。
- ・同じ年代の人がいるところ。今のデイサービスの雰囲気嫌ななだと思ふ。
- ・医師や専門職による相談支援の場がほしい。

希望する支援と内容

職場への支援 ～行政もバックアップ！～

- ・予防的(リハビリ)な視点での支援
  - ・参加者の状況(思い)を客観的に把握、支援方法を検討し、次の支援につなげる。
  - ・運営上の協力的支援
- ・ケースへの個別支援
  - ・相談窓口としての機能を発揮し、仕事場につなげる。
  - ・訪問活動の継続【仕事場と家庭・医療とをつなぐ役割】
  - ・介護保険サービスへの移行への支援
- ・仕事場(おげんきさん)のPR
  - ・関係者向け講演会など

若年性認知症など支援検討会議


意見交換の結果

(1)居場所を必要としている人は多い！

- ・若年性認知症の方ばかりでなく、高齢者や障がい者の方々も含めた場をつくりそこに入れていただくようにしてはどうか。
- ・デイサービスでのプログラムに工夫が必要。
- ・社会福祉協議会のボランティアセンターの活用
- ・認知症に対する専門的な支援が必要なのでサポートがほしい。
- ・行政の予算的な支援が求められる。
- ・モデル的に実施することや、既存の事業を活かして動き出せるという。
- ・ケアスタッフの比重がアップできるようにする事が求められる。

(2)啓発が必要！

- ・ご本人や家族が生活に困らないよう相談体制が必要。
- ・企業(職場)の理解や支援が求められるよう啓発を行っていく。
- ・地域の人が理解し接してもらえるよう啓発を行っていく。



今後の若年性認知症の方への支援の方向性と課題について

- ① 職場への支援
  - 【ケアの現場としての人的支援・予算的支援】
- ② 仕事場につながらない方への個別支援
- ③ 若年性認知症についての啓発(地域・企業)
- ④ 若年性認知症等の方の社会活動への参加
- ⑤ 相談窓口の明確化・充実化
- ⑥ 早期受診、早期支援に向けての体制づくり
- ⑦ 医療・介護など関係機関との連携体制の構築
- ⑧ 認知症ケアの質的な向上
- ⑨ 仕事場から介護保険サービスに移行した後の居場所【認知症カフェ】



若年性認知症の方の仕事の場、交流の場（介護保険対象外事業）

運営：特定非営利活動法人 ハート・イン・ハンドチャリティー

## 「チームほたる」について

平成 26 年 11 月より、滋賀県大津市において若年性認知症の方や軽度認知症の方への「仕事、交流の場づくり」提供し、可能な限り働き続けられる就労継続支援をおこなっています。

実施場所：滋賀県大津市長等二丁目 3-27

全長約 700mあるナカマチ商店街（3 商店街連合）の中にある長等商店街の一角の空き店舗を活用し行っております。

J R 大津駅より徒歩 15 分、京阪三井寺駅より徒歩 7 分と交通の便については比較的良好な場所にあります。

協力団体：NPO 法人 もの忘れカフェの仲間たち（藤本クリニック内）

大津市健康保険部健康長寿課

NPO 法人 滋賀県社会就労事業振興センター

大津市社会福祉協議会（大津市ボランティアセンター）

主な対象者：若年性認知症および軽度の認知症、精神障害等のある方

介護認定を受けられた方も対象

（原則、送迎はしないので、自力で実施場所まで来られる方）

将来的には、生活困窮者と言われている方の自立支援に向けた役割も果たしていきたいと思っています。

開催日：月～金曜日の 10：00～15：00（土日祝祭日は休み）

また、市及び利用者家族の協力も得て、家族会（孤立しないよう支援していく場）を開催して、家族の支援も行ってまいります。

### これまでの現状

滋賀県において若年性認知症の方の調査が行われた結果によると、県内で推定 400 名大津市においても推定 100 名の方がおられると調査結果がでている。

「チームほたる」を開設し 2 か月が経過するも、3 名の方は来られています、いずれも 65 歳以上の軽度の方です。

開所の 1 か月前より、市内全域の民生委員会長会の場で説明を行い、パンフレットも配布させて頂きました。また、窓口である市内 7 か所の地域包括支援センターにもパンフレットの配布をしておりますが、対象者の依頼がない状態が続いています。

### 仕事の内容

贈答用の箱折作業、会社のパンフレットを封筒入れる作業

以上、内職程度の軽作業

### 見えてきた課題

- 1) 若年性認知症の方および介護家族の方にどのような方法で認知してもらうか。
- 2) 行政との連携、特に窓口でもある地域包括支援センターとの連携をどうするか。
- 3) 介護家族をどうサポートしていくか。
- 4) 医療関係との連携をどう図るか。
- 5) 見守りや作業における指導員を採用したいが、現在の内職程度の収入では諸経費で消えてしまい人件費を賄うことができない。（運営資金の問題）  
現在、併設しているデイサービスの持ち出しで行っているが、これにも限界があり、まして 27 年度介護報酬の改正において減額が確実である。

## 「仕事にきゃんせ」 ～事業の取り組み紹介～



**社会福祉法人グロー (GLOW)**  
～生きることが光になる～

**老人ホームながはま**  
所長：上野 康子

**対象者**

- ・主に若年認知症や軽度の認知症の人たち
- ・要介護認定を受けられた人たち

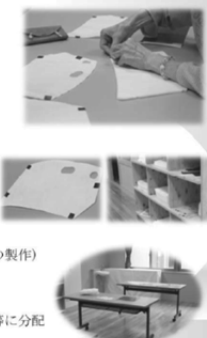
**定員** 10名程度

**職員の配置**  
管理者：1名 ジョブソーシャルワーカー：2名

**営業日・時間**  
原則、毎週金曜日 13:00～16:00

**仕事内容**  
企業から受注する内職作業（自動車の内装部品品の製作）

**本人支給金**  
加工作業等に発生する委託料を、利用者に全額均等に分配



### 「仕事にきゃんせ」とは・・・


**若年認知症の方や軽度認知症の方などへのケアの始まり  
就労の場・交流の場づくり**

「藤本クリニック」  
NPO法人もの忘れカフェの仲間たちで  
行われている「仕事の場」のランチ

**事業の目的**

- ・「就労支援」・・・可能な限り働き続ける
- ・「介護保険サービスへの橋渡し」・・・サービスへの利用がスムーズに移行できる
- ・「交流の場」・・・他者との交流で予防を図る
- ・「家族の会」・・・利用者やその家族の方々への交流、相談支援、情報交換

**事業の名称**  
「仕事にきゃんせ」・・・「仕事に来てください。仕事においてよ」  
(湖北弁) 湖北地域に馴染みのある言葉に



### 事業の展開・・・


**市（行政）へ事業説明・・・**

- ・包括や安心窓口職員、各ケアマネへの事業説明の機会設定
- ・包括職員から対象者発掘と啓発協力
- ・啓発に向けた機会の設置

**認知症サポート医への説明と協力依頼**  
「藤本クリニック」藤本医師よりH医師へ連絡とご紹介を頂く

**H医師へ直接事業説明と協力依頼**  
湖北医師会事務局長様のご紹介を頂き、湖北医師会会合での事業説明とご協力依頼の場の提供を頂く

**企業からの仕事の受注・・・**  
「湖北地方での企業で」と検討しているところ・・・  
H医師より、市内某企業社長のご紹介を頂く  
企業社長様直接事業説明と協力依頼の場を設けて頂き、ご担当者様との協議の場をいただく事となり、度重なる協議の上、「仕事」（内職）をいただく事となる



### いよいよ事業開始！

**10月21日(火) 「開設イベント」**

藤本クリニック様からの講演  
企業様からの「仕事」説明

代表理事挨拶  
医師会・行政機関・企業  
・各事業所のケアマネ  
・ボランティアの皆様方  
法人関係者等  
総勢72名の参加



### 現在の状況

**12月初旬に入り、包括支援センターや、各ケアマネからの相談が入る**

**12月12日～実質的に事業開始**

・現在では、4名の参加者

3名は、既に介護認定を受け、デイサービスなどの介護保険サービスを受けられている。  
(内2名は軽度認知症(MC1)・1名はアルツハイマー型認知症)

残り1名は、確かな医療的診断を受けておられず、介護認定も受けておられない方。  
(1月9日現在)

### 事業開始から・・・

**11月下旬の時点：参加利用者は0名**

**参加利用者の確保に向けた 取り組み**

- ・湖北圏域の包括支援センター
- ・地元住民
- ・湖北認知症家族の会

情報収集と事業説明及び啓発に向けた協力依頼

**参加利用者の確保に向けた 課題**

各包括支援センターより・・・

- ・対象と思われる方は 数人おられるが、交通手段が困難・送迎が無理である。
- ・対象と思われる方が、仕事（内職）として何処まで出来るのか不安参加を勧めることに戸惑う。

↓

- ・仕事の場に対する不安については 作業の体験
- ・通勤が困難な場合、通勤方法の検討、協議
- ・医療、行政、地域住民等への更なる啓発活動

### おしゃべりタイム

作業の合間の休憩中に

・「デイサービスはリハビリしたり遊んだりしてるんや、ここは仕事に来てんやから、緊張もするわ。けれど、やり甲斐があるわ。」

・「細かい仕事やけど、難しいことではないので、みんなで頑張らないうわ。」

**気づき・課題**


利用者の方より、デイサービスと、この「仕事にきゃんせ」の場を自分で区別されていることは、メリハリのある生活となり「役割意識」「社会参加」に繋がっていることに気づきました。

私たちの事業は出来たばかりの手探り状態で不安もあります。藤本クリニックより適切なアドバイスをいただきながら自らが学習し、また様々な場面を経験し、「利用者様」「家族」また「仕事にきゃんせ」が笑顔あふれる、やり甲斐のある「仕事の場」になるようお互い手を取り合って進めているところです。

若年認知症の人たちを中心にした働く場づくり

## 『おげんきさん』

滋賀県高島市  
NPO法人元気な仲間  
谷 仙一郎




『おげんきさん』の出来るまで(きっかけ)

- 平成25年秋

高島市地域包括支援センターの保健師さんとの会話


谷:「地域に誰でもが行ける居場所を作りたいと考えています。一緒にお願いしますね。」

保健師:「若年認知症の方の居場所や活動できる場所もできると思いますね。」



NPO法人元気な仲間


- 地域の住民自らが地域のためにできる事を、協力して行なっていく、地域の仲間が元気に過せる、そんなまちづくりのきっかけになればとの想いで平成15年に設立
- <実施事業>
- 民家を利用した小規模なデイサービス
- ケアマネ事業所、ヘルパー事業所、介護職員初任者研修
- 福祉有償運送事業
- あったかほーむ事業
- 住民参加のたすけあい活動『たすけあい高島』
- 新旭学童保育所『トライアングル』
- まちの縁側・居場所づくり事業
- たかしま結びと育ちの応援団事業
- 高島市働く女性の家の指定管理



『おげんきさん』の出来るまで(協働)

- 平成26年7月15日
- 若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりについて検討


高島市地域包括支援センター  
高島市社会福祉協議会  
NPO法人元気な仲間



「仕事の場」開設に向けての情報交換会

- 平成26年9月17日
- 藤本クリニック3階

NPO法人元気な仲間スタッフ、ボランティアさんの4人で参加  
藤本クリニックの活動の見学




「おげんきさん」の内容

- 実施日:毎週木曜日
- 一日の流れ:
  - 13:00 縁側エスパ集合 (新旭駅前ショッピングセンター内 ⇒ 移動)
  - 13:30~14:15 1クール目
  - 14:30~15:15 2クール目
  - 15:30~16:15 3クール目
  - 16:15~16:30 記録 解散
- 実施場所:
  - 『縁側エスパ』 駅西ショッピングセンター内
  - 『あったかほーむ』 民家改修小規模デイサービス併設

「おげんきさん」に来られる人

- 参加者
  - 精神障がい者含めて5人の登録
  - 若年認知症の方.....2名
  - 高次脳機能障害の方.....1名
  - 精神障害の方.....2名
 } 27年1月
- 支援者
  - 家族
  - 高島市地域包括支援センター
  - 高島市障がい福祉課
  - 高島市社会福祉協議会
  - 介護支援専門員
  - 元気な仲間スタッフ



「おげんきさん」のこれから

<どんな場所に>

- 楽しく、気持ちよく、活動できる環境の整備
- 気兼ねなく来てもらえる
- 居場所と感じられるように

<これから進めていくこと・連携先に期待する事>

- 対象者への広報活動
- 仕事の確保
- 仕事が可能かどうかの見極め
- 将来は介護保険へ、うまくつないでいけるように
- ボランティアをどうするのか
- 運営資金の確保
- など

**施設の紹介** **宅老所もくれんの形態**

設置・経営主体 NPO法人やじろベー 宅老所 もくれん  
 法人開設年月日 2003年(平成15年)2月21日  
 施設開設年月日 2003年(平成15年)4月1日  
 所在市町村名 上田市  
 人口 約15.7万人  
 高齢化率 28.4%[45%超の自治会が複数存在](平成26年4月1日現在の推計)  
 利用者定員数 12名  
 職員数 12名 介護士5名  
 看護師2名 ソーシャルワーカー2名  
 栄養士1名 事務員2名(1週間内を2名を交代1名/週)  
 派遣職員3名(1週間内を交代で1名/週)

**今までの私たち:既存のサービスから脱却できていない私たち**

私たちはいつも  
 “その人のエンパワメントを信じたケアを！”  
 を大切に実践してきました…。(はずでした…。)

認知症の人も社会参加を求めていることも、何らかの役割を必要としていると理解し、通所(認知症デイ)の中でできる事は何かをアクティビティを通じて考え、日帰り温泉旅行や地域のイベントの参加など行ってきました。

しかし…  
 それはイベントであって  
 本当にしなければならないことは何かを考え  
 あぐねていました。

はじめてみたら…。

みんな大喜び  
 小躍りするのはこういう  
 ことなんだと思うほど。

そこに、今回の“仕事の場”のお話しを載くことが出来ました。  
 準備段階において、私たちは「あの人にも、この人にも」とアクティビティへの夢が広がっていきます。  
 さてさて、いざ仕事を始める準備をはじめると、この人は出来るか出来ないか…と、失敗できないとの思いから出来る人から始めようとしてしまいました。  
 気づくと私たちはエンパワメントを信じてと言いつつ実はお仕事イベントを成功させることが主眼となっており、本人にとっての働くことの意味も、心と体が一体となって内在される力を出すことができる本来の意味を忘れてしまっていました。  
 何のための“働く”なのか。誰のための仕事の場なのか。  
 クライアントである利用者に教わる想いでした。

**参加者の働くことの変化**

若年性の方もできる事を一生懸命にやっています。  
 直接仕事に関われなくても、仕事を眺めて笑顔になっています。  
 通所にどうしても繋がらない方が、今私たちのところで仕事をするために通ってきてくださっている方もいます。  
 介護者である娘さんと一緒に通われ、就労の姿を見て、「こんなに生き生きとしている母を最近見たことがなかった」そして「こんなにもできる事が母にはまだあったんだ」と喜ばれていました。  
 暫く、足が遠のいていたボランティアの方もお手伝いに毎回来てくださるようになり、一緒に楽しんでいます。

「働いたお金は何に使おうか」そう訪ねると、「肉屋のコロッケを買って家族に振る舞う」と語った方がいます。  
 しかし、最近の方が「働いたお金は、もくれんで働く場をもらっているのだから、みんなで使って欲しい。ここにきているみんなのために使いたい」と。

**私たちの意識変革の必要性**

今日はあの日ですね！  
 さあ、やりましょう！の自発的な声も。

実際に進めていくと、誰もが何らかの役割を果たそうとする。  
 自分の“できる事を探して”頑張ろうとする。  
 気づくと、私たちが進む早さよりも就労に参加されるみなさんの方が先に先へと進んでいきました。

仕事をはじめ、あらためて私たちのケアの課題として気づいたことは、

- ・仕事の内容についてスタッフが声をかけ過ぎていたこと。
- ・本人の可能性を支援するスタッフのキャパの範囲で進めようとしていたこと。
- ・アクティビティではなく、無意識ながらレクリエーションの延長の思考であったこと。

**これからの働く場**

近隣の病院のMSWとは病氣のために働くことが困難になっている人。病氣により、働く意欲が落ちてしまっている人をこの就労で認知症の人たちの一生懸命な姿から意欲がもらえるのではないか。こうした支援の仕事への興味を持って頂けるのではないかとのお話しを頂いております。  
 また、知的障害の方が小規模多機能型施設の利用が始まり、介護保険によって自身が働きたいとの意欲との狭間で様々な障壁があり就労に参加したいとの声もかかりました。  
 知的障害の分野も喫緊に必要なケアとして考えなければと思っています。  
 先日も「知的障害の方が65歳を超えた時の支援は高齢者分野はすんなりと受けてくれるのか？」と在宅での自立生活の支援をしている仲間から相談されました。

**私たちの意識変革とその必要性**

参加したいという積極的で意欲的な気持ちを、どう作業活動に繋げていけるのか(例えば、どの工程ならできるか)も考えています。  
 人によっては障がいから出来る事がかなり限られてしまう方もいらっしゃるの、そうした視点はなおいっそう必要と考えます。

そうした考えから、就労担当のスタッフは『例えば空の段ボール運びも、梱包用の紙を伸ばすことも、その人が出来ることであり、やりたい意欲を発揮できる仕事だと思います』と、個性の視点や障がいの視点の意識の変革を表現し、さらには『お仕事の日の活動以上に前もっての準備の必要性を感じ、お仕事の当日よりも準備はとも頭を使い緊張する』と、本来の支援の意味を、頭で理解していたことを実際の行動でスタッフ一同理解しはじめています。

**次への視点…。**

私たちの活動は地域へのアプローチを主としたところがあります。  
 そろそろ、地域に出て行くことが宿命となってきているのかもしれない。  
 認知症カフェが、今いわれっていますが、こうした仕事の場をきっかけに何らかの広がりから地域を巻き込んだものになっていければと思いつくこともありません。  
 地域にはまだまだたくさんの若年性の方が自身のできることを出し切ることなく寂しい思いをしている人がいます。  
 まだ見えてこないニーズや可能性の1つひとつが私たちを追い付けてきています。  
 私たちが出来ることは何か…。  
 できることばかりしてきた私たちが、しなければならないことにシフトする  
 そうした想いでがんばっていきたいと思います。

仕事の場の広がり 滋賀県から全国へ

## 「仕事の場」の開設

愛知県: 社会医療法人 杏葉会 いまいせ心療センター/認知症センター  
ワーキングデイ スマイル  
小倉 紫

### 「仕事の場」の本人の感想

—仕事—

- 「皆さんと話ができてうれしい」(多数)
- 「仕事だから来たいんだよ」(50代女性)
- 「たくさん仕事をもらってきてほしい(もって営業してきて)」(70代男性)
- 「ここに来るまでは、どうやったら死ぬるか?ばかり考えていました。ここに来るようになって、自分にもまだできることがあるんだと思えるようになりました」(60代女性)

### 「仕事の場」との出会い

・説明会 第1回H26年6月20日 第2回7月25日  
・同年8月6日(水)「もの忘れデイ(仮)」開設

	開設日(8月6日)	現在(1月9日現在)
登録者数	31名	52名
利用者数/日	9名	27名

・対象者: 当院もの忘れ外来通院中の認知症または高次脳機能障害の患者

### 「仕事の場」の本人の感想

—給料—

- 「孫に『すぐ忘れる、何もできん...』と馬鹿にされていましたが、頂いた給料で何か買ってやろうかと思っています」(70代女性)
- 「靴が買いたい」(50代女性)
- 「仏壇にお供えています」(80代女性)

### ご家族のご意見・感想

- 「少しでもお役に立てることがあって良かったです」
- 「最初は何をやってきたのか聞いても(忘れて)教えてくれなかったけど、今では楽しそうに仕事や昼食の話をしてくれるようになりました」
- 「ここ最近眉間にシワを寄せた顔しか見なかったけど、ここに来るようになって笑顔が増えました」
- 「家にいるとすぐにどこかに行ってしまうけど(徘徊)、ここに来てくれている時間は安心できます」...など

### 「もの忘れデイ」...

- 「こんな言葉聞きたくない」
- 「この言葉は嫌い」
- 「見るのもいやだ」

投票の結果→「ワーキングデイ スマイル」へ

- 参加者→「従業員」「利用者」「スタッフ」...「出勤者」へ
- 職員(Ns,OT,CW)→「先生」?

### 見学の方のご意見

- 「ここにいる人はほんとに病氣(認知症)なんですか?何も困ってないよう見えますけど...」(本人・家族)
- 「少しでも笑顔で過ごしてほしいので参加させたい」(家族)

### 今後の課題

- 「仕事の場」としての提供方法の見直し
- 地域との連携(介護保険サービスへの移行)
- スタッフのスキルアップ
- 「仕事の場」の広がり

第6回 全国若年認知症フォーラム in 滋賀  
 滋賀県発 若年認知症の人たちを中心にした働くことへのチャレンジ  
 ～支えること、支えられることの垣根をなくす～

2015年1月25日(日)  
 NPO法人 滋賀県社会就労事業振興センター  
 城 貴志

「もの忘れカフェ×地域若者サポートステーション」

過去、男2名、女6名の8名が5回にわたり参加。

若年認知症就労継続サポート事業 (伸び伸びの会) 藤本クリニック内

長年引きこもり気味で就労経験もなく、特に人と関わることが苦手

人との関わり、コミュニケーションが苦手、最初は表情が硬かった方も伸び伸びの会の参加者の方から声をかけていただき、緊張感も少しずつ和らいできている。この場をきっかけに次にステップアップ出来れば・・・

働き・暮らし応援センター×もの忘れカフェ

企業就労を目指している発達障がいのあるAさん。作業所を利用経験もあるが人間関係を構築できずに短期間で利用中断。

若年認知症就労継続サポート事業 (伸び伸びの会) 藤本クリニック内

これまで働いた経験もないし自信がないなあ。いろんな人と関わることができる機会があればいいのになあ・・・

伸び伸び会での仕事を通じ、世代を超えた人たちの関わりの経験ができたAさん。社会人の先輩として若い世代であるAさんにいろんなことを教えてくれる伸び伸び会のメンバーさん。働くことを通じてお互い得られる大事な何かがある。

自分のことを待っていてくれる人がいる、あてにされる、居場所と役割

「働く」ということを少し考えてみました。

<個人的な視点>

- 所得を得るため・・・稼ぐ
- 役割を果たし能力を発揮し、心理的満足を得る源泉。・・・あてにされる
- 連帯感、達成感、責任感・・・人との繋がりから生まれる自分自身の成長

<社会的な視点>

- 社会の存続や発展に必要な活動を分担して役割を遂行すること。
- 働くことにより社会の存続や発展に必要な資金(税金)を納めること。

障害者、高齢者、一人親家庭、外国人、若年認知症、誰にとっても「働く」ことの大切さは一緒

「働く(はたらく)」・・・「はた」(周りを「らく」にする。  
 →「はた」=地域、社会へのお役立ち。  
 地域、社会での自分の居場所・役割

仕事していい、うれしいときは・・・「ありがとう」と声をかけられ、自分の仕事が相手や地域、社会の役に立っていると実感できるのかなのではないのでしょうか？

お金はもちろんのこと、人の役に立つ、一人ではなく他者や地域がある。

第6回 全国若年認知症フォーラム in 滋賀  
 滋賀県発 若年認知症の人たちを中心にした働くことへのチャレンジ  
 ～支えること、支えられることの垣根をなくす～

2015年1月25日(日)  
 NPO法人 滋賀県社会就労事業振興センター  
 城 貴志

「もの忘れカフェ×地域若者サポートステーション」

過去、男2名、女6名の8名が5回にわたり参加。

若年認知症就労継続サポート事業 (伸び伸びの会) 藤本クリニック内

長年引きこもり気味で就労経験もなく、特に人と関わることが苦手

人との関わり、コミュニケーションが苦手、最初は表情が硬かった方も伸び伸びの会の参加者の方から声をかけていただき、緊張感も少しずつ和らいできている。この場をきっかけに次にステップアップ出来れば・・・

働き・暮らし応援センター×もの忘れカフェ

企業就労を目指している発達障がいのあるAさん。作業所を利用経験もあるが人間関係を構築できずに短期間で利用中断。

若年認知症就労継続サポート事業 (伸び伸びの会) 藤本クリニック内

これまで働いた経験もないし自信がないなあ。いろんな人と関わることができる機会があればいいのになあ・・・

伸び伸び会での仕事を通じ、世代を超えた人たちの関わりの経験ができたAさん。社会人の先輩として若い世代であるAさんにいろんなことを教えてくれる伸び伸び会のメンバーさん。働くことを通じてお互い得られる大事な何かがある。

自分のことを待っていてくれる人がいる、あてにされる、居場所と役割

「働く」ということを少し考えてみました。

<個人的な視点>

- 所得を得るため・・・稼ぐ
- 役割を果たし能力を発揮し、心理的満足を得る源泉。・・・あてにされる
- 連帯感、達成感、責任感・・・人との繋がりから生まれる自分自身の成長

<社会的な視点>

- 社会の存続や発展に必要な活動を分担して役割を遂行すること。
- 働くことにより社会の存続や発展に必要な資金(税金)を納めること。

障害者、高齢者、一人親家庭、外国人、若年認知症、誰にとっても「働く」ことの大切さは一緒

「働く(はたらく)」・・・「はた」(周りを「らく」にする。  
 →「はた」=地域、社会へのお役立ち。  
 地域、社会での自分の居場所・役割

仕事していい、うれしいときは・・・「ありがとう」と声をかけられ、自分の仕事が相手や地域、社会の役に立っていると実感できるのかなのではないのでしょうか？

お金はもちろんのこと、人の役に立つ、一人ではなく他者や地域がある。

リレー報告の後、実践報告の“大トリ”として、若年認知症地域ケアモデル事業の 5 つの事業について、3 か年の一連の活動内容をまとめた DVD「若年認知症の人を中心にした『仕事の間』」が放映された。

若年認知症就労継続支援事業を中心に、5 つの事業それぞれが、どのような位置付けで、どのような目的で実践され、どのような効果を挙げ、また挙げつつあるのか、を丁寧に説明する構成となっている。実践の現場からの活動報告に加えて、このような、事業全体を概観し、具体的に見て、感じることができる記録として残すことにより、本事業の目的の一つでもある、県内外に広く浸透する仕組みの基礎を作ること、また、一過性で終わることなく継続的な枠組みとして定着していくこと、のために大きな役割を果たすものとする。

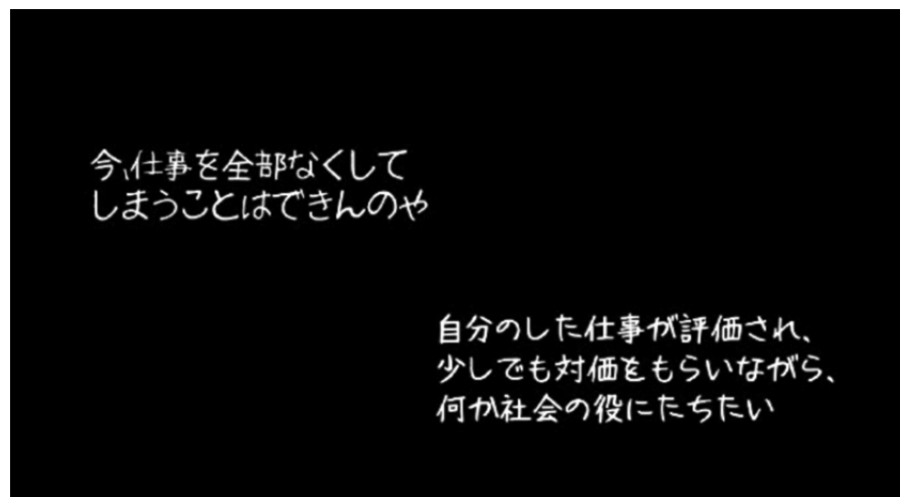
本 DVD の制作にあたって、若年認知症地域ケアモデル事業の活動現場を根気よく取材、記録を重ね、素晴らしい素材として編集・提供頂いた、大杉成聖さん、報道制作部 木村有紀さんをはじめ、びわ湖放送の皆様、この場を借りて御礼を申し上げます。

以下では、DVD の流れに沿って、映像素材をキャプチャしたものを掲載する。

タイトル



若年認知症の  
本人の声



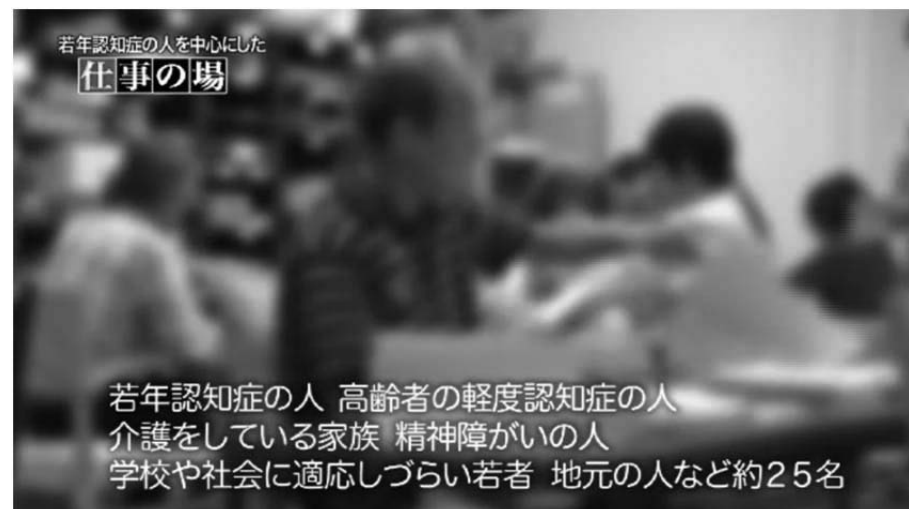
「仕事の場」で  
請け負っている  
仕事内容①



「仕事の場」で  
請け負っている  
仕事内容②



参加している人  
や人数の紹介





実践の中から  
自然と生まれる  
いろいろな工夫



進行性の病気  
ゆえに、“その先”  
についても考える



「仕事の間」の次も  
一緒に考え、一緒  
にいただける道を



若年認知症特有  
の課題にも きちんと  
向き合う



専門職、関係者も  
一緒に考えて、  
一緒に進む



力強いリーダー  
“かかりつけ医”の  
参加が事業の要



介護家族の支援  
も重要な柱となる



家族支援にも様々  
な工夫を施す



専門職も、日々の  
学習、実践を積み  
重ねる



若年認知症では  
発症期の職場の  
理解が不可欠



県内外に広がる  
仕事の場と仲間



県内では、3つの  
拠点が誕生  
(大津、長浜、高島)



「仕事の場」の目的  
の再確認する



若年認知症の人を  
中心に、「仕事の場」  
の役割を考える



広がる拠点・仲間も  
大きな協力者となる



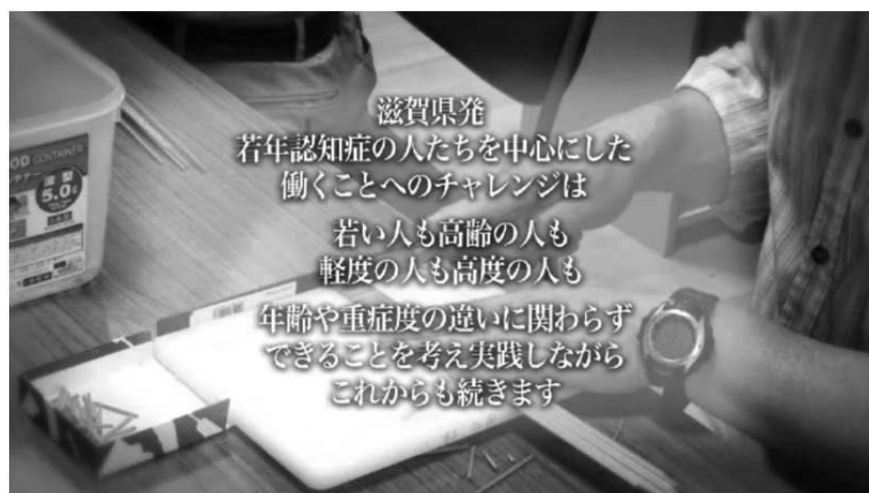
発見や工夫は、日々  
の実践から生まれ、  
気付くことが大切



県知事からは、「この  
取り組みは非常に重要  
であり、継続・充実で  
支援強化したい」との  
コメント



5つの事業の成果が  
若年認知症の人を  
中心に継続されること  
を期待して



## 2.4 若年認知症研修会事業

若年認知症の人および家族を支援する関係者に対して、相対的に長期間の支援、また、その特徴から特有のケア・支援などを必要とする若年認知症についての知識の向上を図り、若年認知症の人と家族が住み慣れたところで安心して生活できることを目的に研修会を開催した。

本事業 3 か年で、地域一般、行政を対象とした啓発研修、就労継続支援の欠かせない当事者である企業に対する企業研修、そして、若年認知症を含む認知症ケアの底上げを目指した専門職研修を実施した。

### 2.4.1 啓発研修

#### ①若年認知症研修会（H24.8.25、ピアザホール）

事業の初年度は、まず、地域一般、専門職、行政、そして若年認知症の人および家族も含めて、若年認知症のこと、その支援のこと、課題や問題点など、広く“知っていただく”ことを目的に、若年認知症研修会を実施した。

また、当日資料として、若年認知症地域ケアモデル事業の 5 つの事業の内容や進捗状況などを編集し、本事業の取り組みについても、“知っていただく”機会とした。

図表 11 若年認知症研修会資料

#### 11-1 概要（全体プログラム）

滋賀県若年認知症研修会の目的について	
医療法人 藤本クリニック 院長 藤本 直規	
<p>●受付開始・開場 12時～</p>	<p>もしかしたら若年認知症ではないかと心配されている方へ。 若年認知症と診断を受けただけで、受けられる支援などがわからずにいる方へ。 そして、若年認知症を少しでも理解して、自分たちができることをしようと考えてくださる皆さまへ。 この研修会はそのような方たちへ、病気への理解を深め、受けられる支援について知っていただくために企画させていただきました。</p>
<p>●開会あいさつ 13時00分～13時10分 医療法人藤本クリニック 院長 藤本 直規</p>	
<p>●特別講演【若年認知症とともに生きる】 13時15分～14時15分 大倉山記念病院 精神科・物忘れ外来 部長 高橋 正彦 先生</p>	<p>●若年認知症とは 若年認知症とは、65歳未満で発症する認知症を言います。高齢者の認知症と、病理学的に違いがあるわけではないと言われていますが、若年認知症は年齢が若いため、社会的、家庭の問題を多く抱えており、就労の問題など、多くの支援が必要とされています。働き盛りの世代ですから本人だけでなく、家族の生活への影響が大きいにも関わらず、その実態が明らかではありません。 例えば、配偶者が介護する場合には、配偶者自身も仕事で十分できなくなり、身体的にも精神的にも大きな負担を強いられることとなります。また、発症して診断がつくまでにかかる時間は高齢者より長くかかったり、いくつかの医療機関を経てやっと診断されるということもあります。</p>
<p>（休 憩）14時15分～14時30分</p>	
<p>●特別講演【若年認知症家族の思い～地域サポーターと共に～】 14時30分～15時30分 若年認知症家族会「彩屋（ほし）の会」代表 干場 功 氏</p>	<p>●他の疾患と間違われやすい 若いゆえに、認知症の症状が現れていても「うつ病など別の病気だろう」と判断されがちです。少しでも早く専門医で診断を受け、治療を開始することが大切です。</p>
<p>（休 憩）15時30分～15時40分</p>	
<p>●ディスカッション 15時40分～16時25分 高橋 正彦 先生・干場 功 氏 藤本 直規／奥村典子（医療法人 藤本クリニック）</p>	<p>●若年認知症の人を支えるために 若年認知症に関する問題は、家庭や社会で中心的な役割を果たしている人という意味で、高齢者の認知症より深刻かもしれません。診断が遅れることにより、治療や支援体制に遅れが出てしまうと、せっかくの「本人に残されている能力」を生かすことができなくなります。本人だけでなく、家族を支えるサポート体制など、医療、福祉、行政、企業、地域が手を携え、さらに充実させていきたいものです。</p>
<p>●閉 会 16時30分</p>	

## 11-2 特別講演① 「若年認知症とともに生きる」

### 【若年認知症とともに生きる】

大倉山記念病院 精神科・物忘れ外来 部長

高橋 正彦 先生

#### ■ 高橋正彦先生 略歴

大倉山記念病院 精神科・物忘れ外来 部長  
高知県出身。  
平成元年高知医科大学医学部卒業。専門は認知症。  
高知医科大学大学院で医学博士を取得後、平成9年から平成13年までスウェーデンに留学し、認知症のケアを研究。  
東京都老人医療センター物忘れ外来、香川大学医学部精神神経医学講座、仙台市立病院認知症表現医療センターなどを経て、本年5月より現職。

65歳未満に発症する認知症、いわゆる若年認知症はさまざまな点で老年期に発症する認知症とは異なった特徴をもち、従って、取り組むべき対策も大きく異なっている。

若年認知症の特徴としては、

- ①患者数が少ない。
- ②原因疾患が多様である。
- ③患者の身体的・精神的エネルギーレベルが高い。
- ④患者本来の社会的役割が大きい。
- ⑤経済的問題が大きい。
- ⑥未成年家族に対する支援が必要である。

といったことが挙げられる。

若年認知症の患者・家族に対する支援を行う上で、医療・行政・福祉各担当部署は、この特徴をよく理解したうえで、個別のケースに応じた柔軟かつ適切な支援が行われなければならない。

認知症の症状は、中核症状と行動心理症状（周辺症状）に分けられる。本講演では、中核症状に対する治療の現状、行動心理症状（周辺症状）の起こるメカニズムとその治療・予防のあり方を、心的外傷（トラウマ）、プライミング、記憶システムといった心理学的用語を用いてわかりやすく解説しながら、若年認知症を持ちながら生きる患者・家族を支援するうえでのあり方を概説する。



## 特別講演② 「若年認知症家族の思い ～地域サポーターと共に～」

### 若年認知症家族会



#### 彩星の会とは？

若年認知症患者と家族を対象とした会です。

#### 若年認知症とは？

19歳から64歳までに発症した認知症性の疾患を総称しています。日本全体で約8万～10万人の患者がいます。

#### いわゆる認知症とは違うのですか？

老年期認知症とは症状がやや異なります。また、若いため介護・治療期間が長期に渡ります。患者さん本人が一家を支える中心であり、労働者として社会的にも大きな役割を担っています。そのため、家庭的にも社会的にもその発症が大きな影響を及ぼします。

#### 制度やサービスがわかりません

まず、お電話でご相談ください。医療機関・福祉施設、自宅での対応等のアドバイスをお願いします。また、彩星の会では定例会でも家族との情報交換、医師やソーシャルワーカーなど専門職が協同にお答えする時間があります。

#### 介護のため定例会に行けないのですが？

定例会では作業療法士やボランティアによる患者さん同士の活動を行っています。ご家族も安心して定例会に参加できるようなサポート体制があります。また電話での相談もできます。

#### 会員は家族だけですか？

患者ご本人、ご家族以外に、賛助会員として医師、作業療法士、ソーシャルワーカー等医療・福祉専門職、NPO団体などが入会してご本人やご家族をサポートしています。

#### どんな活動をしているのですか？

奇数月第4日曜日（13：00～18：00）に定例会と並行して（場所未定）お働きサービスをやっています。

患者・家族・専門家・ボランティアなどが集まってレクリエーション・情報交換・交流会・相談などを行っています。

ぜひ一度、具に來られませんか？

#### （設立）

＊平成13年9月

#### （本会の目的）

- ＊患者本人と家族への支援をします
- ＊若年認知症の理解を深める活動を行います
- ＊若年認知症の福祉の充実を図る運動をします
- ＊若年認知症の治療と介護の向上を図ります

#### （活動内容）

- ＊定例会開催（奇数月第4日曜日）
- ＊専門職による相談
- ＊家族による電話相談
- ＊機関紙発行（年4回）
- ＊講演会、研修会開催
- ＊旅行による懇親会
- ＊その他



### ★ 若年認知症家族会 彩星の会 ★★

#### 入会方法

家族会事務局へご連絡ください。申込書を送付いたします。

#### （年会費）

- ＊家族会員：患者を抱える家族 ..... 5,000円
- ＊賛助会員A：本会の事業に賛同する医療・福祉関係者 ..... 5,000円
- ＊賛助会員B：本会の事業に賛同する個人 ..... 3,000円
- ＊本会の事業に賛同する団体 ..... 10,000円
- ＊準会員：学生、その他（役員会が認めた人） ..... 1,000円

#### 相談受付

家族会事務局へお電話ください。

（相談日） 毎週月、水、金曜日（10：30～17：00）

TEL 03 (5919) 4185 FAX 03 (5368) 1956

※上記以外の日はファックスをお願いします。

#### 若年認知症に関する研究会事務局

〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐4115

南魚沼市立ゆきくに大和病院内

TEL 025 (777) 2111【高永】 FAX 025 (777) 3853

Eメール inchou@yukigunihp.jp



#### 彩星の会家族会事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-5-801

TEL 03 (5919) 4185 FAX 03 (5368) 1956

携帯 080-5005-5298【干場】

Eメール hoshinokai@star2003.jp

ホームページ <http://www5.ocn.ne.jp/star2003/>



## 11-3 パネルディスカッション 「若年認知症を理解し みんなで支えていくために」

### 【若年認知症を理解し みんなを支えていくために】

高橋 正彦 先生・干場 功 氏  
藤本 直規／奥村 典子（医療法人 藤本クリニック）

### 「若年認知症を理解し、みんなを支えていくために」

滋賀県が2005年に設置した認知症に関する相談センター「もの忘れサポートセンター・しが（藤本クリニックに委託）」には、年間、400件前後の様々な相談が寄せられています。また、現地訪問相談という、事業所や施設にスーパーバイザーが向いて一緒に課題解決に取り組むというしくみもあります。

ところで、それらの相談活動の中で、若年認知症に関する相談は年々増えてきており、また、ケアスタッフの人たちから、「若年認知症の方へのケアは難しい」という声が多く聞かれます。しかし、最近では、認知症という病気の症状を理解し、本人の心に耳を傾け、その気持ちを理解して行うケアの原則は、若年者と高齢者と何ら変わりはないと言われていました。

ただ、認知症ケアに答えはなく、壁にぶつかれることも多く、スタッフのメンタルサポートも必要とされます。そこで、自分一人で抱え込まず、事業所や施設だけで抱え込まず、互いに相談し合うことが求められています。

滋賀県では、2012年から、若年認知症の人とその家族を地域で支えられるように、若年認知症対策として、「若年認知症地域ケアモデル事業」を開始しました。その事業の一つである「若年認知症支援ネットワーク会議」での議論で、いくつかの課題が挙げられましたが、このディスカッションでは、本日のお二人の講師先生方にアドバイスを頂きながら、これらの課題を整理していきたいと思います。

そして、若年認知症に限らず高齢者も含めた認知症に関する医療とケアの底上げを、皆さんと一緒に取り組みましょう。



## 11-4 参考資料 「若年認知症地域ケアモデル事業について」

### 平成24年度若年認知症地域ケアモデル事業

#### ■事業目的

若年認知症の方は社会や家庭において本人の担う役割は大きく、生活の質の維持や就労、家庭への影響等問題も大きく深刻であるが具体的な支援策がない状況にある。そこで、若年認知症の人とその家族を身近な地域で支えられるよう支援対策の充実を図ることを目的とする。

#### ■事業主体 滋賀県

#### ■事業実施機関 医療法人 藤本クリニック

#### ■事業内容

##### 1. 若年認知症就労継続支援事業

###### ●事業の内容

○若年認知症就労継続支援センターの設置

・内職業者および民間企業から軽作業を受注し、若年認知症本人が作業を行うことを支援する。

・若年認知症本人および若年認知症者本人を取り巻く関係者が、支援会議を開催することにより、支援の方策を検討することで、地域で若年認知症の方を支える体制の構築を図る。

###### ●支援の対象ケース

県内の若年認知症本人

###### ●相談の方法

・就労継続支援  
・心理教育  
・支援会議

##### 2. 本人および家族支援事業

若年認知症の方および家族が、孤独感や不安感などの軽減を図りながら、自らの力を発揮できるようなピアサポートの場として本人および家族交流会を実施する。

・回数：6回

・対象者：若年認知症の方および家族

##### 3. 若年認知症研修会事業

若年認知症の方および家族を支援する関係者に対し、若年認知症に関する知識の向上を図り、若年認知症の方や家族が住み慣れたところで安心して生活できることを目的に研修会を開催する。

・回数：1回

・対象者：若年認知症の方および家族、住民、医療・介護・障害・保健・行政関係者、民間企業等関係者

##### 4. 若年認知症ケアモデル事業実践報告事業

若年認知症就労継続支援における、取り組みを、若年認知症の方に関わる、医療・介護・障害福祉関係者、行政関係者、民間企業関係者が学び、若年認知症の方を支える支援体制の充実を図るため、認知症ケアモデル事業実践報告会を開催する。

・回数：1回

・対象者：若年認知症の方および家族、住民、医療・介護・障害・保健・行政関係者、民間企業等関係者

##### 5. 若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

・若年認知症就労継続支援ネットワーク会議の開催

・若年認知症就労継続支援センターを通じて、医療機関、介護・障害福祉関係者、行政、民間企業等が地域で認知症の方を支える仕組み作りについて検討する。

・回数：5回

・構成員：医療関係者、介護関係者、障害福祉関係者、行政、民間企業等の関係者



②平成 25 年度研修会 (H25.12.5、守山市コミュニティホール)

図表 12 平成 25 年度 研修会 (行政対象)

2013年12月5日 地域包括支援センター

**若年認知症研修会**  
若年認知症ケアモデル事業実践報告



藤本クリニック  
藤本 直規  
奥村 典子

### 若年認知症とは

若年認知症とは65歳未満に発症した認知症疾患の総称で、40～50代の働き盛り世代の疾病のため、家庭や社会生活にさまざまな困難が生じます  
札幌市・北海道若年認知症の人と家族の会作成冊子より引用

若年認知症の原因となる主な疾患

1. 脳血管性認知症
2. アルツハイマー型認知症
3. 前頭側頭葉変性症
4. レビー小体病
5. 進行性核上性麻痺
6. 皮質基底核変性症
7. ハンチントン舞踏病
8. 頭部外傷後認知症
9. アルコール性認知症
10. プリオン病 など

若年認知症研修会  
若年認知症について  
本人、家族へのサポート就労継続支援と生きがい就労支援(仕事カフェ)等

若年認知症ケアモデル事業実践報告  
これまでの取り組み報告等(アンケートの結果やネットワーク会議での課題の整理)

話題提供  
(平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業に関すること等)

今日このような内容を入り混ぜてお話しいたします

### 若年認知症という病気はない

若年認知症という病気はない

認知症の原因になった疾患の特徴とそれぞれの個人の性格・心理状態・環境などに合わせた治療やケアや家族サポートをすることにおいて、高齢者と若年患者とで相違があるわけではない

とはいっても、高齢認知症患者に比べても、一般社会だけでなく、医療・ケアスタッフやケアマネジャーなどの理解度が低い若年認知症患者やその家族の状況を改めて学ぶことには意義はある

しかし、繰り返すが、等しく支援が必要であるという状況は高齢者と若年患者とで相違があるわけではなく、行うべきケアの原則もかわりない

若年から高齢者まで、軽度から重度・末期まで、すべての認知症患者や介護家族ができる限りその人の尊厳を保つことができるように、社会全体で支えなければならない

### 若年認知症の特徴とは

原因疾患が多彩である→疾患の理解

他の精神疾患と間違われやすい→診断の重要性

特徴的な症状が出現する疾患がある→疾患別ケア

失語、失行、失認などの症状の出現が早いことがある  
→生活機能障害への支援

進行が早いことがある→本人と家族への心理的支援

抑うつ状態になりやすい→本人と家族への心理的支援

易怒性が高いことがある→本人と家族への心理的支援

(「認知症の医療とケア 2008年」より)

### 若年認知症がかかえる課題

**もの忘れサポートセンター・しが 滋賀県若年認知症コールセンター**

「もの忘れサポートセンター・しが」では、若年認知症への理解の促進を図り、「滋賀県若年認知症コールセンター」という緊急相談窓口を、また、若年認知症について広く普及していることにより、若年患者、家族の悩みに、迅速に対応できるように、二重窓の対応体制を整えることにより、これまで以上に迅速に対応させていただきます。

開院時から相談活動は行っており、その相談件数の多さや必要性に注目され、全国に先駆けて2005年4月に滋賀県の委託を受け、藤本クリニック内に「もの忘れサポートセンター・しが」を設置、2011年4月から「滋賀県若年認知症コールセンター」も設置され、介護相談と現地相談を行っています。

**介護相談実績**

年次	相談件数
2005	150
2006	180
2007	200
2008	220
2009	230
2010	240
2011	250
2012	260

相談の内容は「こんなときどうしたらいいか」が最も多いのですが、認知症の症状を丁寧に伝えることで、「どうしてそのようなことが起きるのかわかりました。症状なのですね」という言葉に変わります。起きている事は変わらなくても、理解できることで気持ちが楽になるようです。

**若年認知症に関する相談件数**

平成22年	418件中68件
平成23年	379件中80件
平成24年	402件中135件

### 若年認知症の課題

藤本クリニックの事例より

就労の継続(退職せざるを得ない状況)  
できないことやミスへの指摘→本人の落ち込み→抑うつ状態→できることもできなくなる

できないことを認めざるえない状況→同僚との関係悪化→人が遠のく→独りぼっち

できないことが話せない→自分の状況がわからない→頑張らなければ、怠けていると自分を追い込む→ストップがかからず身体の不調につながる

家族には話せない→家では元気に見える→家で元気にしている自分で安心できる→大丈夫と思える→診察など頭にも浮かばない

## 若年認知症の課題

藤本クリニックの事例より

退職後の生き場(社会生活からの突然の離脱)

受け入れできないままの退職→人のせいに思える→もう少しできたはずだと思う→自分の今がわからなくなる→次が考えられない。

辞めさせられた(まだ働ける)と思う→次の仕事を探す→ハローワーク通い→面接→採用→試用期間中での解雇的な扱い→不信感の増大→福祉的就労(仕事カフェ)的な場所への拒否感増大

## 若年認知症の課題

藤本クリニックの事例より

告知の課題(不安から希望へ)

自覚がある→診断結果の告げ方が曖昧→良い方向へ考えがち→服薬などの治療も不必要と自己解釈→継続診療へつながらない

自覚がある→病名ばかりが先行する告げ方→人生の終わりとまで感じる→治療しても治らない、できることはないと思う→継続診療へつながらない

自覚がない→就労の段階でのサポート不足により、診断の結果でさえ人のせいになる→退職し、ストレスがなくなったから治ると思う→継続診療につながらない

## 若年認知症の課題

藤本クリニックの事例より

ケアの多彩性(サービス提供を断られることも少なくない)

いきなりの介護サービスのすすめ→なぜ必要なのかかわからない→介護という言葉の壁→身体は元気だ!→サービスは必要なし

介護サービスを受け入れた→参加したけどお客さん状態→病気の話しもしてくれない→言われたとおりに動くだけ→身体は元気だ!→二度と行かない

若年の人→難しい(誰と比べて難しいのか)→比べている相手が高齢者?→同じことを提供して例えば「いやだ」というのは若い人→高齢者も同じように感じていることに気がついていないだけなの→結局、難しいとお断り

## 若年認知症の課題

藤本クリニックの事例より

家族、家庭内の課題

(遺伝や子供が未成年者であること)

家族は本人よりも後に気づく(職場)→いきなりの現実→強い落ち込み、でも気丈に振る舞わなくてはいけない→頑張るしかなくなる→頑張るゴールがわからなくなる→長期的に考えることができない

子供に伝えなくてはいけない→遺伝は?→正しい理解ができない→今までと違ったように思える(葛藤)→遠巻きになる→距離ができる→無関心を装う(逃避)

## 若年認知症の課題

藤本クリニックの事例より

経済的な課題

知らない→聞けない→そのままになる→生活困窮

やりくりをする→イライラが募る・不安も増大→生活の楽しみを削る→元気がなくなる・楽しみがなくなる→孤立する

## 若年認知症の人の主な支援制度

マニュアル参照(モデル事業で改定)

- 1精神障害者保健福祉手帳 障害に応じた税の軽減制度
- 2自立支援医療 通院医療費が概ね1割負担に軽減されます
- 3高額療養費
- 4税金の控除 障害者控除
- 5傷病手当金 休職4日目から最長1年6ヶ月まで支給
- 6障害年金 初めて医師の診察を受けた日から1年6ヶ月の課題
- 7生命保険、住宅ローン 高度障害特約・支払い免除

このほか「運転」の課題もあります

## 若年認知症の人の就労継続支援

高齢者との大きな違いはここにあります。ここへ支援を!

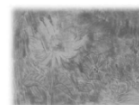
就労継続支援

雇用者側からの相談  
産業医、担当部署との相談  
同僚の支援  
職務の移行  
休職、退職時期の見極めなど

Aさんの場合: 3年近いサポート  
Bさんの場合: 上司、同僚の方とのカンファレンス  
子供さんや親へのサポート

平成23年度 若年認知症7名

藤本クリニック、もの忘れカフェの  
取り組み  
若年認知症の視点から



平成11年  
老人保健法デイケア・精神科デイケアとしてスタート  
若年認知症の本人、家族が伝えてくれたこと

身体を健康に保つことも大切なケア・・・便秘や尿閉  
エネルギーの発散も大切なケア・・・ずっとランニング  
何かをしてあげようと思わないことも大切なケア  
・・・一緒にいるだけ  
正直に前向きな話し合いをすることも大切なケア・・・ごまかさない  
環境を考えることも大切なケア・・・大きな音、テレビ  
症状を知り、必要な部分にだけ介助するというのも大切なケア  
・・・半側空間無視

ここから取り組みが始まりました

「若年である」という特徴を  
理解することから

私たちがいつも心に持ち続けなくてはならないことは、～若い人も、高齢の人も、軽度の人も重度の人も一人の人として同じ～というスタートラインに立たなくてはならない (藤本クリニック理念から)

このことを理解せずに若年の人に関わることによって、若年の人は難しい、どうしていいのかわからないなどとらえてしまい、具体的な関わりを行うこととに支障や遅れを生じてしまうことになる

10年前に出会った若年性認知症の方達は、「若年」であるという特徴はあるけれど、その前に一人の人としての関わりが必要とされているのだということと、そのことを胸に、「若年」であるという特徴に配慮した取り組みをして欲しいという言葉を私たちに下さったのです。

若年認知症の本人の言葉

病気になったことはあきらめますが、これからのことはあきらめません

どうしてこんな病気があるの！  
まだまだやりたかったのに。

病気と知って、実はホッとしました。うまくいかないのは、自分が悪いのではなく、病気のせいだと思えたから。

同じ人は他にもおられますか？  
皆さんはどうしておられますか？

若年の方は、高齢の方に比べて、はっきりと言葉にされることが多いのですが、きっと、高齢の方も、同じようなお気持ちだと思います

若年認知症の家族の言葉

経済的なことを考えると、先が見えない・・・でも、本人は頑張ると言っているから・・・私も・・・

今まで、単身赴任や転勤ばかりで苦勞をかけてきた。それが原因なのだろうか・・・

子供たちにはどのように話したらいいのか・・・思春期で難しい年頃なのです

やっと原因にたどりつくことができました。これからは、二人三脚で一歩ずつ進んで行こうと思います。

若年の方は、高齢の方に比べて、経済的なことなどを中心に特徴的な課題があります。ただ、忘れてはならないのは、高齢の方の家族も、同じように多くの課題や悩みがあるということです

若年認知症は認知症全体の課題を明らかにしている

若年認知症の特徴的な課題はあるものの、高齢者には関係のないことだと思いますか？

若い人も、高齢の人も、軽度の人も重度の人も、本人のつらさや悲しみ、家族の心や体の負担は同じ

年齢や重症度などの違いに関わらず、たくさんの課題があることを知り、周囲にいる私たちにできることを考えて行きましょう。

若年認知症のケアを支える

- 適切な治療とケアを提供する体制の充実(医療と福祉の連携)
- 本人や家族を精神的に支える(相談体制の充実)
- 本人や家族が集える場所をつくる(本人家族交流会)
- 可能な限り本人が就労をつづけられる支援(仕事カフェ)
- 本人が社会参加できる支援(もの忘れカフェ)
- 経済的支援(支援制度の周知・配偶者の就労への支援)
- 若年認知症を親に持つ子供の会
- 若年認知症についてのケアの考え方
- 専門職の研修の機会

もの忘れカフェの作り方



もの忘れカフェ

医学的な根拠と本人の言葉に認知症ケアの原則がある。

根拠があって、具体的である

認知機能障害に対するケア  
疾患別ケア  
環境を考えたケア

想いを言葉にするために

徹底して本人に聞く  
「自分で決める」を支える

藤本クリニックデイサービスセンターの概要  
もの忘れカフェ(認知症対応型デイサービス)

1ユニット12人×3ユニット登録人数 90名～100名  
アルツハイマー型認知症 およそ60%  
レビー小体型認知症 およそ20%  
前頭側頭型認知症・脳血管性認知症 およそ20%  
若年性認知症(若年発症含む) 20%



## もの忘れカフェ

### もの忘れカフェ

もの忘れカフェができるまで  
・プログラムをなくす取り組み

もの忘れカフェの作りかた  
・自主的な活動と仲間づくりや社会参加を目指す

もの忘れカフェを続ける  
・現状進行にあわせて自主活動をどう変えるか

もの忘れカフェの広がり  
・若年から高齢者まで、軽度から高度まで

もうひとつのもの忘れカフェ

何も特別なことはありません。迷いながら、聴きながら、行ったり来たりしながら、それでも前へ進んでいます。



中心的な活動である社会参加活動  
10年間継続されています



## 参加者が決めた具体的な活動と1年後の感想

### 【制作活動】

《手芸・木工活動》 欄作り・本棚組み立て・すだれ作り・しめ縄づくり・他多数  
《調理活動》 七草粥・ういろ・ペーパーカステラ・よもぎだんご・ケーキ・ぜんざい・他多数

### 【知的活動】

絵画・音楽・合唱・デッサン・映画鑑賞・音楽鑑賞・写経・キーボード・他多数

### 【身体活動】

運動・外出・畑作業など

### 【社会参加】

清掃活動（駅周辺）・空き缶拾い・古切手・プルトップ、キャップ回収他多数

### 【話し合い】

《病気について》治療方法はあるか・病気をもう、あきらめたか？  
《ここに求めること》自分たちがここにきている意味・スタッフに求めること  
《振り返りとこれからのこと》これから先のこと・これだけは言いたいこと 他多数

病気の受容について 「忘れても平気。病気だからと胸をはって言える」  
「病気がなくなったことで仲間に出えた」

活動内容について 「やりたいことがやれる」「自分たちで決めるから達成感がある」  
集団の年齢構成について 「同年齢が話はあるけど、同じ行動ができるなら年齢差があってもいい」

## もの忘れカフェを始めた理由・約束事

受診の早期化に伴い、発症初期の若年、軽度認知症患者が多くなり、「居心地が良い」「自由に活動ができる」デイサービスへの参加を誘っても・

「物忘れを何とかしたい」「できなくなったことを何とかしたい」  
「仕事がためでも何か役割が欲しい」「社会とつながりたい」

### もの忘れカフェの約束事

#### 《活動内容の決め方》

- ・活動内容は当日参加者が話し合っ
- て決める
- ・活動内容が決まれば、活動達成の
- ために必要な役割や準備、
- 時間配分や手順などを決める
- ・参加者同士で協力していくつかの
- ことに同時に取り組む
- (実行機能障害へのケア)

#### 《活動内容の記録の仕方》

- ・書いて残す→活動の振り返りを行う
- ・1日の活動を個人ノートにも記入する
- ・写真、ビデオなどを多く残す
- (エピソード記憶障害へのケア)
- 《スタッフの関わり方》
- ・手がかりときっかけ作りを徹する
- ・どんなことでも、極力参加者に任せる
- ・関わりの引き際を見極め、境界線は
- スタッフが引く
- ・自主的な活動を邪魔しない

## 社会とつながっている

「自分たちも世間の役に立つことをしよう」という話しになりました。きっかけは、作業所の方達が公園の清掃活動をされている姿を見たからです。

自分たちでできるボランティア活動はないかと  
社会福祉協議会に問い合わせしてみました。

清掃活動、古切手回収、空き缶集め等があり、早速、回覧板を作り、他のユニットにも参加を呼びかけました。

平成16年から始まったこの活動は、9年経っても受け継がれ、発展しながら取り組まれています。



## もの忘れカフェを続ける



## 病状進行に伴っての話し合いと工夫

### 活動内容が決まられない

当日にすべてを決めることが難しくなった・活動内容の振り返りで思い出せない

活動内容の振り返りで思い出せない

思い出しにくい、思い出すことをやめたいとは思っていない

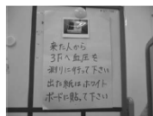
活動内容の記録が書けない

書きにくくなったが、今はまだ書き続ける



活動記録や写真、継続している活動や月間予定など決まったものをすべてを壁面に貼り、環境作りをした。記憶の補助具(メモリーエイド)を用意した。

参加者と行動の動機付けとなることを話し合い、バラバラに存在した健康管理のためのことを一連の動きにした。それを毎回続けることで、活動のきっかけとなる習慣づくりができた。



## 「活動内容の決め方」について

### 1. 面談での参加者の言葉

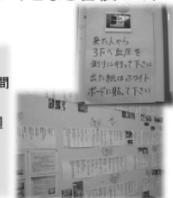
- ・決めに慣れてきているけれど、与えられたことをするのはいやだ
- ・当日にすべてを決めることが難しくなった
- ・朝、動き出す時に、何か決まり事があれば動きやすいと思う

活動のきっかけとなる習慣づくり

若い人が多いからこそ、ぶつかりあっても話し合えた

### 2. 話し合いの結果

- ・1年間行ってきた活動内容をヒントに、翌月の月間予定を事前の話し合いで決める
- ・月間予定をもとに、翌週の具体的な予定を前週に決める
- ・当日、変更事項を確認の上、最終決定を行い、活動する



## 「活動内容の記録」について

### 1. 面談での参加者の言葉

- ・書きにくくなったが、今はまだ書き続ける
- ・面数が多いと真っ黒に見えるので、見えやすくて、書きやすい方法はないか
- ・ノートとボードの間で視線を移している瞬間にわからなくなる

若いからこそ、できなくなったことでも、すぐにはあきらめなかった

### 2. 話し合いの結果

- ・ボードに書く時に、面数の多い漢字は減らす
- ・ひらがなやカタカナを縦りませ、文字も大きな字で書く
- ・見えやすい距離の場所に移動して書く
- ・書く範囲も、すべてを書こうとはせず、自分の判断で決める



## 「活動内容の振り返り」について

### 1. 面談での参加者の言葉

- ・思い出しにくい、思い出すことをやめたいとは思っていない
- ・それをやめたら、何のためにここへ来ているのかわからなくなる
- ・考え込む時間が増え、思い出せなくても今はまだ、あきらめたくない。だから、どうすればいいのかを一緒に考えて欲しい

何かを求めてここへ来ている  
という言葉



### 2. 話し合いの結果

- ・振り返りの時間を、昼食前と活動終了時の2回に分ける

記憶の補助具(メモリーエイド)を用意しました

## もの忘れカフェの広がり



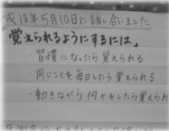
2007年頃

## 「スタッフの関わり方」について

### 1. 面談での参加者の言葉

- ・援助は欲しいが、待つて欲しい
- ・思い出せるようなヒントを言ってほしい
- ・できない時は伝えるのでその時まで待つて欲しい
- ・手を出していいかは遠慮なく聞いてほしい

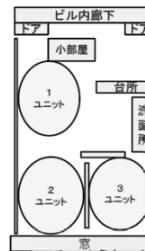
私たちも、もう一度、真正面から  
向き合います



### 2. 話し合いの結果

- ・自己決定の部分には入り込まない
- ・今まで以上に手がかりやきっかけ作りを徹する
- ・関わりの引き際を見極めることをいつも意識する
- ・真正面から、想いや意見を聴かせてもらう

## 私たちにもできる



2007年9月

それまで3つの部屋に分かれていた活動拠点をひとつにまとめることに向けて話し合い、すべての参加者が同じ空間の同じ時間の中で過ごしながら、ユニットとしての独自性を持ち、かつ、お互いの交流を深めることを新たな目標に決めました

幅広い年齢の人と交流する機会を作る

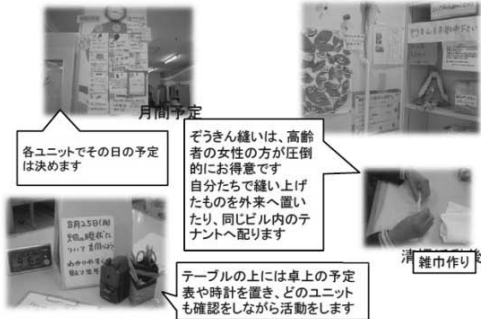
→若年認知症の方へのサポート

病気の進行具合の違いがある人同士が交流する機会を作る

→病気の受け入れへのサポート・軽度認知症の方へのサポート

そのようなことを目的として、集団の力を活用しながら、受容のプロセスを支える環境作りとアクティビティを実施し、いずれ、クリニックのデイサービスから、他の事業所や地元のデイサービスを展開できるよう連携をとる

## その後も様々な実践が繰り広げられます



各ユニットでその日の予定は決めます

ぞうきん縫いは、高齢者の女性の方が圧倒的に得意です。自分たちで縫い上げたものを外来へ置いたり、同じビル内のテナントへ配ります

テーブルの上には卓上の予定表や時計を置き、どのユニットも確認しながら活動します

## 様々な実践が受け継がれます



準備の部屋

場所を覚える習慣にする  
物品を探す役割作り

小部屋

活動のヒントを得る  
できるだけ自分で決める  
手がかりときっかけ

展示室

最後までする  
活動の自己評価  
社会へのアピール

テーブル環境

関心をもてる  
興味がわく  
意欲がでる

## 様々な実践が何年間も続きます



何枚持って帰ってもらえたか？  
それがわかるような工夫を考える

雑巾の袋詰め

今回の寄付金335円はマザーレイク送付基金へ納められました

古切手収集

フルーツ集め

持ち帰りポスター

## もの忘れカフェの仲間を増やすために

認知症と診断された人たちが、  
認知症と診断された直後の人たちへのメッセージ



講演会で配りました！

## もう一つのもの忘れカフェ



## 退職直後の支援としての仕事

休職中から退職直後の支援 社会的な職務を終え、わずかな収益を励みとして内職や軽作業をする居場所と社会とのつながりと仲間作り(仕事)

2011年10月から、若年認知症の人達が働く場として「ちょっと気晴らし伸びの会」を毎週一回水曜日の午後で開催しています。仕事探しは、内職を中心にインターネットで検索し、次々に電話をかけました。「若年認知症の方たちが仕事をしようと集まっています。一度、話を聞いて下さい」上から順番に、あたって砕ける！精神でかけていくと、いくつか目の電話の向こうで「一度話を聞きましょう」と返事が返ってきたのです。



## 仕事

玩具の部品の作成について依頼されることになり、その後、参加人数が増えたことで再度仕事探しを始めました。この時もまた、インターネットで内職を検索し、上から順番に電話でかけあったのです。そうして、二つ目のマジックテープ製品を扱う仕事も受託することができました。



## 仕事

もちろん、在職中のサポート、産業医とのやりとりなども行います

収益でビザパーティー



- 仕事は、次のステップ(介護認定)へスムーズに移行できることをめざし、診断後の空白期間を作りません
- 仕事は、若年認知症の方々を中心として、障がいに関わらず、共に働く場所であることをめざします
- 仕事の賃金目標は「交通費を先ず稼ぐ」ことです。多くを求めないことから始めています

## 仕事ともの忘れカフェ

- 仕事は介護保険サービスへつなぐためのステップです
- もの忘れカフェは介護保険サービスである、認知症対応型デイサービスです

違いはそれだけであり、どちらも自分たちでできるだけ決め、活動を行います。その活動は社会とつながりを持つことがいつも考えられ、本人たちから多くのメッセージが発信されています。「若年も高齢者も軽度も高度もみんなが同じ」だと私たちに教えてくれます

## 若年認知症地域ケアモデル事業

資料参照

事業名	実施主体	実施地域	実施期間	実施内容
1. 若年認知症地域ケアモデル事業	内職や軽作業	神奈川県	2013年10月～2014年3月	若年認知症の人達の就業支援
2. 若年認知症地域ケアモデル事業	介護サービス	神奈川県	2013年10月～2014年3月	若年認知症の人達の介護支援
3. 若年認知症地域ケアモデル事業	地域包括支援センター	神奈川県	2013年10月～2014年3月	若年認知症の人達の地域支援
4. 若年認知症地域ケアモデル事業	介護保険サービス	神奈川県	2013年10月～2014年3月	若年認知症の人達の介護保険サービス
5. 若年認知症地域ケアモデル事業	地域包括支援センター	神奈川県	2013年10月～2014年3月	若年認知症の人達の地域包括支援センター

## もの忘れカフェと仕事からつながったもの

精神障がいをお持ちの方の参加が始まりました。お互いの病気や障がいの理解ができずに…3ヶ月後に手紙を握りしめて復帰!

ご家族ボランティアさんが次々と…参加

住民さんは参加者よりも年上…老人会のみなさん

本人、家族、私たちの動きが啓発になる・もっと多くの人のための、もっとオープンな場にするためにNPOもの忘れカフェの仲間たちを設立しました

2013年8月11日



NPO事務局は藤本クリニック内に置き、本人や介護のため働けない家族への就労の場をつくることをめざします。また、精神障がいをお持ちの方や地域のみなさん、子供から学生さんまで、幅広く地域のコミュニティの輪を広げることをめざします。

ぜひ、みなさまも一緒に！遠くても志は同じです  
会員募集中です



## 2.4.2 企業研修

若年認知症の人への就労継続支援に不可欠な当事者として企業が挙げられる。現職場での就労継続においても、就労継続支援事業で運営する「仕事の場」にとっても、企業の理解と協力は欠かせないことから、研修会事業の一環で、企業従業員向けに若年認知症に関する研修を実施した。

各年度の実施状況と、使用した教材（スライド）は以下の通りである。

**図表 13 平成 25～26 年度 企業研修の概要**

### ①実施状況

#### 【平成 25 年度】

		参加	講師 (認知症サポート医等)	実施企業
1	H26.2.10	36	藤井	検査会社
2	H26.2.17	22	堀出	銀行
3	H26.2.20	9	藤井	介護事業所
		計	67人	

#### 【平成 26 年度】

		本人	講師 (認知症サポート医等)	実施企業
1	H26.4.17	11	北野	介護事業所
2	H26.6.12	29	藤井	銀行
3	H26.7.15	31	藤本・奥村	大津市役所
4	H26.7.17	31	北野・藤本	運転免許センター
5	H26.8.21	25	藤本・奥村	社会福祉士会
6	H26.8.28	17	藤本	販売
7	H26.9.5	17	北野	守山図書館
8	H26.9.25	33	橋本	介護事業所
9	H26.11.6	約 20	藤井	介護事業所
10	H27.1.29	約 120	藤本	長浜市役所
		計	約 340人	



②研修内容 (テキスト PPT)

図表 14 企業研修のライド

滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業  
企業研修

若年認知症の人と家族を  
医療と福祉が支える  
企業が支える

企業と本人と家族を  
社会全体で支える

若年認知症就労継続支援ネットワーク会議  
サポート医グループ&事務局(藤本クリニック)編

本スライドの無断使用・無断引用を禁ずる

**滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業**  
本日の研修は、若年認知症地域ケアモデル事業の活動として行っています

委員メンバーは、家族、介護・障がい福祉関係者、地域包括支援センター、行政、医師会や産業医、さらに製薬企業や出版社など、様々な職種、立場が集まっています

今年度は中小企業から大企業まで幅広く1000カ所を超える企業アンケートを実施し、その後、この事業の委員である医師を中心として企業への啓発活動を実施しています

### 認知症の定義

正常に発達した知的機能が持続的に低下して、複数の認知障害のために社会生活に支障をきたすようになった状態を言う

(認知障害の中でも記憶障害が中心となる症状が早い時期に出現することが多い)

### 認知症とは

**原因を正しく知る**

認知症には「原因となる病気」があり、認知症特有の「出来事自体を忘れる」「時間や場所がわからない」などという症状となって現れてきます。

**原因は一つではない**

原因は一つではなく、ご本人からの訴えは似ていたとしても、それらを引き起こす原因は様々であり、治療や関わり方も違います。

原因を正しく知ることが、認知症への理解の第一歩です

### 認知症とは

以前は「認知症に治療はない」と言われていましたが、今は違います。

早期に発見できれば治る病気がある

治らなくてもできるだけ安定した生活を送るために役立つ治療やケアがある

「どうせ治らないのだから、診断を受けても仕方がない」ではなく！

診断を受けることは正しい治療とケアの方法を知るうえで大切

### 「認知症によるもの忘れ」と「加齢によるもの忘れ」の違い

JAAD

認知症によるもの忘れ

記憶の帯  
体験の流れ

↓

抜け落ちる

加齢によるもの忘れ

記憶の帯  
体験の流れ

↑

健康なもの忘れ

日本認知症学会 No.4074(2002年4月25日)

### 診察や検査の流れとは

**問診**

本人の気持ちや家族が抱える不安や悩みをお聞きします

**画像診断**  
CT/MRI

脳の委縮の程度や脳梗塞の有無などを調べます

**血液検査**

認知症の原因となる甲状腺機能の低下やビタミン欠乏などを調べます

**画像診断**  
脳血流シンテグラフィー

脳の血流パターンを調べることで、原因となる病気が早期に見つかることがあります

**神経心理テスト**

「今は何月ですか」などの質問をして点数をつけます

診断ができます！！

### 「認知症によるもの忘れ」と「加齢によるもの忘れ」の違い

JAAD

認知症によるもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与えられても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない

加齢によるもの忘れ

- 体験の一部分を忘れる
- ヒントを与えられると思いつける
- 時間や場所など見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある

## 認知症の主な病気

アルツハイマー型認知症

脳血管性認知症

レビー小体型認知症

お手元の「若年認知症ってなに？」のリーフレットをお開き下さい

前頭側頭型認知症

若年認知症という病気があるのではない

## 若年認知症

若年認知症とは65歳未満で発症する認知症をいいます。高齢者の認知症と、病理学的に違いがあるわけではないと言われていますが、若年認知症は年齢が若いため、社会的、家庭的問題を多く抱えており、就労の問題など、多くの支援が必要とされています

他の疾患と間違われやすい

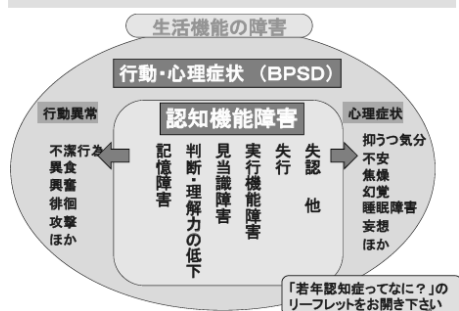
原因となる病気が多彩です

若いゆえに、別の病気だろうと判断されがちです。少しでも早く、専門医で診断を受け、治療を開始することが大切です

アルツハイマー型認知症だけではなく、アルコール関連障害、ハンチントン舞蹈病など、聞きなれない病気が原因となっている場合があります

うつ病との鑑別は大切

## 認知症の症状



## 若年認知症の特徴

<認知症高齢者との違い>

- 発症年齢が若い
- 男性に多い
- 初発症状が認知症特有でなく、診断しにくい
- 異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 経済的な問題が大きい
- 主介護者が配偶者に集中する
- 本人や配偶者の親などの介護が重なる
- 家庭内での課題が多い  
(就労、子供の教育・結婚等)

## 若年認知症の課題

### 1. 医療機関への受診・診断の遅れ

- いったい何が起こったのか？
- 何の病気なのか分からない？
- 若いから認知症だなんて思いもよらなかった！
- 怠けているのでは？不真面目な態度では？

## 若年認知症の課題

### 2. 社会的役割・生きがいの喪失

- 離職・退職
- 家族での役割
- 友人の喪失
- 趣味の喪失
- 社会活動からの離脱

## 若年認知症の課題

### 3. 経済的基盤の喪失

- 職場での配慮で、仕事を継続出来ることはまれ
- 再就職はほぼ不可能である
- 直ちには障害年金は受給できない
- 診断が遅れば益々受給が遅れる
- 妻が認知症になれば夫が介護に時間を取られ、十分な就労が出来ない

## 若年認知症の課題

### 4. 若年認知症のためのサービス体制

- 社会福祉資源のほとんどは高齢者向けである
- 若年認知症向け事業は少ないのが現状である

### 若年認知症の本人の思い

- 1) 病気になったことはあきらめるが、これからのことはあきらめない。
- 2) 病気と判り突はホッとしている。上手く出来ないのは自分が悪いのではなくて、病気のためだったと思えたから。
- 3) どうしてこんな病気があるのだ！まだまだやりたい事があったのに！
- 4) 同じ病気の人は他にも居るのでしょうか？ その人たちはどうしているのでしょうか？

### 若年認知症の家族の思い

- 1) 経済的なことを考えると将来が予想が着かないが、本人が頑張るといっているので、私も頑張らなくてはと思う
- 2) 今までは単身赴任や転勤ばかりで家族に苦勞を掛けて来たからそれが原因なのだろうか？
- 3) 子供たちに病気のことをどう話せばいいのだろうか？ 思春期なので難しい年頃なので心配である
- 4) 原因が判ったので、これから二人三脚で頑張る

### 若年認知症の人への就労継続支援

なるべく長く、仕事が続けられるために・・・

雇用者側とのやりとりが重要

- ・産業医・担当部署との相談
- ・同僚の理解と支援・同僚に対しての支援
- ・職務の移行
- ・休職・退職時期のタイミングの見極め

現実には、診断直後に退職をすすめられることもある

### 若年認知症の人への主な支援制度

- 1) 精神障害者保健福祉手帳
- 2) 自立支援医療
- 3) 高額療養費
- 4) 税金の障害者控除
- 5) 傷病手当金
- 6) 障害年金
- 7) 生命保険

制度を知り、その制度をうまく活用することも私たちにできる支援のひとつです

若年認知症は認知症全体の課題を表している

若年認知症の人も、高齢者の認知症も症状の軽度の人も重度の人も、本人の辛さや悲しみや、家族の心理的・肉体的負担は同じである。

### 認知症の人と家族を地域で支えるために

特別なことではなく、認知症を正しく理解し、偏見を持たず、本人や家族を見守ることから始まります

誰でもなる可能性のある病気だからこそ、自分たちの問題であると思って下さい

認知症の人と家族を地域で支えるために必要なことは、“地域力”皆さんの力です

### 参考文献



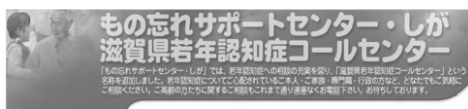
若年認知症ってなに？



若年認知症支援マニュアル

認知症でお困りですか？かかりつけ医のギモンにお答えします  
2013. 11. 1 株式会社南山堂  
「若年認知症の患者さんに対してどう援助・指導を行ったらいいのか教えてください」藤本直規

家族看護 2013. 2. 25 日本看護協会出版会  
「若年認知症の人と家族へのケア～支持的精神療法の実際～」奥村典子



認知症に関することはもちろんですが、若年認知症についてご心配されているご本人・ご家族・専門職・住民、企業の方など、いつでもご相談下さい

連絡先  
医療法人 藤本クリニック内  
電話 077-582-6032  
電話 090-7347-7853

## ②研修内容（テキスト PPT）

企業研修についての評価について、研修受講者からのアンケート回答から整理する。

「本日の研修をお聞きになって、認知症に関するイメージが変わりましたか」の問には、ほぼ全員が“良いイメージに変わった”と回答し、「本日の研修が仕事上や生活上で役立つと思いますか」の問にも、何らかの形で“役立つ”と答える人が大半をしめた。企業に出向いて研修を行うことは、若年認知症についての啓発活動として有効な手段の一つだと認識できた。

また、自由記述欄では、“当社では障がい者の雇用も進んでいますが、若年認知症についてはまだまだ理解されていない部分があると思います。また、取引先に対する理解も今回のお話を聞いて認識することができました”、“認知症のお客様への接し方の研修などもあれば受講したいと思いました”、“店頭で対応する際に認知症の疑いのあるお客様もいらっしゃるのととても参考になりました”など、直接仕事とも結びつけて考えられる記述も多く、企業研修の必要性は高いと感じられた。

企業は、それぞれの業務の中で若年認知症と関わる機会が増えていくであろうと企業活動の場面のみならず、若年認知症の人および家族に対する重要な支援者でもある。若年認知症地域ケアモデル事業の1つの柱である研修会事業において、企業研修を行ったことは大きな意義があったと感じている。

### 2.4.3 専門職研修（H26.11.13）

研修会事業では、より直接的・実践的なスキルアップが求められる、ケアの現場にいる専門職に対する専門職研修も行った。若年認知症の人および家族にとっては、地域の理解、行政のけん引力、企業のバックアップとともに、現場の専門職による質の高いケアが不可欠であるからである。

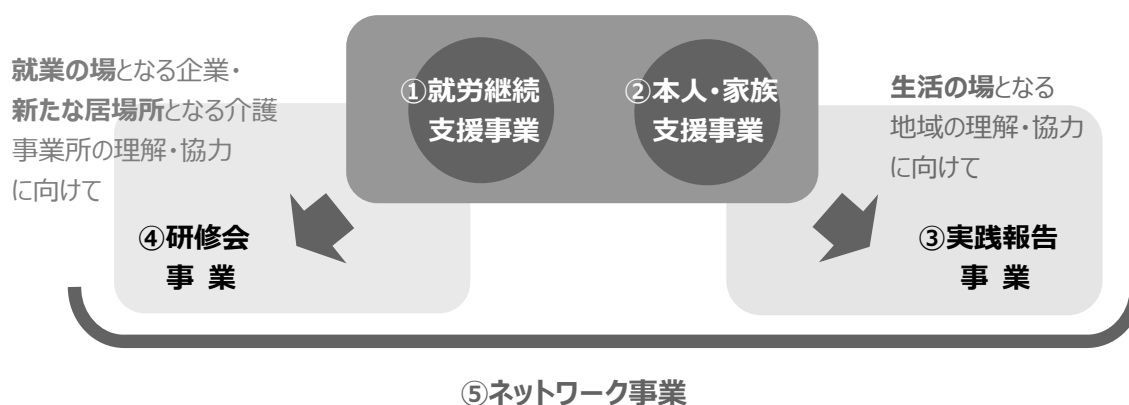
専門職研修では、現役の家族に体験談をお話いただいたことで、多くの受講者が、より身近なこととして受け止めることができ、続いて行ったグループワークでは、課題の整理を進める中で、受講者自らの気付きとして、“認知症ケアの底上げが若年認知症の課題解決につながる”という方向性が導き出された。

若年認知症と高齢者認知症の“違うところ”、“同じところ”、それぞれに対するケアや支援において“工夫できるところ”、“気を付けなければいけないところ”、など、いずれも、受講者の次の日からの職場ですぐに取り組めることに直結するものとして、今後に向けて、認知症ケアの底上げにつながることを考えられた。

## 2.5 若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

若年認知症就労継続支援事業を通じて、医療機関、介護サービス事業者、障がい福祉関係者、行政、民間企業等が若年認知症の人を支える仕組み作りについて検討する枠組みとして、若年認知症ネットワーク事業を位置付けた。各事業を有機的に関連付け、必要に応じて役割分担や成果の相互活用、さらには全体の進捗確認を行うには、事業全体を見渡す枠組みが必要と考えたためであった。

図表 15 5 事業の関係性(概念図：再掲)



### 2.5.1 若年認知症支援ネットワーク会議（小委員会）

若年認知症支援ネットワーク会議では、5つの事業の関係者全体で、若年認知症地域ケアモデル事業の考え方や方向性の共有を行うとともに、中間年度では、各事業の成果の確認、最終年度は、取りまとめに向けた検討などが行われた。また、初年度（平成24年度）は、4つのテーマ（本人、家族、啓発、医療）についての小委員会を設置し、より詳細なグループ討議を行った。

以下では、各会議の議事項目、平成26年度の会議については議事抄録も併せて整理する。

#### 【平成24年度】会議4回（小委員会3回）

##### 第1回 H24.5.17（26名）

- ・事業目的の説明
- ・具体的な事業運営について
- ・現状についての意見交換

※若年認知症に関する課題を整理（①就労継続、②家族支援、③啓発活動、④医療、⑤ケア）

##### 第2回 H24.7.26（23名）

- ・就労支援事業・本人および家族支援事業の実施報告
- ・高島市の取り組みの実践報告
- ・整理された課題の小委員会方式での検討
- ・若年認知症研修会について

### 第3回 H24.11.22 (23名)

- ・若年認知症研修会の振り返り
- ・就労支援事業・本人および家族支援事業の実施報告
- ・小委員会の報告（支援マニュアルの改訂について）
- ・守山市の取り組みの実践報告（企業向けアンケート調査結果） ※2.5.2 に詳細

### 第4回 H25.2.28 (29名)

- ・平成24年度活動実施報告（5つの事業について）
- ・平成25年度の事業活動の方向性について

※小委員会は、それぞれのテーマに分かれて、個別テーマの検討を深める目的で各3回を実施

## 【平成25年度】会議3回

### 第1回 H25.6.27 (39名)

- ・若年認知症実態調査報告（県庁）
- ・平成24年度活動実施報告
- ・平成25年度の事業活動について  
（企業アンケート、スケジュール、マニュアル改訂版、就労支援事業、本人・家族支援事業、  
「もの忘れカフェの仲間たち」設立）

### 第2回 H25.10.24 (45名)

- ・若年認知症支援マニュアル改訂版の発刊
- ・就労支援事業、本人・家族支援事業等の報告
- ・企業アンケートの経過報告と今後予定
- ・グループディスカッション（7つのグループでアンケート結果について）

### 第3回 H26.2.27 (33名)

- ・就労支援事業、本人・家族支援事業等の報告
- ・企業研修について（テキスト・教材、研修内容、アンケート、今後の方向性について）
- ・高島市より（実態調査報告、支援検討会について）
- ・平成26年度の予定について  
（若年認知症報告会、若年認知症研修会(専門職対象)、市町の後方支援、ネットワーク会議、  
報告書の作成）

## 【平成 26 年度】会議 2 回

### 第 1 回 H26.6.26 (45 名)

- ・平成 25 年度若年認知症地域ケアモデル事業の報告
- ・平成 26 年度の事業計画について
- ・就労支援「仕事の場」ランチ作りについて
- ・各参加者からの情報提供と意見交換

#### 1 平成 25 年度若年認知症ケアモデル事業の報告

事務局から、平成 25 年度の「若年認知症ケアモデル事業」の実施状況についての報告が行われた。

- 「仕事の場」については、13 名の参加者中 3 名が介護保険へ移行できたこと、本人および家族支援として「交流会」を 6 回実施したこと等について報告があった。
- 当該年度内に 3 回実施された「若年認知症企業研修」について、講師を担当した藤井医師および北野医師から実施しての感想等の報告があった。
  - ・研修後に提出されアンケートの内容を次の研修につなげていくことが課題。なかなか自分の問題として捉えてもらえないので、何回も研修会を実施して、自分たちの問題と捉えてもらえるようにしたい。
  - ・事務局で作成した資料をもとに説明したが、企業の内容によって資料をアレンジすることも必要。今後 8 事業所での研修を計画している。
- 事務局から、2 年間のケアモデル事業の取り組みについて、日本認知症ケア学会での発表原稿をもとに報告が行われた。
  - ・藤本理事長から、仕事の場の取り組み・経緯・目的・運営方法・スタッフの工夫などについてまとめた説明があり、初期の方の認知機能のケアの必要性・大切さ、企業研修で介護事業所へ行く意義等についての話があった。
  - ・事務局からは、「仕事の場」にボランティアで参加してくれている人たちが共に仕事をするにより、病気の症状に実際に触れ、理解を深めておられること、同じ仕事の場づくりが長野県や愛知県でも始まることが報告された。

#### 2 平成 26 年度の事業計画について

事務局から、平成 26 年度若年認知症ケアモデル事業計画について報告が行われた。

- 就労支援事業は、県のケアモデル事業が終了しても、継続して実施していく。

#### 3 就労支援「仕事の場」ランチ作りについて

高島市の古谷保健師および本多医師から、高島市の取り組みについての報告が行われた。

- 昨年実施した若年・軽度・若年性の脳卒中の人たちの実態調査の結果をもとに、医師会・介護保険事業所・NPO・社協の皆さんに集ってもらって、何ができるかについて話し合った。
- その結果、若年の人や今、居場所のない方のための居場所づくりが必要で「仕事がしたい」という声を大事にすることが確認された。
- 若年の人の居場所づくりに動き始めた。地域の問題を解決するためのアイデアを市民・企業から集め、行政とともに進めていくのでと協力を呼びかけたところ、NPO 法人「元気な仲間」が手を挙げてくれた。
- NPO・行政・社協の皆さんに協力してもらい、「町の縁側居場所づくりプロジェクト」を立ち上げ、地域共生の場づくりを進めていく。

- その担い手づくりの講座が6月から始まり、25名ほどの人が参加している。9月にはプロジェクト会議を開催し、10・11月頃から本格実施していく計画。

報告を受けて、出席委員に発言を求めた。

- 働く気がないのではなく、軽度の発達障がいや家庭環境で働くことのできない人たちの就労を支援している。(地域若者)
- 若年の人だけでなく制度のはざまにいる人など、いろいろな人が働くことを考えていかねばならない。若者サポートステーションとコラボで話し合いを始めている。(社会就労支援センター)
- 自分が認められる場所が居場所だと思う。仕事を通して力を出せることが広がればと思う。(働き暮らし応援センター)
- 5月に仕事の場を見学し、「仕事にきゅんせ」事業計画を作成、10月から活動を始める。(長浜市)
- 市内にある空き事務所を活用した「コミュニティ広場」を計画している。(大津市)
- デイサービスとは別に就労の場をデイの横にできればと思っている。NPOだけでは仕事の場をつくるのは困難なので行政に協力を求めたい。(ケアマネ)

#### 4 各参加者からの情報提供・意見交換

- 親を介護している独身男性が参加するなど、交流会参加者も時代とともに変わってきている。家族も変化に対応していくことが必要。最近介護をめぐる動きで気になることが多い。特養への入所が要介護3以上に変わるのは介護経験に照らせばとんでもない話。お泊りデイに過剰な規制をかけられて利用ができなくなるのはとても困る。(家族)
- 仕事の場には、分かりやすい作業手順・枠組みがあり、参加することにより安定した人も多い。精神障がいの人がそこに加わることもとてもプラスになるだろう。(医師)
- 若年や障がいの人が一緒にいる場のイメージがつかめない。サポート医として勉強していきたい。(医師)
- 若年は、行政だけでなく、NPO・地域・多職種との連携があり、精神障がいとは違うことを実感した。(行政)
- 介護保険の改訂で要支援の通所が市町村事業になるので、その人たちの居場所づくりを進めている。介護離職の問題にも取り組んでいかなければならないと思った。(行政)

## 第2回 H27.2.5 (43名)

- ・若年認知症地域ケアモデル事業 平成24～26年度 取り組みの概要
- ・第6回全国若年認知症フォーラム開催報告  
(企業研修について、「仕事の場」ランチの活動について、3年間を振り返って)
- ・来年度実施予定の事業内容について
- ・各参加者からの情報提供と意見交換

### 1 若年認知症地域ケアモデル事業 (平成24～26年度 取り組みの概要)

奥村典子氏から、3年間の取り組みの概要について報告がなされた。

- 「仕事の場」について
- 県外・県内の「仕事の場」ランチについて
- 守山市の「仕事の場」の最近の状況について(働き・暮らし応援センター「りらく」との連携・若者サポートステーションからの参加等)
- 本人・家族交流会、実践報告事業、研修会事業、ネットワーク会議について



## 2 第6回全国若年認知症フォーラム開催報告

報告に先立ち、フォーラムで上映された3年間の活動をまとめたDVDを視聴した。

厚労省の翁川氏が実施した全国一斉のアンケート調査によれば、若年認知症に対する対応は滋賀県が全国でトップであった。

(企業研修について)

- 企業研修は産業医会からのアドバイスを受けて県内1087社の企業に対するアンケートの結果を見て実施した。サポート医・かかりつけ医が講師をつとめているが、みなさんの連携があって実施できた。
- 認知症について地域の人は知らないし、地方に行けば偏見がある場合もある。若年認知症について知らない人はさらに多い。草の根方式でがんばっていききたい。
- 認知症についてまだまだ差別があるのも現実。そこも踏まえて研修に取り組んでいく。
- 高齢者の認知症については認識されてきているが、40～50歳でなることもあると言うと「びっくりした」「はじめて知った」などの声が返ってくる。こういうことを伝えていくことが必要。企業研修を受け入れているところは関心を持ってきているが、それ以外の所に若年認知症について周知していくことが必要。

(「仕事の場」ランチの活動について)

- 大津では箱折り・資料の袋詰めをしてもらっている。3名が参加。若年の人はいない。周知しきれていないので行政と協力していききたい。こういう場のことを知ってもらうことが大切。行政として家族支援などの後方支援でつなげていききたい。
- 長浜では老人ホームながはまの施設の中で実施しているが、これからは地域に目を向けた方法を考える。交通の便が悪く来所してもらうのが困難と地域的な問題を抱えている。家族の送迎がないと参加できないことに対処するために地域包括・CMからの声掛けなど連携していききたい。包括ではサービスにつながらないケースも担当している。自分たちも一員として参加したい。
- 高島では保健師としての役割と仕事の場を提供しているNPOとしての役割を明確にして一緒に取り組んでいる。内職や参加人数など行政としてもしっかり支援したい。

(3年間を振り返って)

- 新オレンジプランは各地で注目されている。障がいを持つ人にとって居場所があり、(地域の中で)役割があることが大事。
- 若者サポートステーションではニート・フリーターの支援もしている。働きたいけど働けない、引きこもりの方が多い。昨年10月から仕事の場に参加させてもらっている人がいるが、認知症の方・ボランティアの方と一緒に交わることで地域とつながっていると実感している。
- 以前は若年認知症の人を支えてくれる所がなかった。介護生活の中で周囲からもうダメと言う声も聞こえていた。今は若年に対する認識が広がって、しっかり話を聞いてもらえるようになった。近くに働く場があることを嬉しく思っている。
- 2年前のフォーラムのリリース報告ではアンケートの結果はこうでした、問題点はここだからこんなことをしたいという内容だったが、3年間の活動の結果今回は実際にしていること、そこからの発見等文字通りの実践報告になっており、アンケートを見てもリリース報告への関心が一番高かった。志のある人たちがつながり、実践されていることがここから始まっていることがすごいと思う。医師の先生方の献身的なご努力で企業研修が実施され、多くの人に若年認知症のことを知ってもらえる活動もすごいと思う。我々家族もただ何かをしてほしいと望むだけでなく、自分で何ができるのかという視点を持つことも必要。地域への情報発信もその一つで、一緒に散歩することで穏やかな様子を見てもらうことで「認知症になったら絶望。死んだ方がマシ」と思っている人はいないと思う。

### 3 来年度実施予定の事業内容について

奥村典子氏より、資料 3 に基づき 27 年度の取り組み予定について報告が行われた。

- 若年認知症ケアモデル事業の継続・充実に向けて、27 年度は「仕事の間」や「心理教育」を研修の場として活用していく予定。本人・家族交流会や企業研修なども引き続き充実を目指す。

### 4 各参加者からの情報提供・意見交換

- 彦根市・・・介護家族のつどいへの若年の参加者は少ない。企業向け研修も取り入れたい。
- 米原市・・・地域での認知症への取り組みをしていきたい。認知症の方自身と一緒にやっていく。
- 高島市(社協)・・・社会的孤立・若者・ひきこもりの方の支援、元気さんのサポートを行う。
- 滋賀県・・・モデル事業の継続と充実を図る。総合支援対策、切れ目のない支援に関係者と連携して取り組む。医療・介護・福祉・ケアの方法を考える。人材の育成・就労活動の支援も。
- 東近江・・・若年への取り組みはこれから。若年についての啓発、企業への啓発などに取り組む。
- 湖南市・・・認知症対応型家族会を初めて開催。展開していきたい。
- 野洲市・・・認知症について分からない人は多い。周知して課題を整理する。
- 守山市・・・企業研修の充実・家族支援・認知症カフェ・もの忘れ相談の実施。
- 企 業・・・薬物治療だけでなく何かできることを考えていきたい。

## 2.5.2 企業アンケートの実施

若年認知症就労継続支援事業の十分な展開のためには、現職場での就労継続の対応、さらに、その後の「仕事の間」の運営支援と、企業の理解と協力が不可欠である。

各事業にとって必要と思われる準備や検討を行う若年認知症ネットワーク事業では、就労継続支援の基礎となる県下企業の若年認知症に対する認識等の現状を把握するため、企業アンケートを実施した。

### ①調査概要

県内に所在する 1,087 事業所に対して、産業医経由および県中小企業家同友会を經由して調査票を配布、調査時期は平成 25 年 7～9 月に設定し、352 票の回答を得た（回収率 32.4%）。

### ②調査結果

図表 16 企業アンケート 調査報告書

<p>平成 25 年度 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業補助金</p>  <h2 style="text-align: center;">若年認知症に関するアンケート</h2> <p style="text-align: center;">（県下企業に対するアンケート結果取りまとめ）</p>  <p style="text-align: center;">平成 25 年 12 月</p>	<p>平成 25 年度 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業補助金</p> <h2 style="text-align: center;">若年認知症に関するアンケート</h2> <p style="text-align: center;">（県下企業に対するアンケート結果取りまとめ）</p> <hr/> <p style="text-align: center;">目 次</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 5%;">1.</td><td style="width: 90%;">調査概要</td><td style="width: 5%; text-align: right;">1</td></tr><tr><td>2.</td><td>調査結果</td><td style="text-align: right;">2</td></tr><tr><td>問 1</td><td>事業所の概要</td><td style="text-align: right;">2</td></tr><tr><td>問 2</td><td>産業医・産業保健師</td><td style="text-align: right;">4</td></tr><tr><td>問 3, 4</td><td>認知症・若年認知症の認知度</td><td style="text-align: right;">4</td></tr><tr><td>問 5</td><td>若年認知症の人の有無</td><td style="text-align: right;">6</td></tr><tr><td>問 6</td><td>若年認知症の人への支援</td><td style="text-align: right;">6</td></tr><tr><td>問 7</td><td>職場で可能な就労支援</td><td style="text-align: right;">6</td></tr><tr><td>問 8</td><td>支援上の問題点（記述回答）</td><td style="text-align: right;">8</td></tr><tr><td>問 9, 10</td><td>従業員への介護状況</td><td style="text-align: right;">14</td></tr><tr><td>問 11</td><td>研修実施の意向</td><td style="text-align: right;">15</td></tr><tr><td>3.</td><td>まとめと考察</td><td style="text-align: right;">16</td></tr><tr><td></td><td>(1) アンケート結果より</td><td style="text-align: right;">16</td></tr><tr><td></td><td>(2) 考察</td><td style="text-align: right;">17</td></tr><tr><td></td><td>参考資料</td><td style="text-align: right;">18</td></tr><tr><td></td><td>アンケート票</td><td></td></tr></table>	1.	調査概要	1	2.	調査結果	2	問 1	事業所の概要	2	問 2	産業医・産業保健師	4	問 3, 4	認知症・若年認知症の認知度	4	問 5	若年認知症の人の有無	6	問 6	若年認知症の人への支援	6	問 7	職場で可能な就労支援	6	問 8	支援上の問題点（記述回答）	8	問 9, 10	従業員への介護状況	14	問 11	研修実施の意向	15	3.	まとめと考察	16		(1) アンケート結果より	16		(2) 考察	17		参考資料	18		アンケート票	
1.	調査概要	1																																															
2.	調査結果	2																																															
問 1	事業所の概要	2																																															
問 2	産業医・産業保健師	4																																															
問 3, 4	認知症・若年認知症の認知度	4																																															
問 5	若年認知症の人の有無	6																																															
問 6	若年認知症の人への支援	6																																															
問 7	職場で可能な就労支援	6																																															
問 8	支援上の問題点（記述回答）	8																																															
問 9, 10	従業員への介護状況	14																																															
問 11	研修実施の意向	15																																															
3.	まとめと考察	16																																															
	(1) アンケート結果より	16																																															
	(2) 考察	17																																															
	参考資料	18																																															
	アンケート票																																																

## 1. 調査概要

### (1) 調査目的

65歳未満で発症する若年認知症は、高齢者の認知症と病理的な違いはないと言われているが、年齢が若いことから、社会的、家族的な問題を多く抱えており、就労の問題は多くの支援が必要とされている。しかし、本人のみならず、家族の生活への影響が大変大きいにもかかわらず、その実態が明らかになっておらず、サポート体制等を医療、福祉、行政、企業、地域が手を揃えて、さらに充実させていく必要がある。

本調査は、若年認知症は、働き盛りの年代で発症し、特に職場における対応が重要となっている点に鑑み、県内の事業所の現状を把握し、上記サポート体制の構築に向けた基礎資料とすることを目的とする。

### (2) 調査対象

県内に所在する 1,087 事業所  
 産業医を経由して調査票を配布 500 事業所  
 県中小企業家同友会を経由して調査票を配布 587 事業所

### (3) 調査方法

郵送アンケート形式 (FAXによる回答)

調査票は巻末 (参考資料) として収載

### (4) 調査時期

平成 25 年 7 月～9 月末 回答〆切

### (5) 回答票数

352 票 (回収率：32.4%)

産業医経由配布 151 票 (回収率：30.2%)

県中小企業家同友会経由配布 201 票 (回収率：34.2%)

### (6) 調査主体 (平成 25 年度 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業補助金)

医療法人 藤本クリニック (もの忘れサポートセンター・しが)

(調査協力：合同会社 HAM 人・社会研究所)

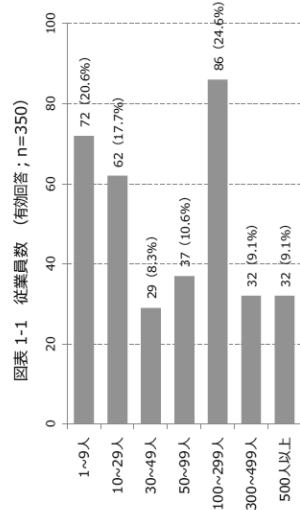
## 2. 調査結果 (集計は設問ごとの有効回答票にて実施している)

### 問1 事業所の概要

#### (1) 従業員数

従業員数の状況は、「100～299 人が 86 事業所 (24.6%) と最も多く、次いで「1～9 人が 72 事業所 (20.6%)」、「10～29 人が 62 事業所 (17.7%) の順であった。

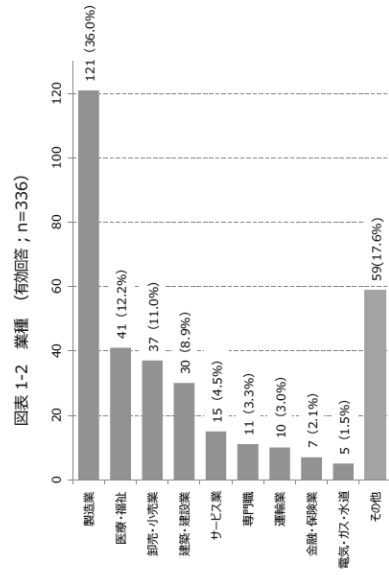
なお、平均は、193.6 人、最大 6,000 人であった。



#### (2) 業種

業種別の事業所数を見ると、「製造業」が 121 事業所 (36.0%) と最も多く、次いで「医療・福祉」が 41 事業所 (12.2%)、「卸売・小売業」が 37 事業所 (11.0%) の順であった。

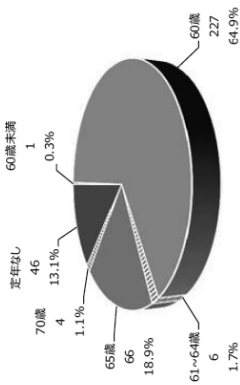
なお、「専門職」は法律事務所、会計士事務所など、「その他」は宿泊業、放送業、公益法人などが含まれる。



(3) 定年  
事業所の定年設定をみると、定年を設定している事業所が 304 事業所 (86.9%) で、「定年なし」は 46 事業所 (13.1%) であった。

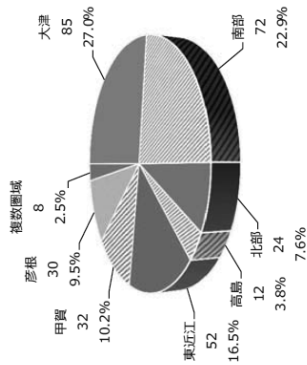
定年あり事業所のうち、「60 歳」が 227 事業所 (全体の 64.9%) と最も多く、次いで「65 歳」が 66 事業所 (同 18.9%) の順であった。なお、「定年なし」の 46 事業所は、そのほとんどが 43 事業所が従業員数 30 人未満の事業所であった。

図表 1-3 定年 (有効回答; n=350)



(4) 所在圏域  
事業所の所在圏域は、「大津」圏域が 85 事業所 (27.0%) と最も多く、次いで「南部」が 72 事業所 (22.9%) 、「東近江」52 事業所 (16.5%) の順であった。また、「複数圏域」に支所がある事業所が 8 事業所 (2.5%) あった。

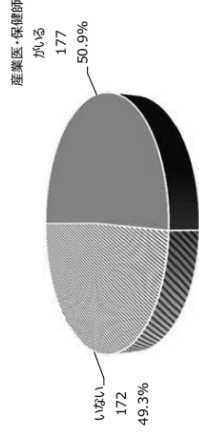
図表 1-4 所在圏域 (有効回答; n=315)



問 2 産業医・産業保健師

産業医または産業保健師の有無をみると、「産業医・保健師がいる」が 177 事業所 (50.9%) 、「いない」が 172 事業所 (49.3%) であり、半数以上の事業所に産業医・産業保健師が配置されていた。

図表 2 産業医・産業保健師 (有効回答; n=349)



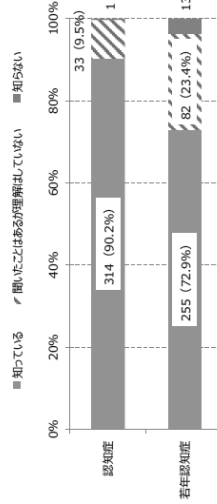
問 3. 4 認知症および若年認知症の認知度

認知症および若年認知症についての認知度をみると、まず、認知症について (グラフ上段) は、「知っている」が 314 事業所 (90.2%) と 9 割を超え、「聞いたことはあるが理解はしていない」が 33 事業所 (9.5%) 、「知らない」は、わずか 1 事業所 (0.3%) であった。

続いて、若年認知症について (同下段) は、「知っている」が 255 事業所 (72.9%) 、「聞いたことはあるが理解はしていない」が 82 事業所 (23.4%) 、「知らない」が 13 事業所 (3.7%) であった。一般の認知症に比べると、認知度はやや低下するものの、9 割以上の事業所が「知っている」ないし「聞いたことはある」と回答した。

図表 3 認知症・若年認知症の認知度

(有効回答; 認知症 n=348、若年認知症 n=350)



従業員数階級別では、認知症や若年認知症の認知度にて特徴的な違いはみられなかった。

【従業員数階級別の状況】（有効回答；n=348）

n	認知症		若年認知症	
	知っている	聞いたことがあるが理解していない	知っている	聞いたことがあるが理解していない
1-9人	54 75.0%	17 23.6%	42 58.3%	25 34.7%
10-29人	57 91.9%	5 8.1%	48 77.4%	12 19.4%
30-49人	27 96.4%	1 3.6%	16 57.1%	10 35.7%
50-99人	33 89.2%	4 10.8%	31 83.8%	5 13.5%
100-299人	82 96.5%	3 3.5%	62 72.9%	22 25.9%
300-499人	30 93.8%	2 6.3%	24 75.0%	7 21.9%
500人以上	31 96.9%	1 3.1%	31 96.9%	1 3.1%

業種別では、認知症の認知度には大きな違いはみとめられない一方で、若年認知症では、卸売・小売業や金融・保険業、サービス業では認知度が若干低い傾向がみられた。

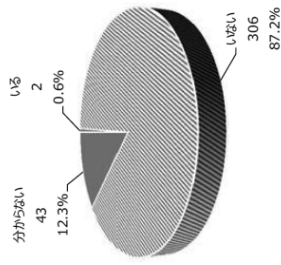
【業種別の状況】（有効回答；n=334）

n	認知症		若年認知症	
	知っている	聞いたことがあるが理解していない	知っている	聞いたことがあるが理解していない
製造業	111 91.7%	10 8.3%	87 71.9%	29 24.0%
電気・ガス・水道	4 80.0%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%
運輸業	10 100.0%	0 0.0%	9 90.0%	1 10.0%
卸売・小売業	30 83.3%	6 16.7%	19 52.8%	15 41.7%
金融・保険業	6 85.7%	1 14.3%	3 42.9%	3 42.9%
医療・福祉	40 100.0%	0 0.0%	39 97.5%	1 2.5%
建築・建設業	25 83.3%	4 13.3%	25 83.3%	4 13.3%
サービス業	14 93.3%	1 6.7%	9 60.0%	6 40.0%
専門職	10 90.9%	1 9.1%	10 90.9%	1 9.1%
その他	50 84.7%	9 15.3%	38 64.4%	20 33.9%

問5 若年認知症の人の有無

職場での若年認知症の有無をみると、まず、「いない」が306事業所（87.2%）と9割近くになり、「分からない」が43事業所（12.3%）、「いる」は、わずか2事業所（0.6%）にとどまっていた。

図表5 若年認知症の人の有無（有効回答；n=351）



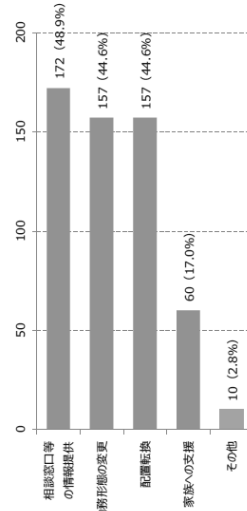
問6 若年認知症の人への支援

「いる」とした2事業所では、「配置転換」が2事業所、うち、1事業所では、「家族への支援」、「相談窓口等の情報提供」の対応も行われていた。

問7 可能な就労支援

実際の有無にかかわらず、従業員に若年認知症の人がいる場合に可能な就労支援についてみると、「相談窓口等の情報提供」が172事業所（48.9%）と最も多く、次いで、「勤務形態の変更」が157事業所（44.6%）で同数、「家族への支援」が60事業所（17.0%）という状況であった。

図表7 可能な就労支援（n=352、複数回答）



従業員数階級別では、小規模事業所では「配置転換」を考慮し面もあり割合が低い一方で、大規模事業所では、「勤務形態の変更」や「配置転換」を吸収できると思われ、回答として割合が高かった。

【従業員数階級別の状況】（有効回答；n=350）

従業員数階級	n	勤務形態の変更	配置転換	家族への支援	相談窓口等の情報提供	その他
1-9人	72	26 36.1%	11 15.3%	12 16.7%	32 44.4%	1 1.4%
10-29人	62	28 45.2%	20 32.3%	11 17.7%	27 43.5%	3 4.8%
30-49人	29	12 41.4%	13 44.8%	3 10.3%	13 44.8%	0 0.0%
50-99人	37	18 48.6%	24 64.9%	6 16.2%	14 37.8%	1 2.7%
100-299人	86	36 41.9%	42 48.8%	12 14.0%	43 50.0%	4 4.7%
300-499人	32	18 56.3%	20 62.5%	6 18.8%	20 62.5%	0 0.0%
500人以上	32	19 59.4%	27 84.4%	10 31.3%	23 71.9%	1 3.1%

業種別では、金融・保険業や卸売・小売業において、「勤務形態の変更」や「配置転換」による対応の割合が高かった一方で、専門職や運輸業、電気・ガス・水道では逆の傾向がみられた。また、医療・福祉では「家族への支援」が高かった。

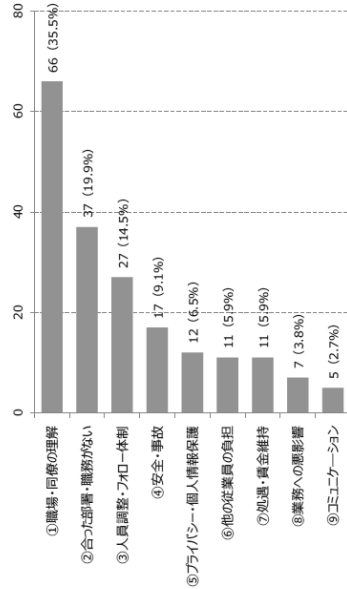
【業種別の状況】（有効回答；n=336）

業種	n	勤務形態の変更	配置転換	家族への支援	相談窓口等の情報提供	その他
製造業	121	55 45.5%	67 55.4%	18 14.9%	59 48.8%	4 3.3%
電気・ガス・水道	5	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
運輸業	10	4 40.0%	2 20.0%	1 10.0%	6 60.0%	0 0.0%
卸売・小売業	37	20 54.1%	20 54.1%	4 10.8%	14 37.8%	2 5.4%
金融・保険業	7	4 57.1%	4 57.1%	2 28.6%	4 57.1%	0 0.0%
医療・福祉	41	20 48.8%	20 48.8%	15 36.6%	25 61.0%	1 2.4%
建築・建設業	30	12 40.0%	12 40.0%	3 10.0%	10 33.3%	0 0.0%
サービス業	15	8 53.3%	5 33.3%	3 20.0%	11 73.3%	1 6.7%
専門職	11	3 27.3%	1 9.1%	3 27.3%	7 63.6%	0 0.0%
その他	59	26 44.1%	20 33.9%	10 16.9%	27 45.8%	2 3.4%

問8 支援上の問題点（記述回答）

若年認知症の人の就労支援にあたって問題点（記述回答に含まれた項目）として、「職場・同僚の理解」が66事業所（35.5%）と最も多く、次いで「（若年認知症の人に）合った部署・職務がない」が37事業所（19.9%）、「人員調整・フォロ一体制」が27事業所（14.5%）、「安全・事故」が17事業所（9.1%）であった。その他、業務全体への影響などを問題点とする回答がみられた。

図表8 考えられる支援上の問題点（有効回答；n=186、複数回答）



【具体的な記述回答】

図表8の回答別①～⑨別、業種別に具体的な記述回答を掲載する。

なお、重複する内容の回答は一部省略している。また、記述に複数内容が含まれる場合は、より小さい数字のカテゴリに含めている。

①職場・同僚の理解

従業員数	業種	回答（支援上の課題）
7	製造	従業員の理解
154	製造	他社員の若年認知症に対する認識の差
140	製造	社会での若年認知症への理解が前提として必要だが啓発材料に乏しいこと
93	製造	まわりの理解を得るまで、その若年認知症者に対して不慣れ、不安をいだき、人間関係が悪化する
217	製造	周囲の理解と協力
45	製造	他の社員との関係、プライベートな問題でもあるため情報の開示が難しい
6	製造	情報の共有
32	製造	他の社員の理解と企業（経営者）努力が必要になってくる（労使共に勉強会開催が必要ー認識と理解）
62	製造	作業現場での適切な指導方法、同僚への説明責任
589	製造	部門間連携がわかる人に対する教育、支援
116	製造	周囲の理解、プライバシー保護と個人情報保護

(続き)

従業員数	職種	回答(支障上の課題)
1,230	製造	職場内メンバーの協力体制、認知症に対する知識
1,255	製造	部署の理解および協力
1,093	製造	本人に対する理解と扱ひ方
833	製造	若年認知症の理解
238	製造	職場の理解、業務調整
206	製造	他の勤務者から理解が得られるかどうか
244	製造	所属職場内での配慮
336	製造	所属部署において病気の理解を深めてもらう時間をつくり、その人への理解がないようにすること
95	製造	職場メンバーの理解、製造現場における安全面
186	製造	病気の正しい理解のための社内教育の実施と病気の正しい対応が出来るようになること
126	製造	従業員全員が理解すること
2,256	製造	安全を確保できる車作業の準備及び職場メンバーの理解、サポート
270	製造	病気に関する知識と理解
160	医療・福祉	向寮や顧客への理解
10	医療・福祉	制度上の理解、本人の理解と社員間の共有
139	医療・福祉	他の職員への理解、人員配置上のゆとり
21	医療・福祉	職員間での理解や協力をどのようにすすめるか、変更した際、本人の雇用条件をどのように考えていくか、また、全体の業務を維持していくために職員不足が生じた場合どうするか、
408	医療・福祉	職員の理解、サポート体制、就業規則の改正
500	医療・福祉	周囲の病気の理解が得られなかったとしても正しい知識と患者への適切な対応が出来るか、また、長期のケアが継続できるか
250	卸・小売	周囲の人の理解、自配り
320	卸・小売	医療機関との連携、業務への支障と職場の理解(コミュニケーションの妨げ)
193	卸・小売	他の従業員からの反応、当人の病気の程度と職務のバランス
138	卸・小売	周りの理解(一緒に働くメンバー)
29	建設	他の社員への理解と協力、上司が理解していてもダメ
11	サービス	家族の理解と職場の認識
4	専門	排他モードができることと本人の居場所がなくなる、自己否定的な行動は進行や症状悪化を加速させると思われる
1	専門	職場同僚への理解、協力、支援
380	運輸	職場での仲間意識と理解
1,000	電気・ガス等	本人の疾患への理解と職場の疾患への理解のズレ、本人がどの程度自分の疾患や状態を正しく理解できるのか(職場も同じですが)
15	その他	その個人への理解度の違い
57	その他	他の従業員の理解、雇用条件の変更
30	その他	会社は支援をしようという意識
3	その他	若年認知症について職場全員の知識が必要
176	その他	従業員の理解およびサポート
241	(無回答)	職場内での周知と周囲のサポート

②合った部署・職務がない

従業員数	職種	回答(支障上の課題)
17	製造	小さな企業のため、配置転換するほどの部署がないこと
11	製造	製造業であるため、認知症の方に仕事を任せていただくことはできません
32	製造	実際問題として任せられる仕事は極めて少ないと思われる
350	製造	適正な職場があるかどうか
95	製造	熟練経験を活かす職場及びグループ作業の職場を検討する
242	製造	どこまで配慮、支援できるかが不明、安全等を考えると問題かと、その方に合った仕事があるのか
248	製造	製造現場においては、重量物を取扱ったり、危険な作業も多く、そのような疾患を持つ従業員が携わる業務を探すことは難しいと思う。事務職についても向性・適性によりは雇用を継続するのは難しい。
1,600	製造	症状が進行してきた場合、受け入れ可能な部署がなくなってくる
837	製造	適切な業務職場が見つからない懸念がある
300	製造	合う職場があるかどうか、周囲のスタッフへの影響・負荷の増大
300	製造	本人が希望する職場とは違う職場への異動、責任のない職場への異動
324	製造	現在ある業務が出来るかどうか。産業医の診断で判断するしかないです。
32	医療・福祉	認知症でも就労できる職場があるかどうか疑問である
170	医療・福祉	業務内容(部署)が限られており、業務変更(配置転換)が困難
7	卸・小売	危険を伴う作業はできない
17	卸・小売	認知症の方によってもらえる仕事が想像できません
420	卸・小売	対人関係、働いてもらう部署があるか
6	建設	度合いによると思うが接客は難しいと思う
11	建設	病状の進行度合いにもよるが認知症患者を雇用するのは、難しいと思われる。無理なくできる仕事の確保、他の従業員の理解、給料の捻出などが課題に。
80	建設	治療して元のように仕事ができるのか分からない点
40	建設	どのような部署が働き易いのか分からない
3	専門	仕事(PC入力)又は顧客の問い合わせ、打合せの日曜忘れ
9	専門	どのような業務であれば従事可能なかの見極め
9	運輸	業務内管制的に難しい
115	金融	配置転換ができない
6	電気・ガス等	現場での作業が主な為、仕事自体困難
19	その他	サービスの顧客に迷惑がからないようにするのが困難と思われる
280	その他	任せる業務が限りが減少することが見込まれる
25	その他	働きやすい部署がそもそもなく、仕事が安定して提供できるのか、周りのスタッフへの負担
337	その他	働きやすい部署が本来にあるか問題である



③ 人員調整・フォロー体制

従業員数	業種	回答 (支援上の課題)
8	製造	少人数の職場での人材も今の部署以外のところには変わりないと思う。ひとりの役割・責任がどの部署においても大きいから。
504	製造	支援する社員の配置
330	製造	一人がほぼサポートにまわる可能性有 (工数 2 倍)
14	医療・福祉	勤務変更から生じる勤務表・配置のやり方
30	卸・小売	後任者への引き継ぎ・確保
23	卸・小売	零細では無理と思う
44	建設	担当者配置する必要が有る。担当者にも知識がなから対応が大変だと懸念される
51	建設	会社およびその家族ワークにまよって支援できる体制をとれるかどうか
7	建設	少人数の職場なので支援することは難しいと思う
4	サービス	特に繁忙期の応援体制
80	サービス	本人のレベルにもよるが、仕事ができなくなる可能性がある場合の対応
211	サービス	早期発見ができる職場体制をとり、なるべく従来の職場で働けるようサポートする。産業医、人事担当、職場長が家族と連携できるようにする
3	専門	就労介助者が必要
5	運輸	サポートできる人員の不足 (ない)
6	その他	周囲への仕事の割り振り、新たな採用等
5	その他	部署中でのフォローがどこまで対応できるかが問題
44	その他	該当者の業務負担を軽減するとその分新たに人を雇う必要がでてくると懸念される。その人件費分の補助が県や国からあると助かる
13	その他	仕事以外で神経を疲らなければならぬ。時間に追われた状態では支援は不可能と思われがちが。
4	その他	小規模な企業のため、勤務形態変更、配置転換等が不可能である。就労支援以前に業務は退職しても大丈夫を得ないと考え、認知症の方でもできる職場を案内できれば良いと思う
282	その他	病状について相談できる相談員の設置等
50 (無回答)		人員調整

④ 安全・事故

従業員数	業種	回答 (支援上の課題)
502	製造	製造現場での仕事は安全上厳禁不可となるが、事務職や軽作業は少なく、このようは職に就いてもらうか、会社での安全・通勤での安全が問題とどう
140	製造	安全面
6,000	製造	災害につながる危険性
400	医療・福祉	患者・家族・利用者の安全確保、対象部署の業務量増加及びコミュニケーション
700	医療・福祉	介助中の事故、利用者間違いによる事故
10	建設	安全管理及び支援
86	建設	会社への通勤がきちんとできるか
9	建設	現場での作業が主となり、危険を伴う場でもあるので、勤務続けることが難しいと思われる
3	建設	常に危険を伴う職種なので、勤務を維持できるかどうか不明である
6	サービス	技術職なので危険を伴う。刃物・薬など
117	運輸	タクシー業のため運転、お客様輸送に支障をきたす恐れがある
12	その他	事故が気にならぬ

⑤ プライバシー・個人情報保護

従業員数	業種	回答 (支援上の課題)
59	製造	家族のことを他人に知られたくないという気持ちがあり、受け入れが難しいケースがある
134	製造	個人情報の取り方 (他社員従業員への配慮)
11	製造	プライバシーの問題
25	医療・福祉	患者であること他従業員に周知することについて
63	運輸	プライバシー保護の問題
12	金融	個人のプライバシー
1,200	その他	守秘義務と職場への情報提供のバランス
1	その他	本人のプライバシー

⑥ 他の従業員の負担

従業員数	業種	回答 (支援上の課題)
7	製造	現スタッフの負担増、人員の補充
230	製造	一般従業員とのバランス・トラブル
194	製造	支援への負担
14	卸・小売	他の社員に対する負担
24	その他	各部署とも少人数のため、他のスタッフへの負担が大きくなる
6	その他	少人数の為、他の社員への負担が重くなる

⑦ 処遇・賃金の維持

従業員数	業種	回答 (支援上の課題)
11	製造	給与について来より下がるのは現実なので、それについて従業員が納得するかどうか
36	製造	配置転換できる部署がないと、賃金の平等性をどうしたものか。
3	サービス	賃金体系など
2	専門	もしそうであれば現実的には人員、時間、お金の面でなかなか余裕がない

⑧ 業務への悪影響

従業員数	業種	回答 (支援上の課題)
190	製造	若い生産性の低下
97	医療・福祉	直接お客様と接する人は迷惑をお掛けすることになるので何らかの対応が必要になると思うが、余力を働いているか心配です
11	卸・小売	報酬に見合う仕事が行えるか
19	その他	お客様に対するサービスや品質の低下に懸念がある
78	その他	業務ミスによる顧客トラブル及び設備トラブル
64	その他	業務にあたって判断及び意思疎通を適切に行うことができない方は、整備療法上、警備員になれないため、支援することはできません。

⑨ コミュニケーション

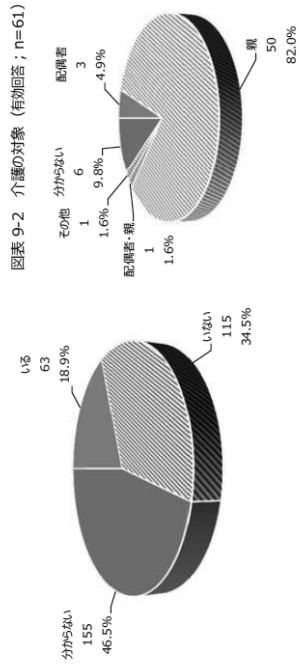
従業員数	業種	回答 (支援上の課題)
220	卸・小売	症状による業務の影響程度によるが、コミュニケーション (報告、連絡、相談) が問題
150	建設	コミュニケーション
148 (無回答)		社員間のコミュニケーションが保たれない

問 9、10 従業員の介護状況

介護をしている従業員の有無をみると、「いる」が63事業所（18.9%）、「いない」が115事業所（34.5%）、「分からない」が155事業所（46.5%）であった。従業員の申告や事業所の気付き等の事情もあるが、「いない」、「分からない」を合わせて8割を上回っていた。

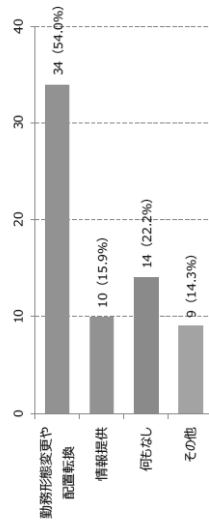
また、「いる」とした事業所の中で、その従業員の介護の対象をみると、「親」が50人（82.0%）、「配偶者」が3人（4.9%）という状況であった。

図表 9-1 従業員の介護状況（有効回答；n=333）



さらに、「いる」とした事業所について、従業員介護者への対応をみると、「勤務形態変更や配置転換」が34事業所（54.0%）、「情報提供」が10事業所（15.9%）、「何もなし」が14事業所（22.2%）、「何もなし」が14事業所（22.2%）となった。

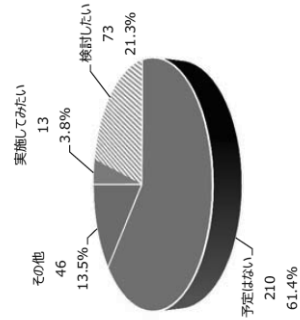
図表 10 従業員介護者への対応（有効回答；n=63、複数回答）



問 11 研修実施の意向

最後に、認知症に対する研修実施の意向についてみると、「予定はない」が210事業所（61.4%）と最も多く、次いで、「検討したい」が73事業所（21.3%）、「実施してみたい」が13事業所（3.8%）であった。「実施してみたい」「検討したい」を合わせて約4分の1であった。なお、「その他」には、既に職場内で実施済み、またはリーフレット等の配布から、などの回答があった。

図表 11 研修実施の有無（有効回答；n=342）



業種別では、電気・ガス・水道、金融・保険業、医療・福祉で、「実施してみたい」、「検討したい」とする回答が多い一方で、運輸業では約8割、建築・建設業、製造業で3分の2の事業所が「予定はない」と回答した。

【業種別の状況】（有効回答；n=327）

業種	n	実施してみたい	検討したい	予定はない	その他
製造業	115	3 (2.6%)	23 (20.0%)	75 (65.2%)	14 (12.2%)
電気・ガス・水道	5	1 (20.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)
運輸業	9	0 (0.0%)	2 (22.2%)	7 (77.8%)	0 (0.0%)
卸売・小売業	36	2 (5.6%)	7 (19.4%)	20 (55.6%)	7 (19.4%)
金融・保険業	7	0 (0.0%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)
医療・福祉	40	2 (5.0%)	12 (30.0%)	16 (40.0%)	10 (25.0%)
建築・建設業	30	2 (6.7%)	4 (13.3%)	20 (66.7%)	4 (13.3%)
サービス業	15	0 (0.0%)	3 (20.0%)	9 (60.0%)	3 (20.0%)
専門職	11	0 (0.0%)	2 (18.2%)	6 (54.5%)	3 (27.3%)
その他	59	2 (3.4%)	15 (25.4%)	39 (66.1%)	3 (5.1%)

### 3. まとめと考察

#### (1) まとめ

##### 事業所の概要

従業員数の状況は、「100～299人」が86事業所（24.6%）、「1～9人」が72事業所（20.6%）、「10～29人」が62事業所（17.7%）であった。

業種別事業所数は、「製造業」が121事業所（36.0%）、「医療・福祉」が41事業所（12.2%）、「卸売・小売業」が37事業所（11.0%）であった。

定年設定をみると、「定年なし」は46事業所（13.1%）、定年あり事業所（86.9%）では、「60歳」が227事業所（64.9%）、「65歳」が66事業所（18.9%）であった。

##### 認知症および若年認知症の認知度

認知症については、「知っている」が314事業所（90.2%）と9割を超えたが、若年認知症は、「知っている」が255事業所（72.9%）、「聞いたことはあるが理解はしていない」が82事業所（23.4%）、「知らない」が13事業所（3.7%）であった。

業種別では、若年認知症について、卸売・小売業や金融・保険業、サービス業において、認知度が若干低い傾向がみられた。

##### 可能な就労支援

実際の有無にかかわらず、従業員に若年認知症の人がいる場合に可能な就労支援についてみると、「相談窓口等の情報提供」が172事業所（48.9%）と最も多く、次いで「勤務形態の変更」や「配置転換」が157事業所（44.6%）で同数、「家族への支援」が60事業所（17.0%）という状況であった。

従業員数階級別では、「勤務形態の変更」や「配置転換」を吸収できると思われる大規模事業所で割合が高かった。

業種別では、金融・保険業、卸売・小売業で「勤務形態の変更」や「配置転換」による対応の割合が高かった一方で、専門職や運輸業、電気・ガス・水道では逆の傾向がみられた。医療・福祉では「家族への支援」が高かった。

##### 支援上の問題点（記述回答）

若年認知症の方への就労支援にあたって問題点として、「職場・関係の理解」が66事業所（35.5%）と最も多く、次いで「（若年認知症の方に）合った部署・職務がない」が37事業所（19.9%）、「人員調整・フォロ体制」が27事業所（14.5%）、「安全・事故」が17事業所（9.1%）であった。

##### 従業員の介護状況

介護をしている従業員の有無をみると、「いる」が63事業所（18.9%）、「いない」が115事業所（34.5%）、「分からない」が155事業所（46.5%）であった。介護者従業員がいるとした事業所の対応は、「勤務形態変更や配置転換」が34事業所（54.0%）、「情報提供」が10事業所（15.9%）となる一方で、「何もなし」が14事業所（22.2%）となった。

##### 研修実施の意向

研修実施の意向をみると、「予定はない」が210事業所（61.4%）、「検討したい」が73事業所（21.3%）、「実施してみたい」が13事業所（3.8%）の順であった。

業種別では、電気・ガス・水道、金融・保険業、医療・福祉で、「実施してみたい」、「検討したい」とする回答が多い一方で、運輸業では約8割、サービス業、建築・建設業で3分の2の事業所が「予定はない」としていた。

#### (2) 考察

##### ①若年認知症は企業も重要な支援の担い手

介護保険制度の定着、行政・医療機関・介護サービス事業者また報道等の様々な機関の啓発の取り組みが進められ、「認知症」そのものについての認知度は一定程度浸透している。しかし、65歳未満で発症する「若年認知症」については相対的に認知度が低い。

社会や家庭における重要な役割の只中にある若年層の認知症の人には、高齢者の認知症に比べ、一層の周囲の理解や支援の仕組みが必要であり、規模の大小にかかわらず、企業も重要な支援の担い手であることに変わりはない。

##### ②支援の方法を知るには、まず「若年認知症」を知ること

若年認知症の人への支援には、若年認知症の正しい理解が前提となることから、「知ること（知られること）」がより一層進むことが望まれる。その意味では、県をはじめとする公的機関による情報提供・啓発の努力、また、一般の関心の高まりが重要と考える。

その中で、若年認知症の人でも働きやすい職場づくりを行おうとする企業に対して、十分な情報提供、認知症専門職・機関による研修、コンサルティングの必要性は高い。

##### ③支援をする企業にも、様々な支援が必要

企業には、様々な業種、様々な規模が存在するので、従業員に若年認知症の人がいる場合の支援とされる、①勤務形態の変更（規程中心の業種など）や②配置転換（小規模事業所で従業員が少ないなど）が難しい場合もある。さらに、医療・介護の専門職員の存在が想定されない一般業種では、家族への支援まで行き届かないと思われる。さらに、売上やサービス低下などの業務への影響やプライバシー保護等の問題も、具体的な支援に結び付かない背景にあると思われる。

よって、これらの具体的な支援の担い手である企業について、企業単体で若年認知症の人への支援を考えるのではなく、「支援に対する支援が必要と考える。具体的には、こまめな情報提供、認知症専門職の巡回派遣・研修、（人員補てん等に對する）経済的な支援などの早急な検討が求められる。

回答先 医療法人 藤本クリニック FAX 077-582-6040

**若年認知症に関するアンケート調査票**

問 1 貴事業所の従業員数は何名ですか。(県内の事業所に勤務する従業員数を記入ください)

名  
該当する業種に○を付けて下さい。

- 1 製造業
- 2 電気・ガス・熱供給・水道業
- 3 運輸業
- 4 卸売・小売業
- 5 金融・保険業
- 6 医療・福祉
- 7 その他 ( )

定年は何歳ですか

- 1  歳
- 2 定年は設けていない

問 2 産業医もしくは産業保健師はおられますか。

- 1 いる
- 2 いない

問 3 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 聞いたことはあるが理解はしていない

問 4 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 聞いたことはあるが理解はしていない

問 5 職場に、若年認知症を患っておられる方はいいますか。

- 1 いる
- 2 いない
- 3 わからない

問 6 問 5 で「いる」と回答された方になります。

若年認知症患者の方に対して、職場でどのような対応をされましたか。(該当する全てに○印を付けて下さい)

- 1 勤務形態を変更した
- 2 働きやすい部署に配置転換した
- 3 家族への支援を行い、不安の軽減に努めた
- 4 必要な相談窓口（医療機関、地域包括支援センター、もの忘れサポートセンター）が、滋賀県若年認知症コールセンター（藤本クリニック内）、認知症の人と家族の会等）について、情報提供した
- 5 特に何も配慮しなかった
- 6 その他 ( )

問 7 職場に若年認知症を患っておられる方がおられる場合、次のような就労支援が必要となりますが、どのような支援を行うことができると思われますか。(該当する全てに○印を付けて下さい)

- 1 勤務形態を変更する
- 2 働きやすい部署に配置転換する
- 3 家族への支援を行い、不安の軽減に努める
- 4 必要な相談窓口（医療機関、地域包括支援センター、もの忘れサポートセンター）が、滋賀県若年認知症コールセンター（藤本クリニック内）、認知症の人と家族の会等）について、情報提供する
- 5 その他 ( )

問 8 問 7 のような支援を行う場合、職場において何か問題になると思われますか。

問 9 認知症の患者さんを介護しながら働いておられる従業員の方への支援に関してお伺いします。

職場に、認知症の診断を受けた人を介護しておられる方はいますか。

- 1 いる (介護対象者は 配偶者 親 その他 わかりません)
- 2 いない
- 3 わからない

問 10 問 9 で「いる」と回答された方になります。

認知症の人を介護しておられる従業員の方に対して、職場でどのような対応をされましたか。(該当する全てに○印を付けて下さい)

- 1 本人と話し合い、勤務形態を変更したり、配置転換をするなどの支援を行った
- 2 必要な相談窓口（医療機関、地域包括支援センター、もの忘れサポートセンター）が、滋賀県若年認知症コールセンター（藤本クリニック内）、認知症の人と家族の会等）について、情報提供した
- 3 特に何も配慮しなかった
- 4 その他 ( )

問 11 認知症に関する正しい知識をもつていただき、視力方などについてご理解いただくために、事業所へ向いての職場内研修を実施します。職場での研修実施についてどのようなお考えですか。

- 1 実施してみたい
- 2 実施する予定はない
- 3 検討したい
- 4 その他 ( )

実施してみたいもしくは検討したいと考える場合は、お答えなければ当方からご連絡を差し上げたいと思いますので、ご連絡先をご記入いただきますようお願いいたします。

事業所名:	ご連絡先:
最後に本アンケートをご記入いただいた方の所属部署・役職などについてお答えください。	
あなたの所属部署・役職など	
事業所の地域は？ 大津圏域 南部圏域 北部圏域 高島圏域 東近江圏域 甲賀圏域 彦根圏域	

\* ご協力ありがとうございました。

## 2.5.3 ブランチ作り

### ①目的

就労継続支援や研修会など、各事業の全体調整を行う若年認知症ネットワーク会議事業では、診断から介護サービス利用までの空白期間を埋める「仕事の場」について、県内1カ所にとどめることなく、若年認知症の人および家族の生活する場に、より身近な場所で展開されることが望ましいことと、その場が認知症ケアの現場として適切なケアができることを目的として積極的にブランチ作りを行った。

また、その際には事業所だけでなく、同地域の行政にも併せて働きかけを行うことで、枠組み作りの段階から、連携の基礎を固める点を意識した。

### ②進捗状況

ブランチ作りは、県内3カ所（高島市、長浜市、大津市）、県外（長野県、愛知県）で進捗している。

図表 16 ブランチ作り（実践報告より：再掲）

（県内:高島市）

若年認知症の人たちを中心にした働く場づくり  
『おげんきさん』  
滋賀県高島市  
NPO法人元気な仲間  
谷 仙一郎

『おげんきさん』の出来るまで(きっかけ)  
・平成25年秋  
高島市地域包括支援センターの保健師さんとの会話  
谷:「地域に誰でもが行ける居場所を作りたいと考えています。一緒をお願いしますね。」  
保健師:「若年認知症の方の居場所や活動できる場所もできるといいですね。」

NPO法人元気な仲間  
・地域の住民自らが地域のためにできる事を、協力して行なっていき、地域の仲間が元気に通える、そんなまちづくりのきっかけになればとの想いで平成15年に設立  
・<実施事業>  
・民家を利用した小規模なデイサービス  
・ケアマネ事業所、ヘルパー事業所、介護職員初任者研修  
・福祉有償運送事業  
・あったかほーむ事業  
・住民参加のたすけあい活動『たすけあい高島』  
・新旭学童保育所『トライアングル』  
・まちの緑側・居場所づくり事業  
・たかしま結びと育ちの応援団事業  
・高島市働く女性の家の指定管理

『おげんきさん』の出来るまで(協働)  
・平成26年7月15日  
・若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりについて検討  
高島市地域包括支援センター

（県外:愛知県）

仕事の場が滋賀県から全国へ  
「仕事の場」の開設  
愛知県 社会福祉法人 碧陽会 いあいせむ心療センター/認知症センター  
ワーキンググループ スマイル  
小倉 崇

「仕事の場」の本人の感想  
—仕事—  
・「皆さんと話ができてうれしい」(多数)  
・「仕事だから来たいんだよ」(50代女性)  
・「たくさん仕事をもらってきてほしい(もって営業してきて)」(70代男性)  
・「ここに来るまでは、どうやったら死ぬるか?ばかり考えていました。ここに来るようになって、自分にもまだできることがあるんだと思えるようになりました」(60代女性)

「仕事の場」との出会い  
・説明会 第1回H26年6月20日 第2回7月25日  
・開年8月6日(水)「もの忘れデイ(仮)」開設  

	開設日(8月6日)	現在(11月9日現在)
登録者数	34名	32名
利用者数/日	9名	27名

  
・対象者:当院もの忘れ外来通院中の認知症または高次脳機能障害の患者

「仕事の場」の本人の感想  
—給料—  
・「毎に『すで忘れる、何とできん...』と馬鹿にされていましたが、頂いた給料で何か買ってやろうかと思っています」(70代女性)  
・「籠が買いたい」(50代女性)  
・「仏壇にお供えしてあります」(80代女性)

### 3. 3 年のまとめ(全体考察)

若年認知症地域ケアモデル事業を構成する、「若年認知症就労継続支援事業」、「本人および家族支援事業」、「若年認知症ケアモデル事業実践報告事業」、「若年認知症研修会事業」、「若年認知症就労継続支援ネットワーク事業」それぞれの3年の取り組みでは、『就労継続』への支援の取り組み、退職後の『仕事の場』の着実な運営、『ピアカウンセリング』の継続、『フォーラム』等の開催、『企業アンケート』の実施、『企業研修』の拡大など、個々の実践・成果が挙げられてきた。

もっとも、対象者を若年認知症の本人および家族としている5つの事業は、冒頭の図表2でも示したように、地域の課題として地域の資源が取り組むものとして、相互に強い必要性によってそれぞれを関連付けて展開してきたものである。

ここでは、若年認知症地域ケアモデル事業の3年のまとめとして、5つの事業を通じて確認できた3つの視点から全体を考察したい。

#### I 本人・家族を中心にして、関係者それぞれが支援の枠組みを超えて参加する場を

##### ～支えること、支えられることの垣根をなくす～

若年認知症の人への支援を考えると、若年認知症特有の課題も多い一方で、支援の対象者を、若年認知症の人だけでなく、高齢の軽度認知症の人、障がいを持つ人や、社会とつながりが持ちにくい若者、それらの介護家族など、数多い制度からこぼれ落ちてしまう人、すなわち、制度の挟間にある人にも広げていくと、お互いが相互補完的に支え合う場となった。そして、それらの人たちへの支援には、医療機関や介護サービス事業者だけでなく、ときには介護家族同士が、企業が、行政が、ボランティアの人たち、そして、高齢者や認知症者への支援者だけでなく、障がい関係の支援者、産業関係の担当者などが参加することで、関係者それぞれが支援の枠組みを超えて支えあう場となった。

若年認知症の診断後、介護サービス利用に至るまでの空白の期間をなくすために、当事者・関係者という分け方、支える・支えられるという垣根をなくして、それぞれが若年認知症の人および家族への支援の主体者として参加する場こそが、この事業が目指した「仕事の場」とそれを側面的に支える家族支援、実践報告、研修会、ネットワークなどの取り組みなのである。

#### II 企業とのつながりを強固なものに ～職場での就労継続と退職後の就労支援を～

5つの事業それぞれにおいて、企業との関わり・つながりは欠かせないものであった。「仕事の場」として、仕事の発注者である企業との関係は第一に考えるべき課題であり、研修会事業では、企業研修に多くの検討と工夫を重ねた。また、支援ネットワーク事業では、関連する基礎資料として、県内企業に対するアンケートを実施した。

「仕事の間」の継続発展、更には拠点拡大に向けて、3 年の下地作りへの積み重ねとして、企業や職場に向けての研修を継続的に実施しなければならない。そのためは、若年認知症の人および家族の立場のみならず、企業や職場の目線に立てる研修講師・人材の育成が不可欠である。もっとも、医療、福祉の現場にあっても若年認知症に関わった経験は必ずしも多くはなく、企業への啓発研修の講師として当面は認知症サポート医に担ってもらいつつ、若年認知症の人と企業それぞれが当事者として参加できる体制作り、すなわち、それぞれがメリットのある支援を目指して（同じ目標を持って）、つながりを強固なものにしていきたい。

### **Ⅲ 認知症ケアのレベルアップ ～横への広がりから上への積み上げへ～**

具体的には、今ある各地の（認知症高齢者を対象とした）デイサービスを若年認知症の人たちが利用できるようになれば、その受け入れ先は飛躍的に増えるのである。若年認知症の人へのケアを困難にしているのは発症年齢による違いが原因ではなく、認知症ケアの全体の質の問題ともいえるのである。

そのため、この事業において、質的また量的な発展を遂げた「仕事の間」におけるケアの取り組みを、若年認知症の人および家族への支援の専門職に対して、若年認知症だけでなく、高齢者も含めた軽度認知症の現場研修という形で、平成 27 年度も継続的に実施していく予定としている。

若年認知症の方は滋賀県内でおおよそ 430 人と少なく、各市町で独自に対応することの困難が予測されるため、二次医療圏域ごとに「仕事の間」を中心として、企業への働きかけを含めた関係機関との連携によって、若年認知症の人および家族が、その人らしく病気と向き合うことのできる環境・支援体制作りを継続していきたい。そしてそれにより、県内における若年認知症の診断・治療とその後の支援が、すべての地域で同じレベルで受けられる体制作りを目指したい。

## 資料編 活動の記録（新聞掲載）

若年認知症地域ケアモデル事業の実施期間 3 カ年において、京都新聞に掲載された記事を掲載日順に整理する。メディアで取り上げられ、一般の関心が高まることは、事業の関係者、協力者にとっての励みとなり、応援ともなった。

【京都新聞】

(H24.5.19)

65歳未満で発症する若年認知症に対して、医療や福祉、就労など幅広い分野からの支援策を探る「若年認知症支援ネットワーク会議」の第1回会合がここのほど、守山市内で開かれた。出席者は、現

役世代の患者と家族の抱える課題を報告し合った。若年認知症の患者は、全国に約3万8000人（厚生労働省推定）、県内に約4000人いるとされる。働き盛りの年齢の患者本人

や、家族の経済的・精神的な負担が大きい一方、高齢者の認知症に比べて支援体制が十分整っていないのが実情だ。同ケアモデル事業ではこのほか、退職した患者が介護保険サービスを利用するまでの就業支援や、患者本人や介護家族同士の交流の促進に取り組む。

### 若年認知症の支援探る

守山 ネットワーク会議初会合



若年認知症支援ネットワーク会議で、患者や家族の抱える課題を報告する出席者(守山市コミュニティホール)

初会合には、医師や介護家族、自治体の福祉担当者、障害者の就業支援機関の関係者ら約30人が出席した。「患者や家族が状況を受け入れにくく、医療や福祉のサポートが届きにくい」「認知症でも働き続けるには産業医の協力や職場の理解が不可欠」などの意見が出た。

(芦田恭彦)

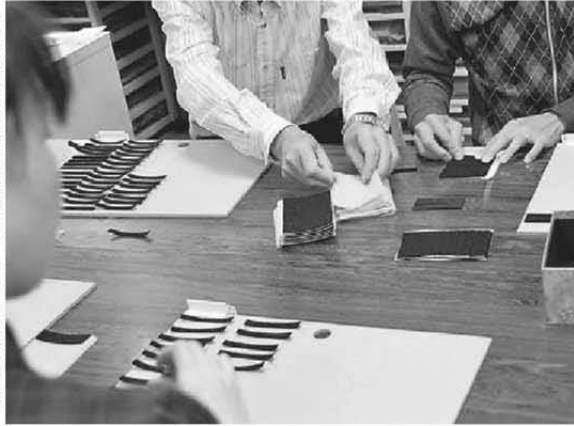
3 カ年に亘り、本事業を熱心に取材し、紙面記事としての掲載にご尽力頂いた京都新聞の芦田記者・森山記者をはじめ、事業全般へのご協力のほか、本報告書への掲載を快くご承諾頂いた京都新聞関係者の方々に感謝申し上げます。

また、その他の報道関係者の方々についても、この場を借りて感謝申し上げます。



(H24.11.13)

若年認知症の就労支援で、週1回の手作業に励む参加者たち(守山市・藤本クリニック)



# 若年認知症 就労手探り

## 守山の民間施設 活動1周年

守山市の藤本クリニックが運営する滋賀県内唯一の若年認知症の人を対象にした就労支援が先月、1周年を迎えた。働く意欲のある現役世代の患者が週1回のペースで、室内の軽作業を続けてきた。1周年を祝った参加者は「毎回来るのが楽しい」「来年もこの場にいられたら」と語らった。

65歳未満で発症した神的・経済的負担が大若年認知症患者は、厚きにもかかわらず、生労働省の推定で、全支援体制は不十分だと国に3万8千人いると指摘。「離職後、能力される。認知症の診療と症状から、本人や家族の心に応じたサービス、理的ケアなどを行い、に取り組んできた同く介護保険へ緩やかに移行する。藤本直規医師は、本人や家族の精える必要がある」と強調

## 運営者「支援体制が不十分」

調する。

同クリニックの就労されて数えるなど工程支援は昨年10月にスタを工夫している。4月1日。デイサービスからは県の本年度の若年認知症地域ケアモデル事業に組み込まれる企業に協力を要請した。

たところ、2社から、毎月の収益は一人当たり約1000円で、ペット玩具のプラスチック部品加工と、自動車の内装用テープの仕分け作業を受注でき、2度目となる「給料」

当初、3人だった参加者は現在10人。毎週水曜の正午〜午後4時、同クリニックの一室で、職員やボランティアと一緒に、黙々と作業に励む。各人が最後まで責任を、求められる限り存続が難しい人のため、

(菅田恭彦)

(H25.1.24)

# 企業「知っている」45%

## 若年性認知症アンケート

守山市地域包括支援センターは、現役世代が発症する若年性認知症に関する、県内初の企業向けアンケートを実施した。過半数の企業が若年性認知症への認識が乏しく、約6割

### 守山の140社対象

は職場研修に消極的だった。同センターは「職場で患者が出た場合、対応が後手に回る恐れがある。病気の知識や相談窓口などの情報提供に努める必要がある」としている。

65歳未満で発症する若年性認知症の患者数は全00人とされる。患者と国で約3万8000人。家族の経済・精神的負担

の大きさが社会的な問題になっている。

アンケートは昨年7、9月、守山市内の従業員20人以上の140社を対象に行い、61社が回答した。結果は今日13日、大津市で開かれた「県認知症医療とケアフォーラム」（県など主催）で報告された。認知症を「知っている」と答えた企業は85.2%だが、若年性認知症に限ると45.5%と半分近くにまでダウンした。職場で生じそうな問題

## 職場研修 6割消極的

を尋ねたところ▽業務への支障▽労災の発生▽職場の理解不足▽雇用維持の困難などを挙げた。一方で、同センターによる認知症に関する出前講座の受講意向について、「検討・実施したい」との回答は3割にとどまった。同センターは「今回、職場に若年性認知症の患者がいる企業はなかった。不況の中、直面していない問題にまで手が回らないのでは」と推測。「関心を示した企業の啓発にまず取り組みたい。その成果を発信して、地元企業全体の関心を高めたい」としている。

（吉田恭彦）

【京都新聞】

(H25.2.20)



若年性認知症の課題をメモを取りながら聴く産業医たち(大津市浜大津1丁目)

65歳未満の現役世代が発症する若年性認知症は、本人や家族の経済的、精神的な負担が大きく、近年、社会問題となっている。県内には推定で約400人の患者がいるとされる。患者が可能な限り働き続けるには、職場の理解や産業医による支援が不可欠だが、対応事例が乏しいのが

実情。そんな中、滋賀産業保健推進連絡事業所(中西一郎代表)が、最新の知見や患者の抱える課題を学ぶ研修会を初めて企画した。

講師の認知症専門医の藤本直規医師(守山市)が、職場での様子のささいな変化が診断につながるケースもあれば、うつ病や大人の発達障害との区別が難しい症状もあると説明。患者が利用できる社会保障や、福祉サービスも紹介し、「患者は常に解雇の不安に苦しんでいる。発症初期から継続して関わることで重要」と訴えた。(芦田恭彦)

## 継続して関わって

県内の産業医を対象にした若年性認知症に関する研修会が19日、大津市で開かれた。講師の専門医が「発症してもできる仕事はある。退職まで、職場や本人の負担を軽減するには産業医の力が必要」と呼び掛け、参加者22人が、就業支援策を考えた。

大津で研修会

# 産業医、就業支援策探る

社会問題化の若年性認知症

# 若年性認知症 就労後押し



軽作業に取り組む若年性認知症の患者やボランティア  
(守山市・藤本クリニック)

NPOの母体は、守山市うと近隣企業に内職を求  
梅田町で認知症外来やデイめ、2011年10月から週  
サービスを行う藤本クリニ 1回、クリニックの一室で、  
ック。症状の進行で退職や ペット玩具の部品づくりな  
休職した患者の「働き続け どの就労支援を始めた。現  
たい」という要望に応えよ 在、50、60代の患者10人に

## 守山に県内初NPO発足へ

65歳未満で発症する若年性認知症の患者の就労支  
援に取り組むNPO「もの忘れカフェの仲間たち」  
が8月、守山市に発足する。家族への支援や啓発活  
動なども包括的に行う県内初のNPOで、創立記念  
講演会を11日午後1時から、大津市のピアザ湊海で  
開く。

## 家族に内職提供も

精神障害の男性2人も加わ ボランティアを募ってい  
る。  
面ファスナーの仕分け作 NPO理事長を務める同  
業を発注する野洲市の織維 クリニックの藤本直規院長  
染色加工業「伸和」の今井 (60)は「就労支援は、退  
職社長(52)は「あくま 職から介護保険サービスへ  
でも品質維持が大前提」のスムーズな移行の一助だ  
としながらも、「認知症 けてなく、仕事で社会とつ  
という運命に向き合う人 ながっている」と実感する場  
々の生きがいづくりにて でもある」と話す。「子ど  
きる限り協力したい」と話 もや学生、医療や介護の専  
門職など幅広い人々に関わ  
す。  
より多くの受注確保など 解を深めたい」  
活動を発展させるため、独 ったもらい、認知症への理  
立したNPOを立ち上げ取 11日の記念講演会は、厚  
り組むことにした。同クリ 生労働省の認知症・虐待防  
ニックに事務局を置き、介 止対策推進室の勝又亜子室  
護のためフルタイムで働け 長や専門医を講師に招き、  
ない家族への内職提供や、 若年性認知症への支援の在  
障害者の就労支援事業との り方を考える。申し込みは  
連携、認知症についての研 2日まで。無料。  
修や講演活動を行う計画 就労支援のボランティア  
だ。収入は患者や家族らに や講演会の問い合わせは同  
100%還元し、会費など クリニック☎077(58  
で運営費を捻出する。年内 2) 6032へ。  
のNPO法人化を目指し、 (菅田恭彦)

(H25.11.30)

# 若年性認知症 従業員が発症：

## 職場や同僚の理解 配置転換先課題に

県内企業アンケート 認識は9割以上

滋賀県内の企業を対象にした若年性認知症アンケートの結果がこのほど、まとまった。約350社が回答し、従業員が発症した際の支援の問題点として、職場や同僚の理解や、配置転換しようにも適した部署がない、などを挙げた。県内全域を対象にした調査は初めて。

65歳未満で発症する若年性認知症の患者は全国で約3万8000人(国推定)、県内で約400人いるとされる。調査は、県の「若年性認知症

域ケアモデル事業」の一環で、守山市の藤本クリニック(藤本直規院長)が7~9月に実施した。産業医と県中小企業家同友会の協力で1087社に調査票を配布し、352社から回答を得た。回答率は32.4%。若年性認知症について「知っている」が255社、「聞いたことのあるが理解していない」が82社。9割以上の企業が認識していたが、実際に従業員に患者がいたのは2社だった。発症した従業員に可能な支援を複数回答で尋ねたところ、相談窓口などの情報提供が172社と最も多く、勤務形態の変更(157社)、配置転換(同)と続いた。課題として66社が「職場・同僚の理解」、37社が「適切な部署・職務が無い」、27社が「人員調整やフォロー体制」を挙げた。

調査に当たった藤本医師は「経済的にも精神的にも負担の大きい現役世代の患者にとって、企業は重要な支援の担い手」と指摘。「(行政や医療・介護関係者が)企業に対するきめ細かな情報提供や、人員補填などに必要な経済的支援を検討すべき」としている。(吉田恭彦)

(H26.2.27)

# 若年認知症 職場も支援

も就労意欲のある患者の居場所づくりの模索も続く。若年性認知症の患者は全国で約3万8千人(厚生労働省推定)。県内には400人いるとされる。働き盛りの患者だけでなく、配偶者や子どもにとつ

県内に400人

65歳未満で発症する若年性認知症。滋賀県のモデル事業で、医療・介護関係者らで組織する「若年認知症支援ネットワーク会議」が今月、県内の企業向けに研修を始めた。発症後も可能な限り働き続けられるよう、職場に理解を求める取り組みだ。並行して、退職後



## 企業向け研修 始まる

同クリニックは昨夏、県内の約千事業所を対象にアンケートを実施。回答した352社のうち「認知症研修を実施したい」と答えた事業所に、同会議に参加する医師たちが研修を開くことにした。(吉田恭彦)

県は2012年度、3年間の「若年認知症地域ケアモデル事業」をスタートさせた。認知症専門のデイサービスを併設する藤本クリニック(守山市)が県の委託を受け、電話相談や就労支援、医療・介護関係者らの連携を深めるため「若年認知症支援ネットワーク会議」を催してきた。

企業向けの若年性認知症研修。開業医が身近な話題を交えて説明する(野洲市)



28面に続く

(H26.2.27)

## 若年認知症患者の企業支援



若年性認知症の人々の「仕事の場」。色違いのタグを使うなど工夫すれば内職は続けられる(守山市梅田町・藤本クリニック)

# 働く場どう維持する？

1面から続く

「若年認知症支援ネットワーク会議」による初の企業研修が10日、医療検査会社メディック(野洲市)で開かれた。講師は認知症に詳しい守山市の開業医藤井義正医師が務め、自身の受け持つ若年性認知症の男性の事例を挙げながら病気の特徴を解説。参加した社員約40人に「誰もがかり得る病気だと考えてほしい」と訴えた。

同社の西浦一也総務部長は「今のところ社員に患者はいないが、人ごとではない。社内規定の検討など支援策を考えたい」と話している。社内規定の検討など支援策を考えたい」と話

## 配転など協力不可欠

域ケアモデル事業」では、退職後の就労支援にも取り組んでいる。同クリニックの藤本直規院長は「『レクリエーションやボランティア活動ではなく、わずかな収入でも仕事をしたい』と訴える患者は多い」と説明する。

「仕事の場」が始まって3年目。内職を続けながら、介護保険サービスの利用に至るまでの「仕事の場」として、同クリニックで毎週水曜日、50〜60代の若年性認知症の患者約10人が、障害者やボランティアと、ベットの玩具の部品づくりなどに励む。

患者たちは、病気の進行で一度は「自分の仕事」を失った経験を持つ。週1回4時間の内職なので、工賃は限られるが、「これで買いたいものがある」などと照れながら給与袋を受け取った。

近江脈々

「自分の作った部品が誰かの役に立っている」と、社会とのつながりも実感できるとい

「仕事の場」が始まって3年目。内職を続けながら、介護保険のサービスを利用し始める参加者も出てきた。県のモデル事業が終了する14年度以降も「仕事の場」を維持するため、昨年8月にNPO法人を設立し、受注の安定確保や、障害者の就労支援との連携強化などを模索している。藤本院長は「患者が自分の限界を納得した上で、次のステップに進める環境が望ましい。切れ目のない支援体制づくりが急務だ」と強調した。

(菅田恭彦)

# 支援が手薄な若年性認知症

## 「仕事の場」地域で支え

六十五歳未満で発症する若年性認知症の患者が、可能な限り働き続けられるように、地域で支える取り組みが始まっている。先進地の滋賀県では民間クリニックが中心となり、企業から仕事を受注し、患者たちに働く場を提供。県内の医療、介護関係者が連携し、職場で患者が発症した場合の対応方法を、企業に学んでもらう研修も開いている。

(山本真嗣)



「少しずれているよ。やり直しやね」  
同県守山市の精神科「藤本クリニック」内にある「仕事の場」。四月末、看護師の奥村典子さんが、若年性認知症の男性患者がシートに張った面ファスナーの加工品を見て、笑顔で語りかけた。「商品やからな。分かった」。男性は再び、手元に集中した。同クリニックは認知症専門で、患者のデイサービスなども手掛ける。仕事の場

ベットのおもちゃの部品となるプラスチック管を切断する若年性認知症の患者ら＝滋賀県守山市で



藤本直規院長

は、若年性認知症のため、職場の退職せざるを得なくなった患者たちの「働き続けたい」という要望を受けて、二〇一一年から始めた。現在は近隣の企業からベトナム用おもちゃ部品や、自動車部品の面ファスナーなどの製作を受注。毎週水曜日の正午から四時、五十代前半～六十代の患者十三人が休業を挟み、みっちり働く。

院長の藤本直規さん(六)によると、患者は退職後、症状が進んで介護保険のサービスを受けるまでは、会社からも社会からも十分な支援を受けられない。病気を受け入れられず家にこもって孤立したり、サービスが必要な時期になってもあきらめたりするケースもある。

## 介護保険へ橋渡し

厚生労働省の推定では、若年性認知症の患者は全国に約三万八千人、発症年齢は平均五十一歳前後。職場で中心的な役割を担う世代だが、高齢者の認知症に比べて認知度は低く、支援体制は整っていない。

滋賀県が二年度に実施した県内の若年性認知症患者への調査では、回答した九十三人のうち、調査時点で就労していたのは五人

## 低い認知度 企業研修も

(57%)。四十八人(55.2%)が発症時は就労していたが、その後、退職や休職していた。藤本クリニックが県の補助金で昨年、県内の主な企業千社に実施したアンケートでは、27%が「理解していない」か「知らない」と回答した。

このため、県内の医療・介護関係者でつくる「若年認知症支援ネットワーク会議」が二月、県内の企業向

## 滋賀県で取り組み

「( )は患者が一緒に働いて病気に向き合い、介護保険サービスへスムーズに移行するための場」  
おもちゃの部品作りは直径二ミ、長さ約一・五センチのプラスチック管を二割のバンプに切り出し、二百四十本ずつまとめる。健常者には何でもないようでも、病気で記憶力を失いつつある患者は手順や長さ、数を数えるのは大変だ。

このため、いつも同じ長さに切ることができるよう道具を工夫。製氷皿を使って二十四個のくぼみに一本ずつパイプを入れ、「正」の字を書きながら十四分を作る。能力や適性に合わせ、仕事を分担。収入は差額資金に当てるが、「一人当たり月に数千円程度だ」。

それでも六十代の男性は「自分が働いて得たお金、社会に認められていると実感できる」。会社員だった三年前に発症し、仕事に支障が出たため退職。再就職したが手順を覚えられず、続かなかったという。

「どうなるのか」。自信を失いかけたとき、「仕事の場」を知った。互いの名前を忘れてもいのように首に名札をかけ、今できる仕事をやる。「同じ仲間がいて、浮くことなく働ける」。やがて「感謝」が、薄っぺらい給料袋がたまらなくなってきた。

仕事の場には、患者を介護する家族もボランティアとして参加。夫も介護する主婦(七)は「気分が晴れて、自身のリハビリにもなる」。昨秋からは地元の高齢者も加わった。デイサービスセンター長で、仕事探しも担う奥村さんは「仕事という一つの目的に向かい、みんなで力を合わせる。支援する、されるの垣根はない」と話す。

活動が認められ、二年度からは滋賀県のモデル事業となった。今後、幅広く仕事を受ける、制度の隙間にいる人を支えようと昨年八月、クリニックが母体となってNPO法人「もの忘れカフェの仲間たち」を設立した。同県高島市も地元NPOが中心となり、同じような場をつくる予定という。

# 若年性認知症 就労広がる



65歳未満で発症する若年性認知症の患者の就労支援に取り組む守山市のNPO法人の活動が、県内外で広がりを見せている。愛知県と長野県の医療施設などでは今夏から、守山で受注した仕事を分担することになり、職員らがこのほど研修のため同市を訪問。「できる限り働きたい」という患者の思いを熱心に聞いていた。

## 守山のNPO受注 県外に分担

NPO法人「もの忘れカフェの仲間たち」によると、若年性認知症の初期では退職を余儀なくされた人でも就労意欲の高いケースが多い。彼らのニーズにこたえる居場所づくりが全国的な課題になっている。

守山市では2011年、NPO法人の母体となる藤本クリニックの一室で、患者3人が参加し始めた。現在は患者が12人に増え、介護家族やボランティアらと週1回約4時間、自動車部品の仕分け就労支援の担当者(右端)に資料の袋詰め作業の注意点を聞く。愛知県と長野県の医療・介護職員(守山市梅田町)

## 「働きたい」意欲高く

など3種類の軽作業を行っている。

就労支援を始めようと模索していた愛知県一宮市のいまいせ心療センターと、長野県上田市の宅老所もくれんが、守山の活動を学会発表や書籍で知り、同法人に連絡。全国の医療機関で認知症患者に配られる資料の袋詰め作業を3万部と大量に受注しており、3カ所で分担することにした。

研修に訪れた両施設の職員計6人は、症状に配慮した作業手順を確認し、患者に仕事への思いを尋ねた。8月スタートを目指すもくれん施設長の有賀祐子さん(39)は「認知症の人たちが生き生きと働く姿に勇気をもらった。しっかりと準備したい」と話した。

県内では高山市のNPO法人が、若年の認知症や脳卒中の人たちが集う場を今秋に開設する準備を進めている。

(芦田恭彦)



# 若年認知症、新たに3拠点

## 大津、長浜、高島に働く場提供

65歳未満で発症する若年性認知症や、軽度の認知症を対象にした就労支援の拠点が、10～11月に滋賀県内の3カ所で相次いで発足する。各拠点の関係者がこのほど連絡会「しが仕事の間ネット」を立ち上げ、協力して就労意欲の高い患者に働く場を提供する。

拠点となるのは、大津市のNPO法人「ハート・イン・ハンドチャリティ」、長浜市の「デイサービスとよしま」、高島市のNPO法人「元気な仲間」。県内で唯一、就労支援活動をしてきた守山市のNPO法人「もの忘れカフェの仲間たち」が呼び掛けた。若年性や軽度の認知症は

介護保険サービスの利用まで至らないため、患者が社会とのつながりや生きがいを感じられる活動の場をいかにつくるかが課題になっている。「もの忘れカフェの仲間たち」では、企業から内職を受注し、週1回の若年性認知症患者らの軽作業に取り組んでおり、新たに3団体でも同様の就労支

援を始める予定だ。

守山市でこのほど行われた同ネットの初会議で、それぞれ準備状況を報告。就労支援のあり方として、症状の進行を見極め、無理に仕事を続けず本人の納得を得ながら適切な時期にデイサービスなどに移行する必要性を確認した。

事務局を務める看護師の奥村典子さんは「若年の患者は『働きたい』という意欲が強い。4団体で情報共有し、認知症ケアのスキルアップを図りたい」と話した。  
(芦田恭彦)

【京都新聞】

(H26.10.12)

# 軽度認知症患者らも支援

## 若年性から対象広がり

若年性認知症患者が軽作業に取り組み就労支援の拠点「仕事の間」(守山市梅田町)に、高齢の軽度認知症患者など適切な受け皿のない人たちも参加するようになり、支援対象が広がりを見せている。運営するNPO法人は「福祉サービスの隙間に取り残された人たちの居場所やケアの場になれば」と話す。

## 守山・NPO運営「仕事の間」

「仕事の間」は、65歳というニーズに応えよ、始まった。同クリニック未滿で発症する若年性うつとO1年、「藤本」を母体とするNPO法人認知症患者の「働きたい」クリニックの一室で、「もの忘れカフェ」の仲



「仕事の間」で参加者が取り組む自動車加工部品の仕分け作業  
(守山市梅田町・藤本クリニック)

## 制度の隙間埋める場に

問たち」が運営。週1回、企業から受注した自動車部品の仕分けなどの作業に取り組んでいる。

一方、介護保険サービスを利用するまでには至らない軽度の認知症患者は、診断後すぐに適切なケアを受けられる場がないことが課題となっている。そこで、一昨年春から「仕事の間」への受け入れを開始した。現在は若年性13人と軽度3人が通っており、昨年11月から参加している70代の軽度の男性は「週1回楽しく仕事できるのはありがたい」と喜ぶ。

さらに最近では、精神障害の人や、学校や社会に適応しづらい若者も少しずつ受け入れている。認知症患者が若者に仕事のアドバイスをする場面もみられるという。同クリニックの藤本直規院長は「さまざまな人が一緒に働くことで、より社会とのつながりを実感してもらいたい」と話している。

(森山敦子)

【MEDIFAX】

(H27.1.26)

## かかりつけ医との連携で成果も 滋賀で若年認知症フォーラム

2015年1月26日 16:46



全国若年認知症フォーラム IN 滋賀で挨拶する三日月・滋賀県知事＝25日、滋賀県大津市内

全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会が主催し、エーザイなどが共催する「第6回全国若年認知症フォーラム IN 滋賀」が25日、大津市内で開催された。同フォーラムは2010年から毎年開催され、今回は若年認知症のケアや支援ネットワークが国内で最も進んでいるとされる滋賀県で開かれたこともあり、同県の三日月大造知事をはじめ約400人の関係者や一般市民らが参加した。

同日は厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室の翁川純尚室長補佐（若年認知症対策専門官）による講演のほか、日本医科大の北村伸特任教授の特別講演があった。

翁川氏は、若年認知症施策に関する都道府県の取り組み状況を報告する中で「調査資料から個人的にランキングした結果だが、施策は滋賀県が最も進んでおり、都道府県間の落差が大きいのが現状」と述べた。

北村氏は、神奈川県川崎市で日本医科大が07年12月から始めた「街ぐるみ認知症相談センター」による相談活動を報告。これまで8年間で相談来訪者5976人、かかりつけ医への情報提供1866件などの実績を紹介し、若年認知症を含めた認知症、MCI（軽度認知障害）の早期発見に一定の成果を挙げていることを示した。10年度からは川崎市と日本医科大の間で連携事業を開始したことも説明し、街づくりの一環として認知症支援体制を形成する必要性に理解を求めた。

診療所の立場から滋賀県の若年認知症対策をリードしてきた藤本クリニックの藤本直規院長を進行役にシンポジウムも企画され、「働くことへのチャレンジ」をテーマにケース報告が行われた。物忘れカフェやワーキングデイケアなど「簡単な作業労働」を提供する各種施設や関係団体の取り組み、特に地域の理解を得るために行う準備や支援体制、効果などについて、同県のほか愛知、長野両県の実施担当者から報告があった。特に滋賀県ではこうした取り組みに地域医師会が積極的に参画し、かかりつけ医の存在意義について地域で認識を拡大させることにつながっている状況も示された。

7回目となる来年の同フォーラムは、16年2月14日に熊本県荒尾市で開催される。

【中日新聞（滋賀）】  
 (H27.1.27)

### 若年認知症に理解を 大津で全国フォーラム

六十五歳未満の人が一日、大津市のピアサテ  
 発症する「若年認知症」について考える全  
 国フォーラムが二十五

海であった。先進的な  
 取り組みや課題が報告  
 され、四百人以上の来  
 場者が社会全体で理解  
 する大切さを確認し  
 た。

若年認知症者は全国  
 に三万七千八百人、県  
 内に四百三十人いると  
 推計される。フォーラ  
 ムでは、日本医大武蔵  
 小杉病院(川崎市)認  
 知症センター部長の北  
 村伸医師が「仕事を統  
 けられなくなり七割以  
 上が発症後に減収し  
 た」「(世話のため)  
 家族が退職、休学した

人も多い」などと患者  
 が抱える課題を報告し  
 た。

その中でも滋賀の若  
 年認知症対策は全国で  
 も最も進んでいると厚  
 生労働省の担当者が紹  
 介した。守山市の藤本  
 クリニックが代表例  
 で、藤本直規医師は企  
 業から仕事を受注し、  
 患者に働く場を週一度  
 提供している取り組み  
 を報告した。県の担当  
 者も、冊子を作ったり理  
 解に努めたり、コール  
 センターを設けたりし  
 ていると紹介した。



【中日新聞（滋賀）】  
 (H27.2.11)

# 若年認知症支援に750万円

## 滋賀県予算案、福祉に力点

滋賀県は十日、福祉や教  
 育に力点を置いた二〇二五  
 年度当初予算案を発表し  
 た。使い道を特定分野に限  
 らない一般会計の総額は前  
 年度当初比4・5%増の五  
 千二百八十六億円。社会問  
 題化しつつある若年認知症  
 患者支援事業として七百五  
 十万円を盛り込んだ。十七  
 日に始まる県議会二月定例  
 会議に提案する。――関連①  
 ②面

若年認知症患者支援で  
 百二十人いると推計され、  
 千九百三十六億円。

は、一部地域で実施してき  
 たケアモデル事業を拡充。  
 県内七つの医療圏域の介護  
 事業所や社会福祉法人に授  
 産施設のような軽作業がで  
 きる拠点を設ける。相談に  
 応じられるようにも、仲  
 間と交流するなどして生き  
 がいを持ってもらうことを  
 狙いとしている。

若年認知症は厚生労働省  
 の〇九年調査で患者が全国  
 に三万七千人、滋賀県に四  
 百二十人いると推計され、  
 千九百三十六億円。

同省は「複数の医療圏域に  
 拠点を整備する取り組みは  
 ほかに聞いたことがない」  
 (老健局担当者)としてい  
 る。

教育費については前年度  
 当初比2・9%増の千三百  
 六十二億円とし、小学校全  
 学年での三十五人学級の実  
 現、土曜学習支援などの新  
 規事業を打ち出す。特別会  
 計、企業会計を合わせた一  
 五年度当初予算案総額は七  
 千九百三十六億円。

(H27.2.25)

# そこが聞きたい

〔若年認知症支援の視点〕

インタビュー 藤本直規氏  
藤本クリニック院長



ふじもと・なおき  
京都大卒。滋賀県立の病院に  
専門外来を開設。その後、守山  
市にクリニックを開いた。認知  
症の医療とケアなど著書多数。

## 「仕事の場」で前向きに

1月に公表された「新オレンジプラン」<sup>①</sup>は認知症対策を国家的課題に位置づけた。全国一とされる滋賀県の若年認知症施策。その中心となった藤本直規医師<sup>②</sup>に困難さについて聞いた。

療を中心とした医療では、認知症には対応できません。そこで専門窓口を作り、診断だけでなく、そのあとの家族支援までやりたい。やり始めたら、患者やご家族から教えてもらうことばかりでした。

新オレンジプラン公表（1月27日）に合わせたように専門家が集まった「全国若年認知症フォーラム in 滋賀」<sup>③</sup>（同28日）は大盛況でした。

専門外来のきっかけは？  
認知症に医療としてどう向き合えばいいのか、当時はあまり分かっていませんでした。診断後も介護力の乏しさから患者さんは退院できず、「社会的入院」を続けるをえませんでした。病室に行くたびに家族が「ご迷惑をおかけして……」と何度も頭を下げるのです。そんなケースが後をたちませんでした。急性期治療を中心とした医療では、認知症には対応できません。そこで専門窓口を作り、診断だけでなく、そのあとの家族支援までやりたい。やり始めたら、患者やご家族から教えてもらうことばかりでした。

参加希望者が多すぎて、多くの方をお断りしました。1990年、滋賀県立成人病センターに、一般病院では初めて「もの忘れ外来」をつくらせて四半世紀。私たちの取り組みが、ますます県内外に広がり始めたと感じます。

「試行錯誤のあと、「もの忘れクリニック」として独立した。それが99年。すると今度は、高齢若年認知症<sup>④</sup>⑤で軽度の方<sup>⑥</sup>が外来で「何か社会の役に立ちたい」と言いはじめました。それに応えて2004年、「もの忘れカフェ」をつくらしました。参加者は話し合いをし、その日何をやるか自分たちで決めます。買い物に行く、バザーをやる、清掃するなら駅がいいね、など。しだいに「病室になっただけ」と少しずつ前向きになっていきました。高齢の認知症も同じですが、若年の方は病気になることを理解してもらえず、周囲の負担も大きい。それでも彼らは「社会とつながりたい」と訴え続けました。

それが軽度の人への「仕事の場」<sup>⑦</sup>（1年開設）につながった。そうです。退職したばかりの3人の若年の人が「たご内職であったも、仕事として評価されたい」と訴えました。さっそくスタッフがインターネットで探し始め、苦勞の末、内職の仕事を見つけた。一見簡単な手作業ですが、欠陥品は出せません。何度もチェックをします。最初のころ報酬は半年で2000円ほどで交通費にもなりません。でも、誰も休まない。そうして徐々に仕事は増えて、今では月1万円弱です。彼らは「社会の役に立っている」と感じているようです。それが大事なんです。予想もなかった額で、思わす奥さんに「コーヒーをさそうした人もいました。でも、家族に経済的な負担をかけていることを知っているの、みなさん控えています。」

患者の声に合わせた結果、自然に「もの忘れカフェ」や「仕事の場」<sup>⑧</sup>ができた。新オレンジプラン<sup>⑨</sup>にも同様の支援策が列挙されています。それから、介護する家族の支援も大切なことで、「電話相談」本人・家族交流会などを15年続けています。みなさん最初は「ごにも相談できず、

① 新オレンジプラン  
団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人は700万人、高齢者の約5人に1人になると推計されたことを受け、政府は1月末、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）を策定した。「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続ける社会」を目指すという、政府を挙げて取り組む体制となった。

② 若年認知症  
65歳未満で発症する認知症。高齢者の認知症と病理学的な差異はないとされるが、本人が受診をためらうケースが多く、早期発見は難しいという。また、働き盛りの世代のため、働くことが困難になった場合の本人の精神的な苦しさに加え、家族の経済的負担なども重なってくるといわれている。

時に患者に当たることもあったでしょう。押しつぶされそうな思いを抱えてきた人たちが、家族会に来て、苦しい経験を分かち合う。家族も本人も同じなんです。さらに地域の中で支えていくために、地元医師会やケアマネジャー、ケアスタッフ、歯科医師、薬剤師らがチーム別のグループワークも始めた。かわる人たちがお互いに顔を見せ合って、考えを共有できることが大切なのです。

「仕事の場」にはいろんな人が集まってくる」と聞きました。県内3カ所が増えた「仕事の場」は軽度認知症の高齢者や介護者もいれば、社会とつながりを持ちたい若者も参加しています。そういう場所が地域にあることが重要だと思えます。若年や高齢の軽度の認知症の人は、診断直後、どこにも行き場がありません。まず彼らを支える仕組みが必要なのです。国の施策と連動して全国に広がってほしい。

「試行錯誤のあと、「もの忘れクリニック」として独立した。それが99年。すると今度は、高齢若年認知症<sup>④</sup>⑤で軽度の方<sup>⑥</sup>が外来で「何か社会の役に立ちたい」と言いはじめました。それに応えて2004年、「もの忘れカフェ」をつくらしました。参加者は話し合いをし、その日何をやるか自分たちで決めます。買い物に行く、バザーをやる、清掃するなら駅がいいね、など。しだいに「病室になっただけ」と少しずつ前向きになっていきました。高齢の認知症も同じですが、若年の方は病気になることを理解してもらえず、周囲の負担も大きい。それでも彼らは「社会とつながりたい」と訴え続けました。

「仕事の場」にはいろんな人が集まってくる」と聞きました。県内3カ所が増えた「仕事の場」は軽度認知症の高齢者や介護者もいれば、社会とつながりを持ちたい若者も参加しています。そういう場所が地域にあることが重要だと思えます。若年や高齢の軽度の認知症の人は、診断直後、どこにも行き場がありません。まず彼らを支える仕組みが必要なのです。国の施策と連動して全国に広がってほしい。

④ 四半世紀の間、向き合ってきた認知症という病気について、いま、どう感じていますか。  
10年前は「認知症になったことはあきらめるが、これからの人生はあきらめない」「かわいそうと思うのでもなく、遠ざかるのでもなく、普通に接してほしい」という本人の切実な声を多く聞きました。最近は何となくそのままで、何が正しいのか分からなくなるからちゃんと「って」とはっきり言うし、新たに診断された人たちには「家に閉じこもらずに外へ出ましょう！ 仲間はいっぱいいます」などとメッセージを送るようになりました。患者たちが本心を話し、「自分で決めている」という意識を持たれたらいいと思います。だから、認知症支援には、患者の生活全般にかかわれる看護職やケアスタッフの役割が大きい。医療と看護・ケアが対等の立場でなければならぬと思っています。

「奥村（典子）  
聞いて一言  
藤本クリニック院長

「奥村（典子）  
聞いて一言  
藤本クリニック院長

「奥村（典子）  
聞いて一言  
藤本クリニック院長

(H27.2.27)

県、新年度予算に盛り込む

# 若年認知症への総合支援

働く場創出、患者・家族サポート

【県】 県は、若年認知症の支援強化に向けて、総合支援事業（七百五十万円）を盛り込んだ新年度予算案を、開会中の県議会へ提出している。

若年認知症は、六十五歳未満で発症する認知症で、県内の患者数が

は推測で約四百人。現役世代がかかる病気のため、仕事や子どもの教育、親の介護などに及ぼす影響は深刻だ。本人や家族は「うつ」と間違えて発見が遅れることが多い。症状の進行に伴い職を失ったため、家に引きこもりがちとなり、

働く場創出支援は、軽度の人を対象に働く場を提供する、NPOや市民団体の経費を助成す

る。また、孤立しがちな軽度認知症の人や家族に対しては、病気を正しく知ってもらうため、医療機関などで毎月二回程度の講座を開き、必要に応じて介護サービス利用へつなげる。

これらの事業を実施することで、従来からの▽本人・家族へのカウンセリング▽企業研修・啓発▽認知コールセンター▽ケアにかかる人材育成とあわせて、発症初期段階から切れ目のない支援を行う。



これが悪化に拍車をかけてしまっているものもある。これを受け、県が予定する新規事業のうち、各圏域における居場

(H27.3.3)

# 若年認知症 進む取り組み

## 県、新年度はサポート事業

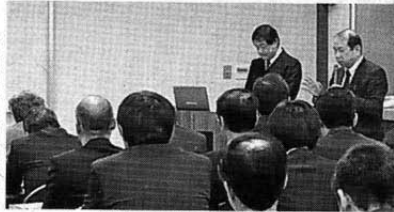
65歳未満で発症する「若年認知症」に対する理解を社会全体で深めようと、県が取り組みを進めている。周知が進んでいないことから、発症者の医療機関への受診が遅れ、周囲の協力も得にくく症状が深刻になりがち。県は、これまでに相談窓口を設けたり、企業などに出向いて研修会を開いたりしており、新年度は若年認知症と診断された場合のサポート事業を計画している。

### 認知症患者の主な特徴

- ▶ 物忘れが激しい
- ▶ 判断力や理解力が衰える
- ▶ 待ち合わせの時間や場所が分からなくなる
- ▶ 人柄が変わる
- ▶ 不安感が強い
- ▶ 物事に対する意欲がなくなる

若年認知症の症状は、物事を覚えられない「記憶障害」▽スムーズに物の名前が出てこない「失語」など、病理学的には高齢者の認知症と同じ。しかし、働き盛りの世代が突如として発症するため、患者の就労状況や家族の生活環境に深刻な影響を及ぼす。早期に発見できれば、適切な治療を受け、症状の進行を遅らせることができる。だが、あまり知られておらず、中には若年認知症だと分からないまま、周囲に「怠け者」と思われ、鬱病を併発するケースもある。

## 厚労省が評価「全国で一番」



若年認知症への理解を深めるため県が開いた企業研修

県医療福祉推進課によると、全国の若年認知症の推計患者数は約3万8千人。人口比率から、県内では4300人程度が発症しているとみられる。早期発見のため、県はこれまでに、症状について相談を受け付ける「県若年認知症コールセンター」（守山市）を設置。企業や介護サービス事業所などに対する出前研修も

手がけ、症状に対する理解を求めている。また、発症者に対するケアとして、患者同士の交流会や内職などの就労支援も実施している。

これらの努力で徐々に知られるようになり、平成21年度で47件だったコールセンターへの相談件数は、25年度で134件、26年度も1月末時点で135件とすでに前年度1年間を上回った。こうした状況を受け、今年1月25日に大津市内で開かれた「全国若年認知症フォーラムIN滋賀」では、厚生労働省の担当官が「若年認知症に対する支援は、滋賀県の取り組みが全国で一番進んでいる」と評価した。

さらに、新年度は若年認知症と診断された人やその家族に対し、医師が今後のライフプランについてアドバイスする事業を計画。これを含めた関連事業費として、一般会計当初予算案に750万円を計上した。

同課は「自身や家族に認知症の特徴がみられたら、ぜひ早期に相談をと、コールセンターの利用を呼びかけている。相談窓口は県若年認知症コールセンター（☎090・7347・7853）。

(H27.3.15)

# 第6回 全国若年認知症フォーラム IN 滋賀

## 「支えること、支えられること」の垣根をなくす

2015年1月25日(日)  
ピアサ淡海にて開催されました！

主催：全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会  
共催：エーザイ株式会社も忘れサポーターセンターしが／若年認知症コールセンター（藤本クリニック）、NPO法人も忘れカフェの仲間たち

全国規模のフォーラムが滋賀県で開催されました。全国各地から383名もの参加があったそうです。認知症については関心が高まる中、2025年には認知症の高齢者が最大で700万人、65歳以上の5人に1人を占めるという推計が示されています。中でも若年認知症については働き盛りの世代の方が発症することからご家族への影響がとても大きいと言えます。新オレンジプランでは重要課題として位置づけられ、様々な施策が盛り込まれようとしています。

今回のフォーラムでは、厚生労働省老健局認知症・虐待防止対策推進室の翁川室長補佐より「若年認知症施策の現状」についてご報告をいただきました。特別講演では日本医科大学の北村特任教授が「川崎市における認知症連携と若年性認知症の現状」について、医療だけでなくまちづくりの視点で取り組む認知症対策のお話を聞かせてくださいました。そして滋賀県からは県医療福祉推進課の山元課長より「滋賀県の若年認知症対策について」ご報告いただきました。藤本クリニックの藤本先生と奥村看護師を中心とする滋賀

県での若年認知症の取り組みはモデルとして全国にも広がっています。滋賀県発、若年認知症の人たちを中心に働くことへのチャレンジについて藤本クリニックの藤本先生と奥村看護師から全体報告としてのお話を聞き、お一人の進行のもと、様々な立場の方々から若年認知症の取り組みについてリレー形式で報告をいただきました。

若年認知症については、認知症の診断を受けてから介護保険に至るまでのつなぎ目が必要で、若年認知症の診断を受けて仕事場を去った働き盛りの方々の姿がそこにはあります。藤本クリニックの3人の患者さんの声を聞いたことが「働く場を作る」きっかけだったそうですが、当時は医療制度、介護保険制度などの従来の枠では支えられない現実がありました。今、若年認知症の方々の仕事の間が県内外に広がっています。若年認知症の方々だけでなく、障がいのある方も共に働くこの「仕事の間」は病気を受け入れ、地域ともつながり、そして介護保険へ移行する大切な場であることを知る事ができました。

- ◆「リレー報告」
- ◆ かりつけ医が行う  
若年認知症企業研修  
サポーター医 藤井内科  
藤井 義正氏
  - ◆ 行政もバックアップ  
守山市地域包括支援センター  
高島市南部 北部地域包括支援センター  
家族も社会参加  
家族 藤本 壽雄氏
  - ◆ 仕事場のひろがり  
チームほたる  
立入 道夫氏  
仕事にきやんせ  
上野 康子氏  
NPO法人元氣な仲間  
谷 仙一郎氏
  - ◆ 仕事場のひろがり  
滋賀県から全国へ  
長野県NPO法人やしろへー  
中澤 純一氏  
愛知県社会医療法人杏嶺会  
いまいせ診療センター/認知症センター  
小倉 紫氏
  - ◆ 働くことでつながった仲間  
NPO法人滋賀県社会就労事業  
振興センター  
城 貴志氏



全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会宮永会長の開会挨拶、全国から集まった参加者は383名



全体報告とリレー報告の進行を藤本クリニック・藤本先生と奥村看護師  
川崎市における認知症の現状について、日本医科大学 特任教授、北村伸先生のご講演



全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会を代表して小野寺敦志氏より「次回は熊本県荒尾市で会いましょう！」のメッセージ  
若年認知症施策の現状について、厚生労働省翁川純尚氏の報告  
滋賀県の若年認知症対策について、滋賀県医療福祉推進課課長 山元雅司氏の報告

(構成上、レイアウトを改変している)



**参考** その他、本事業のスタートにあたって評価されたこれまでの取り組みや、本事業と並行的に実施されている地域医師会主導の多職種連携の会なども、メディアに取り上げられた。

【福祉ネットワーク通信（生活協同組合コープしが）】（H25.7.15）

## 特集

# 若年認知症

## その名も「ちょっと気晴らし伸び伸びの会」

医療法人「藤本クリニック」では平成2011年10月から、若年認知症で細かい手作業ができ、介護保険サービスの利用はまだされていない方3人と共に「仕事」を始められました。内職仕事を任せてくださる会社とめぐり合うことができ、現在は10名ほどの方々がその仕事を継続しておられます。

この「ちょっと気晴らし伸び伸びの会」さんを見学したいという私の申し入れにOKをくださった藤本先生から「見学というよりも一緒に作業をしてみてね。」という言葉に、ちょっとドキドキしながら藤本クリニック内にある仕事場を訪ねてきました。

この日、会の皆さんと共に作業するのは看護師の奥村さん。「作業時間はどれ位なんですか？」と奥村さんに質問すると「12時から16時までなんです。みんなからは、拷問だ～！と言われるの。」と笑いながら答えが返ってきました。「森岡さんで～す」と紹介されて「どうぞ」と言われるままに、マジックテープからビニールを剥がし検品する作業が始まりました。7cmくらいの長さのマジックテープが板の上にキレイに並んでいきます。私の横ではプラスチックの※細長いモノの長さを切り揃える作業も行われています。（※後で分かったことですが、この物体は猫じゃらしのジョイントでした）手際よく、手を休めることなく作業は進みます。そして時折交わされる会話は何気なく楽しい内容です。

## アラームの合図で休憩

50分の作業の後は10分の休憩タイムと決まっています。飲み物とお菓子が皆さんひと息入れます。

「このお菓子って、ふふ～んふん♪（鼻歌）♪と違うかいな～？」と誰かが言うと、すかさず「それにつけてもおやつは○○やる？」「今の鼻歌でよう分かったな～。○○おじさんやんな」「いやいや、これは違う！○○コーンや」と、奥村さんも参加して他愛無い会話が弾みます。黙って静かに座っている方もおられますが、その姿は違和感なく溶け込んでいるという印象でした。

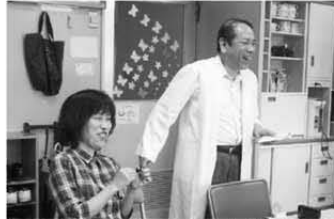
奥村さんの「えらい日焼けてるやん？」という言葉から、庭の手入れをして日焼けした話になり、畑仕事のこと、

認知症は高齢者だけの病気ではありません。65歳未満で発症する認知症を若年認知症と言います。高齢者の認知症と病理学的に違いがあるわけではないと言われてはいますが、若年認知症は年齢が若いので、社会的、家庭的問題を多く抱えて、就労の問題など、多くの支援が必要とされています。

そんな中、退職直後の若年認知症の人々の働く場を求めて、守山市にある藤本クリニックで始まった取組みについてご紹介したいと思います。



マジックテープの検品作業 猫じゃらしのジョイント部品の作業 作業工程を分担して、次々に完成



左から看護師の奥村さんと藤本先生、笑顔飛び越えて、みんなで大笑い！いつもこんな感じらしい



著書のご紹介 認知症ケアとちょっと気晴らし伸び伸びの会のことなど、藤本クリニックの物忘れカフェの取り組みが掲載されています。

柿の木を切ったら、それから実がならない話や、手入れの仕方を教えあったりとはつきません。

休憩中にフタリと藤本先生が現れて、「いいモノがあるだ～」とニヤリ。それを聞いて「お菓子かな？」「お菓子やお菓子」とワイワイ！一番騒いでいたのは奥村さんかも（笑）。再び現れた藤本先生の手には人数分の封筒がありました。そうお給料です。「お疲れさまでした」と藤本先生が1人1人に手渡されると、「ありがとうございます」と受け取る皆さんの姿に、テレビドラマが何かで見た昭和時代の町工場のお給料日の光景が頭に浮かんで、懐かしい気持ちになりました。会の皆さんの顔が更に明るくなったことは言うまでもありません。

## 薬以外の治療（非薬物療法）

年齢にかかわらず、診断された直後の軽度認知症の人と家族を支えるには、薬以外の治療（非薬物療法）が必要だと藤本先生は仰っています。この日、作業の合間に、奥村さんと交わした短い会話の

中で、介護保険制度など、現在の公的介護サービスにはこのような場がないことを改めて確認することができました。

楽しい会話の中に時折、病気に触れる会話がありました。柿の木に実がならないことでは「ワシの頭みたいに、（柿の木も）ポケてるんやるか（笑）」少し哀しく聞こえたのは私だけだったかもしれません。ここは病気のことを自然に話せる場所、安心して過ごせる場所、そして仕事をするという目的がある場所。

検品作業に自信がなくて「難しいですよな？」という私に「慣れたら誰でもできることやで。」と笑顔で話してくださった方、休憩の合図のあとでも止まらなくなって作業をする私の顔を覗き込んで「根を詰めたらアカンよ。休憩、休憩」と声をかけてくださって、ほんのわずかなひと時でしたが、目的を持った集まりに仲間入りできたようで、ちょっと誇らしい気持ちの自分がそこにいました。部外者の私を自然に受け入れてくださった皆さんにお礼を申し上げたいと思います。「ありがとうございました。」

## 若年認知症をはじめ認知症に関するご相談は

守山市梅田町2-1 セルバ守山303 藤本クリニック内  
もの忘れサポートセンター・しが / 滋賀県若年認知症コールセンター  
TEL:077-582-6032 携帯:090-7347-7853

## 若年認知症レポート

# 若年認知症の人の就労支援を展開

藤本クリニック（滋賀県守山市）

認知症本人の自己決定を尊重し、社会参加も進めてきた画期的なサービス「もの忘れカフェ」。

そうした認知症支援の先駆者である藤本クリニック（藤本直規院長）が昨年10月、若年認知症の人達への就労支援を開始した。さらに今年度から滋賀県の「若年認知症地域ケアモデル事業」として、若年認知症の人達がそれぞれの地域で暮らしていくことの支援の一環として就労支援に取り組んでいる。

就労支援の状況と今後の事業展開を中心に取材した。（なお、本稿では表記を「若年認知症」で統一した）

まな板を利用した作業。切るべき順番に線が引かれており、それにあわせてカッターで切っていく。複数本を同時に切るのは経験が必要だ



ふまえて配膳転換。デスクワークから別の仕事へと異動し、上司が毎日の業務状況を細かく確認して1カ月ごとに藤本クリニックに連絡した。藤本クリニックもAさんの状態について勤務先の産業医を通じて情報提供するなど、連携してAさんの就労継続を支えた。しかし、2年は過ぎた昨秋、いよいよAさんは休職することになった。

このようにAさんの就労継続の支援が円滑に進んだことから、若年・軽度認知症の人を対象としたサービスで

### 就労支援は「最後のピース」 初期から高段階まで サービスがそろった

藤本クリニックは、介護保険がスタートする前年の1999年4月、認知症患者の診療と支援を専門とする「もの忘れクリニック」として開設された。

そして、▽診断後の「病名告知」▽告知後の情報提供と仲間づくりのための「心理教育」▽認知症専用サービス、▽認知症本人・家族の交流会、▽医療とケアのネットワーク作り、など認知症の人とその家族の支援に包括的に

ある「もの忘れカフェ」等を利用する前の、より軽度な方の退職直後の受け皿を整備する必要を、いつそう強く感じるようになった。

そして昨年10月、若年認知症の人達が働く場として「ちよつと気晴らし伸び伸びの会」を開催した。会の名称はAさんを含む当初からの参加者ら名とその家族と相談して決めた。

### 若年認知症の人ができる 一般の仕事を探す

藤本クリニックデイサービスセンターの所長で、今回の就労支援を牽引してきた奥村典子さんが振り返る。

「2004年の『もの忘れカフェ』の開始時から退職直後の就労支援を行うことを考えていました。障害者の就労支援事業所を立ち上げることも検討しましたが、スタッフをクリニックと分けなければならぬなどの制約があり、参

取り組んできている。

そうした各種支援に新たに加わったのが、若年認知症の人への就労支援だ。

院長の藤本さんは「もともと若年認知症の方が就労を継続する上で職場と密に細かくやり取りをしながら支援を続けてきました。さらに退職された若年認知症の方が働く場としての就労支援が加わりました。最後のピースです。認知症の診断・告知後に、心理教育や家族支援などもあわせて隙間なく支援ができるようになりました。その後の介護保険への移行も比較的スムーズにできます。

就労支援がサービスが、

加者の状態の進行に合わせて医療とケアを「連」に支援を進めるという当クリニックの考え方には合いませんでした」

また、就労することを考えた場合、サービスの延長線上のようなものではなく、「一般の仕事が当然と考えていました」と強調する。

### 病名「告知」とフォローはセットで

藤本クリニックでは、認知症の診断後には原則として病名の告知を行う。若年認知症の場合は、本人・家族のシヨックが大きいケースが少なくないが、「医師以外の専門職も一緒に支えてくれます。事実をそのまま伝える役と、その後支えていく役と、できれば二役が必要なのです。切れない支えが必要で」と藤本さん。

告知後のフォローを担う奥村さんは、「ご本人もそうですがご家族も同時に支えていかなくてはいけない」と家族支援の重要性を強調する。特に若年認知症の場合は、本人と同様に家族にもクリニックでのサポート内容の全体像を詳しく伝える。「家に帰ってから専門職からのサポートは無いわけですから、事前に様々なことを想定しておくことが必要です」という。

家族支援は、「予約時から始まっている」（藤本さん）。予約の際に電話で受診に拒否的な患者の受診方法など質問してきたら、可能な範囲で丁寧に答える。状況に応じて、緊急受診の手配や地域包括支援センターへの連絡、介護保険サービスの緊急利用にもつなげる。

また、診断の前後を通じて「常時相談は可能」であることを伝え、心理的に支える。ピア・カウンセリングの場として、本人・家族交流会も2カ月ごとに開催している。

このほか、後述する「心理教育」も、本人・家族の支援には不可欠だ。

本人の希望を尊重しつつ、症状等を見極めながら利用できるほうを選択できます。介護施設との連携を含めれば、これで認知症の初期から高度期までのメニューがそろったといえます」と力強く語る。

藤本クリニックが若年認知症の人の退職後の就労支援を本格的に開始したのは、利用者Aさん（男性・50代）の存在が大きい。Aさんは、別の医療機関でアルツハイマー型認知症と診断された。診断から2カ月後、藤本クリニックへ転院してきた。

勤め先は、Aさんの状態を



黙々と作業を進める

奥村さんは、若年認知症の人ができる仕事は何かを考え、内職を中心にパソコンで検索・配送を伴わない仕事を10件ほど発見し、次々に電話をかけた。他方で地域の商工会議所などに取り組みについて周知するチラシも配った。

電話では、はじめに取り組

## 若年・軽度の認知症の人が主体的に取り組む「もの忘れカフェ」を2014年から継続

藤本クリニックは、認知症の医療・介護に積極的に取り組んできたが、特に認知症専用デイサービスは利用者の状態をふまえた「ユニット」において提供している。

具体的には「ユニット1」に比べて、中等度の認知症の人が多い「ユニット2」を。2014年9月から「もの忘れカフェ」(ユニット3)が加わった。もの忘れカフェは、若年・軽度認知症の人を対象としたデイサービスで、デイの部屋の衣装や使う備品、プログラムについても利用者が相談して決め、助け合いながら社会参加を目指している。たとえばはデイで使う着やコップの購入や、ボランティアとしての駅前清掃など、その手順や役割分担を決めて実施してきている。

その後、参加者の認知症の重症度を踏まえて、スタッフの関与をよりきめ細やかに、さらに17年7月以降は、3ユニットが同一の部屋に集まり相互交流も進んでいる。

2011年11月時点での認知症専用デイの全登録者数は93名。各ユニットは年齢ではなく、お互いの相性や居やすさに応じ分けており、「カフェ」の利用者は36名。なお若年認知症は全体で32名(若年期で発症した者を含む)。「カフェ」の利用者に限ると18名(若年期に発症13名含む)で、平均年齢は68歳。

切れ目を入れて折っていく人も、各人がやり方を工夫している



む人が若年認知症であることを説明。すると「ガチャんと切られる」こともあったという。最初の4件は断られたが、5件目で交渉が成立。ベットののおもちゃの部品の作成について依頼されることになった。仕事は、プラスチック製の鉛筆の芯ほどの太さの細長い棒を1.7cmごとに切つて480個敷いて袋に詰める作業を繰り返す(現在は3.0cmに切つて一袋に240個詰める)。

しかし、参加者は480個を敷えることができなかった。「量つてみたらいいのではない

か」という参加者からの提案もあり、重さを量つて袋詰めにしてはいたが、あるとき個数を確認したら誤差があった。ごくわずかな長さの違いでも全体の重さは変わるからだ。そこで10本ずつ、カップに入れて入れて袋に詰める方法を考案した。

その後、自動車の部品として使用する仕事も受託。大人の指よりも細い黒いマジックテープがきちんとくっつくかどうか確認し、1枚、1枚、重ならないように別のシートに張り付けていく。

マジックテープ同士が重なつてしまい、委託先からやり直しを指示されたこともある。このため当初は、作業終了後にクリニックのスタッフがチェックし、重なっている場合、張り付けたマジックテープを剥がして張り直した。参加者の頑張りを無駄にしたくないという気持ちから、クリニックでのミーティングの後、黙々と作業のし直しをするス

知っています」と藤本さんも続ける。

社会に必要とされる労働により賃金を得ることが「就労」だと言える。退職直後の若年認知症の人達が希望すれば、たとえ限られた期間であったとしても、そうした就労にもう一度従事できるようにすることが、この時期の若年認知



10本ずつ敷いてカップに入れていく

タッフたちであったが、「ベリベリ」と剥がす音が重なり室内に響いた。

これもれつきとした仕事なのだから、出来具合の検品も厳しく、受注数は必ず仕上げなければならぬため、スタッフたちの気持ちも痛いほどわかる。しかし、奥村さんは、「仕事とボランティアは区別して欲しい」(『認知症の医療とケア』クリエイツかもがわ発行)と繰り返し強調していた若年認知症の人たちの言葉を思い出した。そこで、「スタッ

症の人たちへの大切な支援の一つであろう。

## 介護保険サービスを利用していない人を対象に実施

伸び伸びの会は、毎週水曜日の昼12時から4時までの4時間、50分働き10分休憩をワンクールに4クール繰り返す。

参加者からの提案を受けて決めた。当初は3時間だったが、決められた作業量をこなさきれないことが分かり、4時間に変更した。

時おり冗談が飛び交い、笑いが起こることもあるが、皆、真剣に作業を続けている。

取材した4月25日の参加者は計9名(男性8名、女性1名)。対象者は、介護保険サービスを利用が不要な軽度者で、65歳未満の若年認知症の人であることを条件にしている。認知症の程度は様々。このうち8名はアルツハイマー型認知症だ。

また「湖南地域働き・暮ら

フがやり直していることを参加者に伝えて、自分たちが考えてもらうことをしたのかな? 知らないところで修正してもらつて納品されていると知つたら、どう思われるか考えてみた?」と伝えたという。

「とても悩んだ末、参加者の皆さんに『重なつているとやり直さないといけない』と説明しました。そうしたらすごく意識して張り付けて下さるようになり、私たちがやり直す必要は無くなりました。これが一般の仕事にこだわつた理由です」(奥村さん)

このように仕事探しからその後の様々な対応の一つひとつが試行錯誤の連続であった。

賃金は低額だ。伸び伸びの会発足から半年ほどの収入は合計3万円弱。それでも5月9日には初めて収入で宅配ピザを頼み、ノンアルコールドリンクで乾杯し、皆でお祝した。

「最初に『仕事としては、賃



マジックテープを12枚張り付けていく

し応援センター)ららく(湖南地域障害者就業・生活支援センター)を通して障害のある方が1名参加している。

「りらく」は、藤本クリニックが入っているビルの別フロアにある。誰もが当たり前のように働き、生活している地域社会を目指す障害者の就労支援機関だ。

「りらく」の支援ワーカーである相澤佳保さんは、「同じ病気あるいは同じ障害の方だけに限らず、色々な人と関わることでお互いのできないことを補い合い、そして就労を通じて参加者一人ひとりが自分の社会的役割を実感できるこ

この日の完成品。マジックテープを張り付けたシートは10枚  
ごとに重ね、それを4つずつ折り入れて、完成は5袋。  
またペットのおもちゃの部品は30袋できた



とに大きな意味があります」と語る。

開始から半年ほど過ぎたが、若年認知症の参加者の状態は「維持されている」（奥村さん）。参加者が、就労としての作業ができなくなった場合は、「もの忘れカフェ」などにつないでいくか、あるいは地域のサービス事業所へつなく考えだ。

伸び伸びの会を支えるスタッフは、奥村さんと他1名が支援し、おおむね2名体制で臨む。参加者はクリニック

までの往復の交通費は自己負担するが、参加費用は無料。平成23年度中は完全にクリニックの自主事業であり、持ち出しで運営してきた。

今後の展望としては、「働き暮らし応援センター」などと連携を深めるとともに、室内の仕事だけでなく、滋賀県社会就労事業振興センターとの連携を深め、外に出かける仕事に従事していくことも考えている。

### 滋賀県「若年認知症地域ケアモデル事業」として実施へ

藤本クリニックは、滋賀県の「平成24年度若年認知症地域ケアモデル事業」に協力することになり、今後は自主事業として実施してきた若年認知症の人達への就労支援は、その中に位置づけられることになる。

地域ケアモデル事業は、具体的に①若年認知症就労継続支援事業、②本人及び家族支

### 「滋賀県若年認知症コールセンター」も受託

藤本クリニックでは開設時から、利用者本人と介護家族に対して、相談時間に制限なしの電話相談を行っているが、まだクリニックを受診していない介護家族や、専門職からの問い合わせも少なくなかった。

そこで2005年4月からは、滋賀県から「の忘れサポートセンター・しが」の委託を受けて、介護家族や専門職からの電話相談を実施。また年間70件前後の若年認知症関連の相談もあつたことから、昨年度から「滋賀県若年認知症コールセンター」の委託も受けている。いずれも通院の有無に関係なく、無料。電話番号は次のとおり。

☎ 077-562-6032 / 090-7347-7853

援事業、③若年認知症研修事業、④若年認知症地域ケアモデル事業実践報告事業、⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業——の五つで構成される。26年度まで3年かけて実施する予定だ。

このうち①若年認知症就労継続支援事業では、藤本クリニックを「若年認知症就労継続支援センター」とする。ます働いている若年認知症の人の就労継続を支援する。

具体的に職場の上司や産業医と情報共有を行い、その時々々の能力に応じた仕事内容に変わらざるを得ない場合、必要に応じて配置転換をしてもらおう。そして、退職の時期が近づいたら、障害者手帳や障害者年金などの手続きなどをすすめて、退職に備える。

また退職後の受け皿として、伸び伸びの会で実施しているように内職などの軽作業を受注し、若年認知症の人達が作

### 医師のあり方の見直しとスタッフ全体での支援が必要

藤本さんと奥村さんは、認知症の本人・家族を支える上で、医師のあり方を見直し必要性を指摘するとともに、関わるスタッフ全体で支えていく重要性を強調した。

藤本 医師による患者・家族支援のあり方は見直しなければなりません。

認知症の診断しかできない医師は「診断医」だと思っています。正確な診断は重要ですが、家族支援などもできる医師を患者・家族は求めています。

しかし、正確な診断をする役割と、その後に患者・家族をきちんと支える役割は、少し分らないといけないかもしれません。一人の



藤本さん

医師が全部を担うのはなかなか難しいからです。そういった整理と同時、診断と患者・家族支援の両方ができる「専門医」のあるべき姿を示すことが求められています。

ところで、20年は前に熊本県菊池郡で認知症対策医師研修を受けた時、室伏君士生先生をはじめとする先駆的な医師たちは、認知症患者と一緒に関心に入り、食事の提供をしてオムツも替えていました。「認知症の人と生活をともにしないと、認知症という病気やその人たちが分からない」という考え方からです。そこまですべて、具体的なケアの現場を知らないとケアを語る医師が少なくありません。

たとえばBPSDがありデイ



奥村さん

サービスのスタッフ等から「早く専門医に診せるように」と家族が言われ受診しても、医師は「それはケアの対応で何とかすることでしょう」と答えて、診療を終わりにしてしまうことが多い。せめて「デイでの様子はどうかか」などケアスタッフに問い合わせて、「がんはついているね。でも、もう少しこんなふうに上手にみたらどうですか」と伝えてくれる方がいいが、そんな言葉をかけることも少ないことが多いです。結果、介護と医療の間で家族と認知症の本人が右往左往してしまう。

また、BPSDに対して抗精神薬の投薬だけで済まず医師は減ってきていますが、逆に、何らかの服薬が必要なのに「ケアで何とかしない」と医師が言うてしまうケースも増えています。

認知症の人の生活支援について「ケアが大切である」と理解したところまではよいのですが、現場で望みが出たらケアの役割と割り切り、ケアに戻してしまおう。なぜ帰宅願望が起るかを一緒に考え、

具体的な対応はどうかしらよいかまで相談しなくてはなりません。しかし最事に役柄が型でなく分断になっているのです。30〜40代で、これから認知症ケアに関わる人たちに「専門医」のあるべき姿を示せたらと思います。

奥村 患者・家族の支援は、スタッフ全体で取り組んでいかないとできません。

たとえばクリニックの受付でも「お連れではないですか」といった一言がなければいけないでしょう。医師だけでは、患者・家族支援はできません。

認知症の場合、保険証をしまった場所を忘れてしまうことが他の疾患よりも多いことが発覚に予想されますが、やると来院した受付で「保険証がないんですか？」などと理とりに言われたりしたら、ただでさえ動きがして疲れているのですから、その一言で本人も家族もへたつてしまいます。

藤本 滋賀県では今年度、診療所のスタッフを対象とする研修を行う予定です。

医療法人 藤本クリニック

〒524-0037  
滋賀県守山市梅田町2-1-303  
セルハ守山3階  
☎ 077-582-6032  
fax 077-582-6040  
<http://fujimoto-clinic.net/>

藤本クリニックの  
これまででの取り組みについて  
詳しく知るには・・・  
『認知症の医療とケア』  
『続 認知症の医療とケア』  
発行：㈱クリエイティブかもがわ  
発売：㈱かもがわ出版  
☎075-432-2868  
定価：各 2,200円＋税

業を行うことを支援。さらに若年認知症の人達が住む地域の地域包括支援センターや医療・介護などの関係者も交えた「支援会議」を立ち上げて若年認知症の人達を支える体制を構築する。

奥村さんは、「若年認知症の方達の状態が悪化し、いずれ『伸び伸びの会』や『もの忘れカフェ』にも通えなくなることなど先を見通して、住んでいる地域での受け皿作りを進め、どう支援をバトンタッチしていくかを考えます」と事業の狙いを説明する。

実際の利用者支援を通じて、3年間かけて藤本クリニック

の取り組みをモデルとした同様の支援拠点体制を県内に増やしていくことをめざす。

②本人及び家族支援事業では、ピアサポートの場として交流会を年6回開催する予定。

③若年認知症研修事業では、「若年認知症について一般の住民を含め、まだ詳しく知らない保健・医療・福祉の関係への啓発を行っていくことや、当院での事業を紹介することを考えています」と奥村さん。

ところで、一般のデザイナー・ピスなどでは若年認知症の人の受け入れを拒むケースも少なくない。たとえば前頭側頭型認知症の人は言動が激しく

なるケースがあり、対応が難しいといったことが理由だ。そうしたデイでの対応力の向上についてはどう考えているのだろうか。

藤本さんは「6年ほど前に専門職向けに3回で構成される研修を実施しました。事例検討も含むかなり濃密な研修でしたが、実際には現場にあまり生かせなかった」と振り返る。

「座学による集団的な研修には限界があると感じています。先に説明した支援会議を開催するとともに、『現地相談』により現場での解決を図っていくことを考えています」と奥村さん。

現地相談とは、奥村さんをはじめとする認知症介護指導者が、認知症ケアについて課題を抱える事業所に実際に出向いてスーパバイズする支援方法だ。時にはサポート医も同行するが、これも滋賀県で藤本クリニックが中心となり先駆的に取り組んでいる。

今回の地域ケアモデル事業では、個々の若年認知症の実態に即した支援を、それぞれの地域で展開していくことを徹底する方針だ。

④実践報告事業は、今年度実施する「滋賀県認知症医療とケアフォーラム」の中で行う。「ケアフォーラムで今回のモデル事業と『現地相談』について報告することを考えています」と藤本さん。

⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業では、滋賀県や介護・障害福祉関係者、地域包括支援センター、県医師会や守山野洲医師会、さらに製薬企業や出版社なども参加してネットワーク会議を開催。今回のモデル事業の全体的な運営、ひいては若年認知症の人達を地域で支える仕組み作りについて検討していく。このように藤本クリニックが核となり、関係者と連携しながら、滋賀県は「認知症対策先進県」をめざしていく。

(撮影)竹林尚哉

若年認知症地域ケアモデル事業を支える“かかりつけ医”がリーダーシップをとる「多職種連携の会」について

連載 **認知症の早期診断と支援体制の構築** ⑤

地域医師会と認知症専門クリニックが連携して多職種連携を推進

■守山野洲医師会／藤本クリニック（滋賀県）

認知症の人の早期診断と在宅生活の継続に向けた支援では、かかりつけ医による日常的な関与が求められている。かかりつけ医が普段の診療で早い段階で認知症に気がつき、専門医に紹介し、認知症と診断された後の服薬や日常生活面でのアドバイス・支援が行われることが重要だ。

厚生労働省は平成18年度に「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を開始。25年度まで3万8053人が受講しており、認知症施策推進3か年計画（オレシブラ）では29年度末に受講者を5万人にすることを目標としている。

地域で暮らす認知症の本人・家族を支えていく上で医療と介護の連携は不可欠。その連携で地域をきめ細かくカバーするためには、どの地域でも郡市区医師会の積極的な協力が求められているだろう。

認知症の医療とケアの先駆者である藤本クリニックと連携して、多職種の研修会を主催する守山野洲医師会を取材した。

認知症の人を支えるため医師会が主導し研修会

滋賀県における認知症の本人・家族を支援する多職種連携は、平成15年に「滋賀認知症ケアネットワークを考える会」が設立され、活発化。藤本クリニック理事長の藤本直規さんが代表世話人を務めた。顔の見える関係づくりを目指したもので、多職種研修会などを開催。その動きは県内の各保健所圏域における「認知症ケアネットワークを考える会」に引き継がれ今日に至る。

こうした取り組みを背景に守山野洲医師会（堀出直樹会長）では、平成24年度から多職種連携の研修会「認知症の医療と福祉の連携」守山・野洲」を開催し、26年10月28日で第10回を数えた。事務局は藤本クリニックが担い、準備や当日の運営を行う。

研修会は、具体的に守山市と野洲市で活動する医療・介護の専門職や行政・



堀出さん

地域包括支援センター職員が参加して事例検討を中心に実施し、関連情報と支援の知見を共有化している。「顔の見える関係づくり」から一歩進め、認知症の人やその家族を地域で支えていくための方向性を共有し、より強固なネットワークを構築することが狙いだ。守山野洲医師会が率先して多職種連携を進めるのは、地域の高齢化と増加する認知症への対応が喫緊の重要課題になってきたことがある。

医師会長の堀出さんは強い危機感を抱いている。「介護認定審査会に10年くらい出席していますが、認知症の方は年々、増えています。主治医意見書には暴行行為などの症状も記載されています。審査会で毎回30例くらい判定するうちの20数例、6割前後が認知症です」

堀出さん自身、認知症の

藤本クリニックは、認知症の本人がその日の取り組みを決めるなど自己決定の尊重に真に配慮した「もの忘れカフェ」や、若年認知症の本人の就労継続や就労の場の提供、きめ細やかな家族支援、制度変化もされた「現地相談」などに先駆的に取り組んでいる。若年認知症の就労の場の提供では、平成25年にNPO法人を立ち上げて活動を拡大。その取り組みは他県にも広がっている。

滋賀県をはじめ自治体の認知症施策にも多岐に渡り協力（48頁）。国の認知症施策に対して、藤本さんが「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の導入などで、「また奥村さんが『認知症ライフサポートモデル』の検討に関わるなど、積極的に協力している。

藤本クリニックは、認知症の本人がその日の取り組みを決めるなど自己決定の尊重に真に配慮した「もの忘れカフェ」や、若年認知症の本人の就労継続や就労の場の提供、きめ細やかな家族支援、制度変化もされた「現地相談」などに先駆的に取り組んでいる。若年認知症の就労の場の提供では、平成25年にNPO法人を立ち上げて活動を拡大。その取り組みは他県にも広がっている。

藤本クリニックは、認知症の本人がその日の取り組みを決めるなど自己決定の尊重に真に配慮した「もの忘れカフェ」や、若年認知症の本人の就労継続や就労の場の提供、きめ細やかな家族支援、制度変化もされた「現地相談」などに先駆的に取り組んでいる。若年認知症の就労の場の提供では、平成25年にNPO法人を立ち上げて活動を拡大。その取り組みは他県にも広がっている。

サービス担当者会議への協力は9割以上

もともと守山野洲医師会は、ケアマネジャーをはじめとする多職種との連携を進めてきた。

元医師会長の藤本義正さん（藤井内科院長）は、「医師に何ができるのかと考えて、まずはサービス担当者会議に出て介護に関わっていきべきと思いました」と振り返る。藤井さんは平成16年4月から副会長を2年、その後の4年間は会長を務め、医療・介護連携にも力を入れた。



藤井さん

藤本クリニックが診療所型の指定を受ける

藤本クリニックは平成26年度、「診療所型認知症疾患医療センター」として滋賀県から指定を受けた（滋賀県の公表は10月30日）。

診療所型は、センターの新類型として今年度から導入されたもので、滋賀県・仙台市・新潟県・広島県・北九州市で計6カ所指定されている（12月1日現在・予定含む）。このうち北九州市が2カ所。診療所型のメリットについては藤本さんは、「本人や家族と非常に近い関係がつけられます。診療所などという指標の低さは大変いい。これは一般の診療所などとの関係性にも当てはまります。必要であれば時間外でも随時応変に動けるし、必要なサービスや家族支援を工夫してすぐに提供できる柔軟性もあります。認知症の本人の診断、その後の薬物・非薬物療法を、最新の様々な知見に合わせて日々進化させることが重要です。同じことは家族支援にも言えます」と語る。



栗本 健

会員にサービス担当者会議への出席を促し、当初は実際の出席率が66%。照会への回答も含めるとほぼ100%近くになったという。現在は実際の出席率は21.3割だが、照会への回答も含めると協力は9割以上。今後は改めて出席率を高めていきたいと意欲を示す。

「研修会では、最初は医師に対して「取居が高い」と言われますが、しばらくすると医師も介護職も区別なく発言します。そうならないと医療と介護の連携はできません。かかりつけ医としても日常の診断で認知症の高齢者や家族とも関

わっており、こうした場でケアマネジャーなどと関係性を深めておくことは大切ですよ」と藤井さんは話す。

医師会の中核メンバーは、地域における認知症への対応の重要性を理解し、多職種連携にも積極的だが、そうした会員はまだ少なく、全体に理解を広めることが課題だという。

### きめ細やかに段階を踏み研修会開催

研修会「認知症の医療と福祉の連携」守山、野洲」の開催にあたっては、医師が自然に介護職等を受入れられるように、段階を踏み丁寧に進めて来た。

平成29年度は3回の研修会を開いたが、参加は医師と行政、地域包括支援センターの職員のみで、ケアマネジャーなどの参加は求めなかった。

事務局の中心である栗本

クリニックアイサリスセンター所長の奥村典子さん（看護師）が振り返る。

「24年度は、医師と行政、地域包括支援センターで「このまちをどうしたいか」というアラインメントミーティングが中心でした」

具体的に第1回目では、顔の見える関係づくりにとどまらず、「知識や支援の方向性を共有できる」「垣根の無い連携の取組みが必要である」とことについて共通認識を固めた。また厚労省のオレンジプランや、認知症の「ライオポットモデル」について学び、認知症施策の方向性や認知症ケ



栗本 健

アの基本的な姿勢について理解を深めた。模擬事例の検討も行ったが、この時は医師と行政、包括職員のグループは分けて実施した。

第2回目では、DVD「認知症者と家族への対応」（24年度厚労省老人保健健康増進等事業により作成）を活用し、「医師の望ましくない」対応例など家族への接し方を学んだ。

また第2回目からは医師と他職員を分けてグループ活動を実施。医師をリーダーに指名し、他職種と話す機会を多く持てるよう配慮した。各グループの検討内容の発表も医師が担当。発言する医師の人数が見えやすくなり、「壁」が低くなることを狙った。

第3回目では、第1回目の模擬事例について、多職種の混成グループで改めて情報を整理して発表し、支援のあり方について認識を深めた。

25年度は計4回の研修会を開催。新たにケアマネジャーの参加を求めた。緊張をほぐすため「アイスブレイク」を導入（写真参照）。運営で第7回からは歯科医師や薬剤師、リハ職などにも参加を促した。

そして26年度からは介護職の参加も募集した。

26年度も計4回の開催を予定しており、アルツハイマー型認知症（26年4月）、レビー小体型認知症（7月）、前頭側頭型認知症（10月）、脳血管性認知症（26年2月予定）など、代表的な4つの認知症について講義及び模擬事例の検討を行う。なお24・25年度は栗本さんが講義等を行ったが、26年度からは医師会の会長、副会長が順番に講師となり、司会も担当している。

2年間かけて参加職種を段階的に拡大したのは、医師が認知症やケアについて一定の知識を持つと共に、

他職種の意見を引き出し、受け入れる姿勢を自然と身に付けてもらういわば「下地づくり」のためだ。

一般的にケアマネジャーや介護職は医師に対して苦手意識を持つ人が少なくない。「ケアスタッフが医師を相手に発言するのは難しい。時間ばかりかかりますが、場作りが大事だと思い、慎重に進めてきました」と奥村さんは話す。

また検討で使うのは全て模擬事例。実例だと、その支援に関わった多職種の間で意見の相違などから感情のもつれにつながることを懸念したため。模擬事例の検討を積み上げて、専門職として連携することを学んでもらうよう配慮した。

このような段階を経て、27年度からはいよいよ実例に基づき事例検討を行い、支援のあり方を深めるとともに、地域での連携を一層強固にしていく考えだ。

### 守山野洲医師会が認知症ケアの多職種研修会を開催

守山野洲医師会は10月23日、平成26年度第3回「認知症の医療と福祉の連携」守山・野洲」を開催した。医師や歯科医師、看護師、ケアマネジャー、介護職、行政、地域包括支援センター職員など、認知症ケアにかかわる多職種が参加する事例検討を中心とした研修会だ。

通常は夕方6時から約2時間だが、この日は開始が10分ほど遅れた。参加者は予定を上回る69名で、うち21名が初参加だった。

はじめに堀田会長が挨拶。「グループワークでは、それぞれの経験を踏まえてアイスカッションしていたら、」と積極的な発言を促した。

研修会は医師による講義

#### 現場での対応が以前よりもスムーズに

今回の講師を務めた衛藤さんは、「認知症が疑われる患者さんが認知症専門医にスッと受診に行くのは難しい。一般内科で、直ちに専門医に行っているというケースもありません」と指摘する。

専門医への受診を助けても家族が同意しない、あるいは本人が嫌がることも。アライドが構造的に「認知症を認めたくない」という思いから、拒否されてしまうのだ。

診療では「取り繕い」をされて見逃す場合や、相談先が見つからず、抱え込んでしまう場合もある。

衛藤さんは、認知症の人への対応は「書物から得るのには難しい」とし、多職種の研修会の意義を強調する。研修会での積み上げにより、専門医等につないでいくことは以前よりもスムーズに進み始めたという。

と模擬事例の紹介に続きグループワークを実施。各グループの発表後に、栗本さんや奥村さんが総括的に解説するのが大きな流れだ。

#### ●専門外の医師が講師に

この日は、副会長の衛藤信之さんが前頭側頭型認知症の特徴を解説するとともに模擬事例を紹介し、全体の司会役もこなした。

実は衛藤さんの専門は消化器内科・小児科で、認知症は専門外。研修会資料は

栗本クリニックが用意するが、衛藤さん自身も事前に調べて講義に臨んだ。専門外の医師が講師を務め理解を深めてもらうことも、研修会の狙いの一つだ。

前頭側頭型認知症について衛藤さんは「性格変化と社会的行動の乱れは、初期から病気の経過全体を通して特徴的。知覚、記憶、行為、空間的認知などは、かなり長所に渡り比較的良く保たれる」「前頭葉と側頭葉が萎縮する。アルツハイ

マー型認知症とは違う」と紹介。立ち去り行動や常同行動なども丁寧に説明していく。

#### ●医師が取りまとめ

講義は20分ほどで終了。続いて、資料の模擬事例に基づきグループワークを行う上での留意点を奥村さんが説明する。

グループワークでは▽生活のしづらさ▽その不具合が出る原因▽具体的なケアや関わり▽原因と考えられ



も疎外するのではないことや、本人が自分常用と認識でき、適切な常同行動に置きかえられるようにケアする側が対応する重要性を強調した。全体2時間程度の中でグループワークの発表や解説を十分に行うことは難しいため、各グループの発表や解説は後日、報告書にして参加者に配布し振り返りができるようにしている。終了後、ケアマネジャー

### アイスブレイクで場を和ませる

研修会「認知症の医療と福祉の連携」守山・野洲では、参加者の緊張を緩和するために「アイスブレイク」を実施している。この日は、奥村さんの指示のもと、参加者が「干支」でグループをつくることに。ただし味方ないことグループだ。参加者から「隣ったらいかんのか」と声が上がると、奥村さんが「干支を表現して、頭上両手をあげ手招きしたり、頭とあごに手を当てポーズをとったり、体をくねらせたり」。笑いが随所で起こる。5分ほど後、子から表まで順番に12グループを形成。今度は順番に干支のマネをして発表していく。間違えた人たちは自分の干支のマネをしながらかつ小走りに移動する。全体で10分ほどはどのアイスブレイクは拍手と笑いで終了した。やや緊張感に包まれていた会場は一変して和やかになった。

る症状——をあけてもらい、それを所定の機軸に集約。今回は家族へのアドバイスも出してもらった。1グループは医師1名を含む5〜6名で構成。多職種をバランスよく分ける。医師が取りまとめを担い、他の参加者に積極的に発言してもらうこともポイントの一つだ。今回の模範事例は前頭側頭型認知症の70歳の女性

で、夫や長男家族など同居。つくる真事のメニューが同じになる「常同行動」や、風呂に入りたがらず、すぐに出てしまう「立ち去り行動」テレビのチャンネルを独占するなどの特徴がある、という設定だ。途中で奥村さんが会場全体にアドバイス。「本人は本当に同じ料理を作りたいと思っているのか。同じ料理を夫が我慢

の女性は一壁を取り払われよう。な環境がつくれ話しやすいです」と笑顔で話していた。初参加の地域包括支援センターの社会福祉士の女性は「新人なので楽く良かったです」と強調。医師やケアマネジャーらの名前と顔も確認できたという。「実際にお願いをみてお話できると、グループワークでは色々な職種のご意見が聞けたためになりました。認知症の特徴も教えていただき、有意義な会でした。また参加したい」

### 認知症施策が進む滋賀県

守山野洲医師会や藤本クリニックが活動する滋賀県の概況と認知症施策について、担当の県健康医療福祉部医療福祉推進課の堀本まどか課長補佐と長寿幸三郎主幹に取材しまとめた。

しているとしたら、本当に本人は嬉しいだろうか、ということも考えないといけません。お風呂からすぐに出てしまうのも「入りたくない」だから止めといたらいいいの。常同行動や立ち去り行動などの特徴を踏まえてケアを展開していくことを考えていただければと思います。あるグループからは「なんで風呂に入らないのかから」「別に入らなくないでもいいじゃないか」となると率直な声も。会場を回っていた藤本さんが「それは病気の症状。からだを洗わずにお風呂を出してしまう常同行動をどうするか」となど丁寧な助言している。お風呂でゆつたりしてもらうために入浴剤を使うことや、アイサーブスに通っていることに着目してデイでの入浴対応するなどの対応案もある。



### ●認知症高齢者は約4万3700人と推計

滋賀県の人口は141万6207人で、65歳以上は32万5993人、高齢化率は23.2%（平成26年7月現在）。認知症高齢者数は、厚労省の調査研究による有病率15%と、平成22年10月時点の65歳以上人口29万1814人に基づき、介護保険制度を利用していない者を含めて約4万3700人と推計。2025年には有病率20.2%、高齢者人口38万4696人となり、約7万7700人に達すると推計

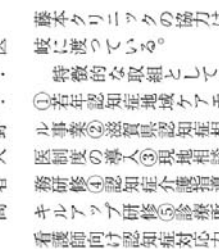
職種に関係なく発言し時折笑いも起こり会場は賑やかだ。「この光景だけでもいいかなと思います」と奥村さん。この場でのつながりが、日頃の気兼ねない意見・情報交換などにつながっていく。グループワークは50分が、あつという間だ。司会の藤本さんが意見集約を呼びかける。10あるテーブルごとに集約した意見を順番に発表する。●送迎は専門医や看護師がコメント最後に全体を総括。藤本さんが「前頭側頭型を利かせる際、決まっていることを変えてもいいなど判断すること、前頭側頭型認知症で損なわれていく部位の特徴を噛み砕いて説明し、なぜ常同行動が起こるのか根拠を解説する。また各グループからの様々な提案はいずれも間違

している。滋賀県には7つの二次医療圏がある（天津・湖南・甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西）。このうち守山・野洲両市を含む湖西圏域は人口33万2290人、高齢者人口は6万3934人、高齢化率は19.5%だ。

### ●若年認知症の支援でケアモデル事業を実施

滋賀県は認知症施策について▽認知症の早期発見▽相談窓口の設置▽医療・介護人材の育成▽ケアの向上▽地域連携▽権利擁護——を、県医師会や県看護協会など関係団体の協力を得て、多角的に進めている。相談窓口の設置は、平成17年度から藤本クリニックに「もの忘れサポートセンター」しごととして委託。23年度からは「滋賀県若年認知症コールセンター」も委託した。相談窓口のみならず、研修や調査研究など

いではなく、対応が多様であることを肯定。家族に病状の見過しや家宴会への入会を勧めることなど「家族支援も正しい」と指摘した。続いて個別的なケアの対応に関しては奥村さんが掘り下げてアドバイス。たとえばチャンネルの独占への対応では、複数のグループから本人専用のテレビを用意する案があがった。これに対して専用テレビを用意して終わりではなく、専用テレビを用意して



藤本クリニックの協力は多岐に渡っている。時勢的な取組としては、①若年認知症地域ケアモデル事業②滋賀県認知症相談医制度の導入③現地相談実務研修④認知症介護指導スキルアップ研修⑤診療所の看護向け認知症対応力向上研修——などがある。このうち①若年認知症地域ケアモデル事業は24年度から3カ年で進めており、藤本クリニックへ助成。本人・家族が身近な地域で暮らしていただけるように支援するもので、事業内容は多岐に渡り、就労継続の支援にとどまらず、民間企業から仕事を受託して就労する場も提供。今年度は支援モデルについて提言をまとめる予定だ。②認知症相談医制度は、県医師会と協働して平成18年度に導入。かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者のうち、承諾した医師を

藤本さんと奥村さんアドバイス



「認知症相談医」として認定、了解が得られた医師を県ホームページで公表するとともに、診療所に勤務するスタッフとホスターを配布する(左)。相談医は、早期発見や専門医療機関への受診誘導、日常的な支援などを行う。25年度末で316名が認定されている。また認知症サポート医も55名養成している。

③ 現地相談実務研修は、地域で「現地相談」を実践できる人材を育成するために26年度に実施。

「現地相談」とは、認知

症介護指導者等が他の介護サービス事業所等に出向き、認知症ケアの課題解決に取り組む方法で「もの忘れサポートセンター」しかにおいて奥村博子さんが9年前から先駆的に取り組んできた。

「現地相談実務研修」では、奥村さんの指導のもとで3名が受講。実学研修の内容をケアの現場に置き換えて気付きを引き出す方法や、実際のケアを現場で共に考え振り返り、視点の違いに気付く方法などについて、OJT等により学んで

いる。

④ 認知症介護指導スキルアップ研修は、認知症介護実践研修及び認知症介護実践リーダー研修における認知症介護指導者の指導技術の向上を狙いに25年度から導入したものの。

⑤ 診療所の看護師向け認知症対応力向上研修は、24年度から実施。25年度は2カ所で計117名が受講した。26年度からは「医療従事者向け認知症対応力向上研修」に含め実施している。

滋賀県では独自の「看護職員認知症研修会」を県看護協会に委託して18年度から開始。まず訪問看護師を対象に2カ年、次いで病院看護師を対象に4カ年行うなど、同様の研修に継続して取り組んできたことが背景にある。

● 制度改正の対応も支援  
初期集金は3市で実施

滋賀県は「初期対応力の強化」を掲げ、県内の全19市町で、認知症ケアパスの策定や認知症初期集中支援チームの早期設置に向けた先進事例を紹介する研修会・情報交換会などを開催し、働きかけた。また認知症サポート医の更なる養成を行う方針だ。

認知症初期集中支援チームは、地域支援事業の任意事業として今年度から長浜・近江八幡・米原の3市が実施(25年10月時点)。郡道併用別の実施数は最も多い(全国の実施総数は41市町村)。また市町村の独自事業で実施するのは野洲市を含む4市町の予定だ。

● 来年度中に認知症センターの整備の字を目標とする

滋賀県は、来年度中に7つの二次医療圏に対応するセンターを整備完了できる

よう目指している。未整備であった湖南圏域では26年度に熊本クリニックが診療所型認知症疾患医療センターに指定され、整備済は計5カ所になった。なお湖西は隣接圏域のセンターが対応する一方、大津には2カ所設置。残る東近江と湖北は27年10月の設置を検討している。

● サポートは全国3位

滋賀県では認知症サポート医の養成にも力を入れている。キャラバン・メイトを含むサポート医の総数は25年9月30日現在で1万7664名、県総人口に占める割合は約8.3%と全国で3位(1位は熊本県、2位は鳥取県)。またサポート医及びメイト1人当たりの高齢者人口は2.7人と全国で2位である(1位は熊本県)。今後も養成を促進し、「予防・啓発の強化」につなげていく考えだ。



3年に亘る若年認知症地域ケアモデル事業の取りまとめ報告書作成の趣旨にご賛同頂き、快く掲載記事素材のご提供を頂いた、社会保険研究所様に感謝申し上げます。

---

---

# 若年認知症地域ケアモデル事業 事業報告書

(平成 24～26 年度 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業補助金)

平成 27 年 3 月

— 禁無断転載 —

---

**医療法人藤本クリニック 認知症疾患医療センター診療所型**

(もの忘れサポートセンター・しが／若年認知症コールセンター)

〒524-0013 滋賀県守山市梅田町 2-1 セルバ守山 303

TEL 077-582-6032 FAX 077-582-6040

[編集協力] 合同会社 HAM 人・社会研究所 [info@ham-ken.com](mailto:info@ham-ken.com)