

平成 19 年度

三センター共同研究

「若年認知症の社会的支援策
に関する研究事業」

報告書

認知症介護研究・研修大府センター

認知症介護研究・研修東京センター

認知症介護研究・研修仙台センター

目 次

平成 19 年度研究成果

1) 家族の視点からみた若年認知症に関する課題	1
小長谷陽子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
鈴木 亮子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
森 明子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
大嶋 光子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
田中千枝子 (日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科)	
2) 若年認知症者の支援ニーズに関する研究	13
小長谷陽子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
森 明子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
鈴木 亮子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
大嶋 光子 (認知症介護研究・研修大府センター研究部)	
田中千枝子 (日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科)	
3) 若年認知症者・家族に対するソーシャルサポートの研究	24
田中千枝子 (日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科)	
駒田 雅己 (日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター)	
山崎ゆかり (日本福祉大学大学院福祉マネジメント専攻)	
柿本 誠 (日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科)	
4) 若年認知症の人の社会活動の場づくり	78
沖田 裕子 (NPO 認知症の人とみんなのサポートセンター)	
竹内さをり (甲南女子大学看護リハビリテーション学部)	
中西 誠司 (介護老人保健施設青い空の郷)	
杉原久仁子 (NPO 認知症の人とみんなのサポートセンター)	
住田 淳子 (NPO 認知症の人とみんなのサポートセンター)	
平井 美穂 (NPO 認知症の人とみんなのサポートセンター)	
5) 資料：若年認知症ソーシャルワーク事例	141
高見 雅代 (国立長寿医療センター ソーシャルワーカー)	
杉原 直樹 (社会福祉法人憩の郷 ワーキングスペースおおぶ)	

家族の視点からみた若年認知症に関する課題

小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

鈴木 亮子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

森 明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

大嶋 光子（認知症介護研究・研修大府センター研修部）

田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）

A. 問題と目的

若年認知症は、高齢発症の認知症と比べると、進行の早い例が多く、行動障害や精神症状が現れた場合には、年齢が若く体力があるだけに対応が難しく介護者の負担も大きい。また若年認知症は、働きざかりや、家庭での役割が大きい年代の人におこり、生活や家族への影響が大きい。このような若年認知症を取り巻く現状は指摘されているものの、これらの課題への対応はこれからという段階である。従って具体的な支援を考える際には、本人や家族がどのように感じ、どのような支援を求めているのかを把握する必要がある。そこで本年度は、若年認知症の本人・家族に対してインタビュー調査を行った。

前述のように、若年認知症は家庭での役割が大きい年代の人におこり、家族への影響が大きいとの指摘がある。よって、本報告では、家族という視点からインタビュー内容を検討することを目的とした。

B. 方法

1. 対象者

まず最初に医師やケアマネジャーなどが、担当の若年認知症の本人や家族に、インタビューの趣旨の説明を行った。その中で研究参加の意思があると答えた人に、研究目的、研究方法、データの取り扱いおよびプライバシーの保護について書面にて説明し、再度研究参加の意思を確認し、最終的に 9 人の同意を得た。

インタビュー対象者は表 1 に示す。

2. データ収集

調査時期は 2007 年 7 月～12 月であった。インタビューは対象者が希望する場所で、プライバシーが守られるように配慮して実施した。その際、会話の内容を録音する必要性について説明し、了解を得て録音した。

3. 分析方法

インタビュー内容を発話データとし、家族に関わるエピソードが述べられた点に着目し、その部分を抽出した。抽出された発話データに、課題となっていることのテーマのラベリ

ングを行った。

表1 インタビュー対象者一覧

		対象者								
ID		A	B	C	D	E	F	G	H	I
調査形態	本人のみ	○								
	本人＋介護者			○				○		○
	介護者のみ				○	○	○		○	
	その他		親族2名、施設職員、ケアマネ							
被調査者	本人との続柄		姉(2人)	妻	夫	夫	妻	義姉	妻	妻
	調査時年齢		不明	50	59	62	54	58	不明	不明
	主or副介護者		副	主	主	主	主	主	主	主
本人	性別	女性	女性	男性	女性	女性	男性	男性	男性	男性
	調査時年齢	41	50	52	56	57	58	56	60	57
	発症時年齢	38	46	49	49	52	53	53	58	55
	病名	AD	AD	AD	AD	AD	血管性	AD	AD	AD
	診断を受けるために受診した病院	①A大学病院(耳鼻科)⇒②B病院(産婦人科→心療内科)⇒③A大学病院(神経内科)	①C県立病院	②D国立病院	①E市民病院(心療内科)⇒②F市民病院⇒③E市民病院(神経内科)⇒④G病院	①H内科⇒②Iメンタルクリニック⇒③J市民病院⇒④K県立病院⇒⑤Iメンタルクリニック	①L総合病院	①M病院⇒②N国立病院⇒③O大学病院	①P大学病院⇒②Q国立病院	①R大学病院⇒②S国立病院
	就労状況	就労経験無し	診断後、家族の判断により退職	就労中	発症の時期に仕事の遂行に問題があり配置替え、変更後の仕事になじめず退職	以前は、自営業を補佐的に手伝い	くも膜下出血後、休職(傷病手当)し退職	職場と相談のうえ退職後、退職	本人が自身の変化に気づき自ら退職。失業保険を得る	①の病院受診後、会社の配慮のもと継続するが、②の病院でADとの診断後、家族・本人の判断で退職
	調査時の居住場所	自宅	GH	自宅	自宅	自宅	自宅	兄の家	自宅	自宅
	家族構成	夫、本人、長女(小学生)、2女(幼稚園)	本人、長女(29)、長男(27)	本人、妻、娘	夫、本人、長男、2男	夫、本人、長女(23)、2女(22)	本人、妻、長女(27)、長男(23)	母(入院中)、兄、本人	本人、妻、長男(大4)、2男(大1)、3男(高2)	本人、妻、長男(25)、長女(24)、2男(18)、2女(15)
	同居家族	夫、長女(小学生)、2女(幼稚園)	(GH入居前は長女、長男と同居)	妻	夫、長男、長男の妻、孫	夫、娘2人	妻、娘	兄、義姉	妻、長男(大4)、2男(大1)、3男(高2)	妻、長女(24)、2男(18)、2女(15)

C. 結果

若年認知症を家族という視点から検討することが目的であるので、まず最初に家族構成と同居家族を提示する。次に、家族に関わることを抽出した部分を元にして、家族をめぐる課題が具体的にわかるように記述し、最後に課題となっているテーマを**囲み文字**のように示す。

以下、対象者ごとに記述する（発話については「 」で示す）。

【A さん：女性、調査時年齢 41 歳、発症時年齢 38 歳】

《家族構成（以下、下線付きは同居家族）；夫・本人・長女（小学生）・2 女（幼稚園）》

子育ての最中であり、告知の際も「この年でばけ始めたら、子育ての最中だし、まだ、とてもじゃないけど回っていかないじゃんみたいなのがすごく不安がありました。」と、そのことが頭に浮かんでいる。「子供の幼稚園の参観があれば、幼稚園のクラス名簿を持ってコピーしたのを小さくかばんに入れておいて、一応行く前に確認して覚えて、それで、まあ、途中でどうしても分からないときはちらっと見てということを工夫したり」している。小学生の子どもの学校の PTA の役がインタビューを実施した年度にまわってきており、主治医にその役を受けるべきかを相談した。その際は「今の状態だったら伏せておいて、助けてもらえばいいんじゃない？」とのアドバイスをもらひきうけている。

↓

子育て

【B さん：女性、調査時年齢 50 歳、発症時年齢 46 歳】

《家族構成；夫とは子どもが幼稚園のときに離婚。長女（29）、長男（27）とはグループホーム（以下、GH）入居前は同居》

B さんは子育てで手一杯で年金には入っておらず、障害年金の手続きをすることができず、現在は生活保護を受けて GH に入居している。子ども 2 人は仕事に就いており、母親を一人家において仕事にでかけることにかなりの不安を抱きながらも、経済的に働きに行くのをやめるわけにはいかなかった。ケアマネジャー（以下、ケアマネ）が関わるようになった時期には、子どもはかなり精神的に追いこまれており、「何とかしてほしい」という切実な気持ちを訴えていた。まずはサービス利用としてヘルパーを検討するが、本人の拒否が強くサービス利用には至っていない。偶然、開所間もない GH にケアマネが関わっており入居となる。入居に関しても不安からくる拒否が強く、施設職員も自傷行為が不安であったため、当初は長男が GH の B さんの部屋に寝泊まりし、そこから仕事に出かけるようにする。長男が宿泊する場所も、B さんの部屋から隣の部屋（開所直後で部屋が空いており可能であった）、と除々に距離感をつくり 1 か月後には本人ひとりで GH で過ごせるようになる。

↓

子どもの仕事と介護の両立

【C さん；男性、調査時年齢 52 歳、発症時年齢 49 歳】

《家族構成；本人、妻、長女》

介護者である妻は「少なくとも今の間、まだ、ずーっと、普通に暮らしてはいけるわけだし。でも、普通の人たちより、この時間を大切に思うっていう気持ちは、たぶん、あの、ほかの人たちより、強くなったような気がするんです。」と感じている。すでに嫁いでいる長女はその母の気持ちを察しているようで、「自分がいれば、お母さんは外へ出れるでしょう。」と実家に手伝いにくることが多くなった。C さんの妻は娘の気持ちを「やっぱり身内だなんて思いましたね。」と語っている。

↓

子どもの疾患に対する理解や受け入れ

【D さん；女性、調査時年齢 56 歳、発症時年齢 49 歳】

《家族構成；夫、本人、長男、2 男、長男の妻、孫》

2 階建ての完全 2 世帯住宅で、1 階に本人夫婦、2 階に長男夫婦と孫が居住。長男の嫁は義母である D さんにも、介護者である義父に対してもあまり関わりを持たずとしない。義父に対しねざらいなどの言葉をかけるということはなく、嫁の両親も娘のところに遊びに来て、1 階にいる D さん夫婦に声をかけることなく帰っていく。孫の運動会の際には、事前に嫁から「近くに来ないでほしい。」と言われる。

↓

家族、親戚の認知症への理解

【E さん；女性、調査時年齢 57 歳、発症時年齢 52 歳】

《家族構成；夫、本人・長女(23)、2 女(22)》

E さんが発症時は子ども二人は高校生と多感な時期であった。夫は「隠し通せるものなら隠し通したい」と思うが、症状が進んでから急に病気のことを伝えてもかえって拒否感が強くなると考え、当初から受診の結果などを伝えている。認知症という病気への理解が進むようにと、当時流行っていた若年認知症が主人公である韓国映画を見せたり、TV の特集があると見るように伝え、しばらくしてから感想を聞いたりしていた。

夫は飲食店を経営しており、夕方に近くになると仕事にでかける。E さんの病気のことを聞いた子どもたちは、「一人で寝かせておけないね」と夜は E さんを真中にはさみ 3 人で寝るようになる。現在、E さんはデイサービスを利用しているため、子どもたちが会社に出かけてからはデイサービスまで、デイサービスから帰ってきてから子どもたちが帰ってくるまでは夫が介護し、子どもたちは会社から帰ったあとから、朝までを介護している。

子どもたちが夜に交互に起きてトイレに連れて行ったり、失禁したときは協力して着替えさせたりという話を聞くと、父親としては「娘として一番華がある時期なのに…。同性

である母親ともばか言ったり、たまにはけんかしたり…それができないのがね」と思うが、子どもたちには「お前らの運命だから、しょうがないよ」と言っている。ただ、休みの日など子どもたちが遊びに行きたいというときは、必ずでかけさせていて、友達と旅行に行く際には、ショートステイを利用するなど、父親として子どもたちの生活にも配慮をしている。

主介護者である夫に健康上の問題が発生すれば、子どもたちは仕事の継続も困難になると考え、そのことで兄弟の間での亀裂や、親のために犠牲になっている、という気持ちを子どもたちが抱かないように、と父親として子どもたちには、「僕が動けなくなったら病院に入れなさい。経済的に困ったら全部売り払ってでもいいからその場をしのぎなさい。それだけは頭にいれておきなさい。」と伝えている。

↓

子どもの疾患に対する理解や受け入れ

子どもの将来に対する配慮

【Fさん；男性、調査時年齢 58 歳、発症時年齢 53 歳】

《家族構成；本人、妻、長女(27)、長男(23)》

Fさんがくも膜下出血で倒れた際、Fさんの母親も同居していた。それまでは自分のことはなんとか自分でできる程度に動くことができていたが、息子が倒れたことがショックだったのか、その後は徐々に動けなくなる。Fさんが入院中の病院では、目を離すとFさんがすぐにどこかに行ってしまうので、ずっと見張っていないといけない状態であった。自宅には寝るために戻るのだが、義母からは「私の面倒をみてくれない」と文句を言われ眠れない状態が続き体重が減少した。Fさんが入院中に義母をFさんの兄弟の家に預けるが、タクシーに乗って帰ってきてしまう。その後は義母もデイサービスに通うようになり、調査時の1年前に亡くなっている。

現在は、夫婦と長女の3人暮らし。長男は結婚し近くに住んでおり、ときおり顔を見せる。長女は最近彼氏ができ、「親のことどころではない」様子で、ほとんど家にいない。長女には「もう私の頭の中には父親は末梢してしまった。手のかかる弟と思っている」と言われ、Fさんの妻は少し残酷にも感じた。介護者である妻は現在でも健康状態に自信がなく、「私が倒れたらどうする？」と子ども達に聞いたところ「悪いけど（父親には）施設に入ってもらおう」という答えだった。最近長女に厭味で「私が倒れたらお父さん救急車を呼んでくれるかな？」と言ったが、このことは最近の悩みでもあり、自分が倒れた際の連絡先を大きく書いて壁に貼っておこうかと考えているとのこと。

↓

介護の多重化

子どもの疾患に対する理解や受け入れ

【G さん；男性、調査時年齢 56 歳、発症時年齢 53 歳】

《家族構成；母（認知症により入院中）、本人、兄、兄の嫁》

独身である G さんは、母親が認知症で入院することになってからは一人暮らし。一人暮らしになった後に発症し、その間に悪質なリフォーム会社に 1,000 万円近くのリフォーム代金を支払っている。職場からの指摘で受診をし、認知症であることがわかったことや、夜間にも代金を集金にくるリフォーム業者に本人がおびえていたこともあり、兄夫婦の家を急遽建て替え、同居することになる。

義姉からみると夫は「母親は認知症で入院しており、弟も認知症になり辛いみたい。しっかりしろ、しっかりしろよって感じ」に見える。そのため、面接時に義姉という G さんはリラックスしている様子であるが、兄といるときは萎縮しているとのこと。兄の前では萎縮してしまうので、兄は G さんの「病気が進行している」と妻に言う。しかし、義姉からしてみれば、「それほど変わっていない」と感じている。G さんにしてみると兄から怒られることについて「本人は理解しないで怒られるから、どうもそのストレスがたまるといいですか。分かれば、そりゃあ納得できるけど、それは病気だもんね。何か怒られるというのは、非常に恐怖感があるというのかな。最近そんなに、何で怒られなきゃいけないと悩んじゃうんで。」と感じている。また、もともと 6 歳年上の兄は、G さんにとっては昔から「兄弟というか、こんな言い方いかんけど、どっか変なおっさんというか、すごく怖いおっさんというのが本心でね」と感じており、元々の兄弟の関係性も影響している。義姉からしてみれば、夫の言動は弟に対して愛情がなければ建て替えまでして同居することはないとも思う反面、怒ってもしかたがないのにも思う。

現段階では、サービス利用は考えていない。兄が公務員を退職になった後、介護に関わる仕事を嘱託でしており、その嘱託の仕事が終わるまでは、職場の人に知られたくない、というのがサービス利用の申請を考えていない理由である。義姉はその点にやや不安を覚えている。

↓

独居

家族の認知症への理解

【H さん；男性、調査時年齢 60 歳、発症時年齢 58 歳】

《家族構成；本人、妻、長男、2 男(大 4)、3 男(大 1)、4 男(高 2)》

子ども達には病気のことは話している。2 男は大学 4 年生ということもあり、介護者である妻が言いすぎたり、父親がパニックのようになると、二人の間に仲裁に入ってくれたり、母親の具体的な相談にものってくれ、母親は頼りにしている。大学 1 年の 3 男は母親からみると頼りにはならないが、父親に普通に接している。母親からみて心配なのは高校生の 4 男で、「まだ父親という存在が欲しいので、(父親が) ちょっと何かおかしいことをすると、それだから…とぐちゃぐちゃいう。」母親自身も言いすぎたらいけないと思うけれ

ど、とめすぎてもいけないと思っていると、大学4年の2男が「お前の言うことはきついんだよー」と、たしなめてくれるとのこと。

認知症の遺伝に関して、本人も心配をしているが、子ども達も心配して母親に聞いてくることがある。母親は担当の医師に確認しようと思っているが、確認しづらくてそのことが気になっている。

↓

子どもの疾患に対する理解や受け入れ

遺伝への懸念

【Iさん；男性、調査時年齢57歳、発症時年齢55歳】

《家族構成；本人、妻、長男(25)、長女(24)、2男(18)、2女(15)》

子ども達に父親の病気のことについて話してはある。2女は何年も不登校状態であり、家にいることが多く、でかけるときに駅まで父親に車で送ってくれるように頼んだりしていた。母親は長い時間をかけて2女に駅まで自分で行くことをやっとな得させたが「そういう人をみたことがないからわからないですね。父親が家にいるのは病気だからと納得するだけしか…」と感じている。

↓

子どもの疾患に対する理解や受け入れ

家族をめぐる課題として生じているテーマの一覧は以下のようである（表2）。

表2 テーマ一覧

対象者 テーマ	A	B	C	D	E	F	G	H	I
子育て	○								
子どもの仕事と介護の両立		○							
家族の認知症への理解				○			○		
子どもの疾患に対する理解や受け入れ			○		○	○		○	○
子どもの将来に対する配慮					○				
介護の多重化						○			
独居							○		
遺伝に対する懸念								○	

D. 考察

9人の事例ではあるが、これからでも家族をめぐる課題は多様である。以下、課題のテーマごとに検討を行う。

●子育て

若年発症という疾患の持つ背景から、それが女性であれば子育ての課題が生じてくる場合が多い。Aさんの場合は子どもが小学生と幼稚園児であり、子育ての課題は今後も重要な課題であることが推測される。子育ての役割を担う親が共働きであったり、あるいは離婚や死別で両親が揃っていない家庭もあり、必ずしも子育てに関する理想的な状況が整っている家庭ばかりではない。しかし、若年認知症の特異性は、疾患の進行による親の変化とともに、養育者の役割を担ってくれていた親が目の前にいながら、心理的にも物理的にも失っていくことである。その状態が幼い子どもに与える影響は大きいと考えられ、そのことが家族にとって、介護にともなう新たな心理的負担となるであろう。

母親が介護者としての役割を担っている家庭の子どもが非行に走ったり、不登校になるなどの事例を目にする。また、若年認知症の親を持つ20代の子どもの手記¹⁾はある。しかし、実態の把握となるとその報告はほとんどなく、幼い子どもの親自身が若年認知症に罹患した場合の子どもの状況に関しては更に情報が少ないのが現状と思われる。

●子どもの仕事と介護の両立

若年発症の場合、親子ともに働いている場合も多い。親が認知症に罹患し働けなくなり、経済的にも子どもが働かなくてはならない場合、親の介護の課題が発生する。Eさんのように両親のどちらかが罹患し、どちらかが介護できる場合は、子ども達は働くことができる。しかし、Bさんのように、認知症に罹患した本人を日中一人で置いておかなくてはならない場合は、子どもの心的負担は更に高まる。運よくデイサービス利用ができるような場合でも、子どもが仕事に行ってからデイサービスの迎えが来る時間まで、そしてデイサービスから戻ってから子どもが帰ってくるまでに本人が一人でいる時間が生じてしまう。

Bさんの場合は、ケアマネの関わりのあるGHが開所間もないということで入所できたが、ケアマネ自身もこのGHの件がなければこの家族がどうなっていたかはわからないと振り返っている。

子ども達の世代は社会の中でこれから長い間働く世代である。そのため、退職の決意は容易ではなく、葛藤を抱えることになる。

●子どもの疾患に対する理解や受け入れ

子ども達にとって認知症という疾患について耳にする機会は依然に比べれば増加した。しかし、実際に認知症のことを理解する機会は少ない。Eさんの夫は、Eさんの診断がおりたときに高校生だった子ども達に母親の病気を伝えるため、当時流行っていた映画を通して、まずは認知症ということに触れさせている。

親が認知症に罹患したときに、子どもたちが思春期である場合も多い。この場合は、子ども達は幼い子どもが親を必要とするような形で親が必要なわけではない。しかし、思春期は発達心理学的には同性の親をモデルとして、男性であるなら男性、女性であるなら女

性としてのアイデンティティを確立していく時期である²⁾。その時期に自分の親が認知症に罹患した場合は、その現実を受け止めるのに困難が伴う。

Eさんの子ども達の場合は、母親の状況をその都度父親から聞いており、メディアを使って徐々に認知症に関する情報を知っていったことがよかったのか、大きな拒否反応はなかったとのことである。そして子ども達の本来の性格もあると思うが、母親をはさんで寝るようになり、失禁に対する対応も行っている。

Hさんの子ども達の場合、高校生の4男は、その母親も言っているように、まだ父親というモデルが必要なため、今までと違う父親の行動に、つい口を出してしまう。これから男性としてのアイデンティティを確立していくうえで、父親をモデルとする高校生の子どもにとって、自分の中にあった父親像、こうあって欲しい父親像が変わっていくことは受け入れがたいためであろう。母親は高校生の子どもが父親にあれこれ言うのを止めすぎてもいけないし、父親に言いすぎてもいけないしと戸惑っているが、大学4年の兄が間に入ってくうまく調整している。母親はこの大学4年の子どもを頼りにしている。Hさんが現在同居している子どもはこの他に大学1年生の2男がいるが、高校生の4男のように父親の行動をあれこれ言わないが、大学4年生2男ほど頼りにならないと母親は感じている。このように同じ男児であっても、その家族の中で、年齢差があれば発達段階によって、親の疾患の受け止めや対応が異なっている。

また、思春期までの子どもにとっては、友人の親と自分の親を比較したりすることもあるため、悩んでいたとしてもそれを同世代の友人に相談することは難しい。イギリスのAlzheimer's Societyでは、全国に散らばっている子どものために、専用オンラインサポートの設置の必要性をあげているが、子どもたちが安全に交流するのに必要なセキュリティはオンラインでは十分に得られないともしている。今後の課題として子どもたちをサポートする最も適切な手段の調査の必要性を指摘している³⁾が、これについては日本でも同様である。

Fさんの長女は「もう私の頭の中には父親は末梢してしまった。手のかかる弟と思っている」と母親に言っており、母親は「少し残酷」と思っているようだ。今までの父親像、母親像と目の前にいる実際の母親・父親との間にギャップが生まれていくことに戸惑いや辛さを感じるのであって、Fさんの長女のように割り切れてしまったほうが楽かもしれない。

Cさんの場合は、嫁いだ娘が今の両親の状態に理解を示し、サポートする配慮をみせてくれていることで、Cさんの妻は情緒的援助を得ている。

●家族の認知症への理解

世間一般の認知症に対する理解は、介護保険施行後は、それ以前に比較すれば進んでいるとは思われるが、まだ十分とは言えない。Fさんの夫にとって長男の嫁やその両親の対応に納得できない気持ちはあるが、孫の運動会に「近くに来ないでほしい。」と言われこと

はかなりショックだったようで、「がっくりきちゃうよ、ほんと。頭ん中、わわーっと……もう、寝れんかったもん」と振り返っている。長男の嫁やその両親が、Fさんやその介護者である夫にあまり関わりをもたないという対応の真意は面接調査からはわからない。ただ、孫の運動会で「近くに来ないで欲しい」というのは、50代であるFさんの様子が明らかに他の祖母とは異なっていることが、長男の嫁にとっては、運動会という場で子どもの母親達に知られることを回避したかったためと思われる。身近な存在である身内から、自分が介護している人がそのようにとらえられることは、大きな傷つきであり、家族が認知症になったことに対する悲しみや怒りが深まることになる。Fさんの夫は「孫の成長を俺も見たけりや、女房も見たいちゅうわけだ。同じなわけだ」と言っており、そこには認知症であっても、“同じように孫の成長を楽しみにしているおばあちゃん”として見てほしいという気持ちが表れている。「“認知症になると感情さえ失って、何もわからなくなる”というのは誤解である」と小澤はその著書⁴⁵⁾の中で繰り返し述べている。2003年にクリスティーン・ブライデンさんが来日し、認知症を抱えて生きるということとはどのようなことなのか、そしてどのような気持ちであるのかを語った。そのことに影響を受け、当事者が語るということが認知症においても徐々に行われるようになってきた。当事者が語ることにはインパクトがある。しかし、若年認知症の本人とその家族が地域で暮らしやすくなるために、世間一般の認知症に対する理解を深める地道な働きかけが今後とも必要と思われる。

Gさんの場合は、Gさんの認知症への罹患がきっかけで同居するようになった兄について、「怒られる」ということを何度か語った。Gさんの記憶が不確かだったりすると、つい怒って指摘するようである。Gさんは「ストレスがたまるといいですか」「何か怒られるというのは、非常に恐怖感があるというのかな」と感じており、このような対応が周辺症状につながる場合もある。兄にしてみれば「何とかしたい」という気持ちではあるが、疾患に対する理解が不十分なため、適切な働きかけとは言えない状況になっている。Gさんにとってはそれは苦痛であり、兄の前ではかえって萎縮し、そのことが兄からみれば病気が進行しているかのようにみえてしまう。認知症の症状には中核症状と周辺症状があること、周辺症状は心理的要因や環境要因など様々な要因が絡んで生じる。現在、Gさんには周辺症状はみられないが、ストレスや恐怖感が今後も蓄積していけば、それが周辺症状へとつながる可能性もある。このような状況が生じないためにも、家族には認知症に対する正確な知識が必要である。また、元々の兄弟の関係にも目をむけるなど、援助する側のケースワーク的視点も必要である。

Gさんの兄は現段階では、サービス利用は考えていない。兄の公務員退職後の介護に関わる囑託の仕事が終わるまでは、弟のことを職場の人に知られたくないというのがその理由である。一方、義姉はGさんのことを近所には隠しておらず、Gさんと一緒にヨガや陶芸にでかけている。そのことがGさんの気分転換にもつながっている。血がつながっているからこそ隠したいという気持ちが生じているのであれば、そこを一步踏み出すのは容易

ではない。また、世間からこうみられるだろう、という思いが根底にあるのならば、世間の認知症への理解は十分ではないとも言える。

●子どもの将来に対する配慮

Eさんの夫は子どもの将来を心配し、もし自分が倒れたらEさんを入院（あるいは施設に入所）させるようにとあらかじめ子ども達に伝えている。子どもにしてみたら、在宅介護から施設介護に切り替えるときは、親を見棄てることになるのではないかと葛藤を抱える場合もある。父親が心配するように、現在は協力しあっている子ども達も厳しい状況に追い込まれれば仲違いする可能性もある。今後の方針についてその都度親子で話し合っておくことは、親にとっても子どもにとっても必要なことだと思われる。

●介護の多重化

Fさんの妻は夫がくも膜下出血で入院した後から、インタビュー調査の1年前までは義母と夫の両方を介護していた。Hさんの場合も、Hさんの父が介護が必要な状態である。しかし、すでに父親は介護施設に入居しているため、Hさんの妻が義父を直接介護する必要は生じていない。若年認知症の親世代は、介護が必要となってくる年代である。Fさんの妻のように、配偶者と親世代の両方を介護するケースは介護者の心身の負担は更に大きい。このように同居家族の中に、複数の要介護者がいる家族の場合は、何らかの優遇措置を設けるなど、介護者の負担をやわらげる方法の検討が必要と思われる。

●独居

高齢者の認知症の場合でも独居の課題はあるが、高齢者ということで、近隣からの見守りの可能性はある。しかし、若年認知症の場合、年齢から考えて、近隣からの見守りはないと考えてよい。多くの場合は職場での変調により、気付かれる場合が多い。しかし、自宅では一人であり、Hさんのように悪徳商法に巻き込まれる可能性は高齢者と同様である。不審な業者が出入りしていたとしても、高齢者の場合とは異なり、年齢的に本人の意思であると近隣からはみられることになるであろう。独居の若年認知症患者の家族には、このようなケースがあることを認識するような働きかけが必要と思われる。

●遺伝に対する懸念

若年認知症に関しては、高齢発症の場合と異なり、遺伝するのではないかという心配が生じる場合がある。Hさんの場合には、本人も子どもへの遺伝を心配しており、子ども自身もその不安を母親に告げている。母親もそのことを医者を確認しなくてはと思いつつ、聞きづらいつ感じている。40～50代の若年発症の場合にみられる家族性アルツハイマー病は認知症全体の数%であり⁵⁾、遺伝についてはほとんど心配する必要はないと言ってよい。遺伝する疾患については近年、遺伝カウンセリングという専門分野が確立されつつあるほ

どデリケートな課題である。医師が疾患について家族や患者に説明する際に、遺伝についても触れ、余計な心配を喚起しない配慮が必要とされる。

9 事例を通して家族という視点から若年認知症をめぐる課題について検討を行った。子育てや、思春期の子どもの課題などは指摘されているものの、実態についてはほとんど把握されていない。今後は、子ども達の状況の把握に基づいた、具体的なサポートの検討を進める必要があると思われる。

E. 引用文献

- 1) 宮永和夫（編）若年認知症 本人・家族が紡ぐ7つの物語 2006 中央法規
- 2) 馬場禮子・永井徹（編）ライフサイクルの臨床心理学 1997 培風館
- 3) Alzheimer's Society: Younger people with dementia an approach for the future.
UK. 2005
- 4) 小澤勲 認知症とは何か 2005 岩波新書
- 5) 小澤勲・黒川由紀子（編）認知症と診断されたあなたへ 2006 医学書院

若年認知症者の支援ニーズに関する研究

小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

森 明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

鈴木 亮子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

大嶋 光子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）

A. 研究目的

若年認知症は高齢期認知症とは病名が同じであっても、その発症時期が若年期(18 歳から 64 歳以下)という点によって経過や要望が大きく異なる¹⁾。また若年認知症は進行が早い、さまざまな随伴症状がある、家族への影響が大きいなどの問題が指摘されている^{2,3)}。若年認知症に対する支援は乏しく、実践報告も少ない⁴⁻⁶⁾。その基礎疾患として脳血管性認知症とアルツハイマー病が最も多く、頭部外傷などによる高次脳機能障害が続き、平均発症年齢は 50.03 歳であったという報告がある⁷⁾。

今回、若年認知症の本人と家族に半構造化面接を行い、発症から現在まで各時期における支援ニーズを聞き取り調査した。加えて今まで報告されている資料などをもとに若年認知症に必要な支援について考察する。

B. 研究方法

1) 対象者

若年認知症（アルツハイマー病）と診断された本人 3 名（内 2 名は家族同席）であった。症例 1：40 歳代、女性、職業は主婦、家族構成は夫（40 歳代）、娘（小学生と幼稚園生）、既往歴は婦人科系の疾患のみであった。症例 2：50 歳代、男性、職業；会社員、家族構成；妻（50 歳代）と二人暮らしで娘 2 人は自立し別居している。症例 3：50 歳代男性、職業は元会社員、家族構成；実兄夫婦と同居し、義理の姉が主介護者である。

2) 調査手続き

調査に先立ち、若年認知症を担当する医師や保健所などの職員へ研究協力依頼状を送付した。その際、研究目的、参加者の負担などの説明を明記した。面接時に再度秘密の保持、データの取り扱いを本人に説明し、研究協力の意思を確認した上で書面にて同意を得た。面接は状況に合わせ、病院や公共施設あるいは自宅で実施した。面接内容は対象者の許可を得て逐語録音した。調査は 2007 年 7 月から 2007 年 12 月の 6 か月間であった。面接前に経過をおおまかに記載するアンケートの記入を依頼し、それを基に表 1 の項目を半構造化面接法^{8,9)}で 1 時間 30 分程度インタビューを行なった。逐語記録からエピソードを抽

出し時系列にし、支援ニーズという視点で分析し表 2 を作成した。加えてサブカテゴリー化し、さらにカテゴリー分析したものは表 3 にまとめた。

C. 研究結果

以下に各症例の具体的なエピソードを症例 1、2、3 の順に＜過去から受診まで＞＜受診から告知まで＞＜治療開始してから現在まで＞＜今後＞の経過でまとめた。症例と家族の語りは「 」で引用し結果を示す。

1) 症例 1

＜過去—受診まで＞200X 年、電話口で何を言っているか分からないという症状から A 病院の耳鼻科を受診するも特に問題ないといわれた。200X+2 年、B クリニックの婦人科定期健診で物忘れについて話したところ鬱病を疑われ、同施設の心療内科を受診した。そこから再び A 病院の認知症専門医へ紹介されアルツハイマー病と診断され投薬治療が開始となった。リハビリテーションは A 病院の言語聴覚士から記憶障害のための外部補助利用法などを教わったのみである。本症例は耳鼻科受診時、言語理解面の不安を感じていたが、この時点では専門医への受診につながらなかった。専門医の受診に至るまで心理的な不安を抱えていた。「主婦は会社などで仕事をしている男性よりも発見が遅くなるのではないか」、「できれば耳鼻科で異常がなかったと分かった時点で専門医へ紹介して欲しかった」、「かかりつけ医にかかった時でも専門医につなげてくれるようになったらよい」と述べた。＜受診から告知まで＞受診後すぐに診断してもらえたことについて満足していた。告知は「主治医から韓流映画の題名を言われ、やっぱりと思った」、「ショックよりも生活をまわしていかなければならないと思った」と語った。

＜治療開始してから現在まで＞「認知症本人の語る場がないから欲しい」、「日々抱える心理的な葛藤について話を聞いてほしい」、「自分ができることを教えてほしい」、「生活の工夫を教えてほしい」と述べた。

＜今後＞「服に構わなくなり生活の質が下がっていくと思う」、「毎日の生活の中で楽しみをみつきたい」、「家事の工夫など生活に密着した訓練をしたい」、「訓練的なことをして進行を遅らせたい」と語った。

2) 症例 2

＜過去—受診まで＞200X 年、会社での業務でパソコンの使い方がわからなくなり、職場で電話をとっても内容を忘れてしまうなどの症状があった。業務に支障をきたし、上司からのすすめで C 病院の物忘れ外来を受診した。

＜受診から告知まで＞初診の予約に数カ月かかり、妻は「大変不安で焦った」と述べた。初診時主治医から「心配のし過ぎです」と言われたが、家族から検査をお願いしアイソトープ検査で最終的に診断がなされた。妻は「主治医から相談窓口までオリエンテーションをつけてもらいたい」、「病名を告げる時に援助や支援の情報がまとまったものがほしい」

と語った。

＜治療開始してから現在まで＞診察時は「仕事に行けますか」と聞かれるが、薬以外の説明がなく具体的な仕事のアドバイスはもらえない。発症後、陶芸とスイミングを始めた。上司が主治医と直接話をし、配置転換がなされたが、腫れ物に触るようで、可能な範囲内の仕事を与えられている。本人は「電話の応対は早口だと聞き取ることはたぶん難しい」、妻は「コピーなど単純な作業であっても、座っているだけより仕事がある方がいいと思う」、「自分のいる意味がないとつらい。分かる患者だからこそ、尊重して頂けたらと思う」と述べた。

＜今後＞主治医から「仕事はできる限り続けてください」と言われている。妻は「今後役に立つ部署を与えられること。お給料が下がってもなるべく長い間社会に参加していきたい」、「新薬の治験に参加したい。病気の情報が少なく本は同じようなことばかりしか書いていない。主治医から自信を持った意見がほしい」、「対処も分からない。不安過ぎる。治療法とか情報がほしい」と述べた。

3) 症例 3

＜過去一受診まで＞200X年、職場でパソコンのパスワードを忘れる、何度も同じ失敗をするといった症状から業務に支障をきたし、上司のすすめでD病院受診、E病院で詳細な検査をし、F病院でアルツハイマー病と診断された。退職後、実兄と職場とで何度か話し合いの末退職。退職について本人は「いっぱいいっぱいだったと思う」と述べた。

＜受診から告知まで＞実兄と告知を受けたが、本人は「ちょっと前のことも忘れてしまう。どうしてか、何がおきているのかわからない」と述べた。

＜治療開始してから現在まで＞家族から「高血圧も合併しておりその話題が中心でアルツハイマー病に関する説明がないので見放されたのでは」、「悪くなっていると思う」、「薬しかないのでなんでもいいから試させてほしい」と述べた。ヨガ、陶芸教室へ通うことは気分転換になっており、自宅でホワイトボードに日課や覚書などを記入し外部補助利用法などを用いて工夫し生活している。

＜今後＞自宅で脳トレーニングのドリルやパズルを行っているが「進行を遅らせるための何か訓練があったら教えてほしい」、「何でも試してみたい」と介護者が語った。

D. 考察

1) 支援ニーズ

3 症例から語られたカテゴリーは「心理不安」、「情報が少ない」、「有効な治療・支援が少ない」の3点であった。そこから考えられるニーズは①早期発見、②心理支援、③情報提供システムの充実、④進行予防的介入・支援、⑤就業継続支援、⑥社会参加支援に分けられた（表4）。

対策案として①早期診断・発見のための医療システムの確立にはかかりつけ医への啓発と専門医へ紹介するという地域医療システムの構築が望まれる。しかし若年期（64歳以下）

は認知症という診断を受けるのに時間がかかることが多い。症例 1 は婦人科併設の心療内科から専門医へつながったが稀なケースと考える。若年認知症事例集を地域の家庭医へ配布したり、若年認知症と診断された方に有効活用されるハンドブックの作成も期待される。また鬱病との鑑別が困難でそれに対応できる専門医が少ないという現実がある¹⁰⁾。

②心理支援については告知時、告知後に心理的葛藤などを話することができる、マンツーマンでの支援の重要性が指摘されている¹¹⁾。今後、心理専門職による心理支援システムの構築が必要であろう。

③情報提供システムの充実については、主治医が診断後、直接ソーシャルワーカーなど社会福祉の専門家へ紹介することが期待される。社会参加につながる社会資源の情報提供については、介護保険のみならず医療保険も関わるため、診断と共に院内ソーシャルワーカーへの相談が勧められると良いだろう。今回の 3 症例はいずれも介護保険の申請をしていない。介護保険では第 2 号被保険者として要介護認定されればサービスを受けることができるが、実際の手段的日常生活活動能力（Instrumental Activities of Daily Living ; IADL）障害が軽度のため非該当になる可能性が高い。このように医療保険でも介護保険でもサービス提供に該当しない可能性が高い症例は、若年認知症の初期では多いと考えられる。今後、若年認知症者が利用可能なサービスの施策化やインフォーマルサービスの充実が望まれる。

④進行予防的介入・支援であるが、駒井は若年認知症者のリハビリテーションについて進行時期によって内容を変える必要性を指摘している¹²⁾。軽度時期（病識があり抑うつや意欲低下によって活動性低下する時期）は、記憶障害に対するトレーニングや手帳による外部補助法のような代償などによる改善効果を期待するとしている。今後若年認知症者へのリハビリテーション実践の集積を行ない、エビデンスのあるリハビリテーションの構築、残存能力を活かした生活の再構築支援が必要である。また家族会などが行っているミニデイサービスが患者にとっての社会参加の場にもなっている¹³⁾。海外の報告で、スウェーデンのデイサービスでは一日平均 8 人程度でタクシーにより送迎という個別対応、その日に行くことは皆が集まって決めるなど本人重視のケアが行われている¹⁴⁾。日本のデイケアやデイサービスの定員は少なくとも 20 人、多い場合は 100 人という規模もあり、若年認知症の人に適している環境とは言い難い。平成 18 年度の介護保険制度の改定において、通所介護・通所リハビリテーションの加算で、若年性認知症ケア加算（新規）60 単位/日が新設された¹⁵⁾。これは若年認知症の利用者を対象に、高齢者とは別にサービス提供単位を区分して利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算できる。しかしこの加算だけで高齢者と区別した個別サービスが提供可能かについては、マンパワーの面で厳しいのが現状である。若年認知症者のデイケアの設立も期待される。

⑤就業継続支援については職務との適合が重要であり、産業医やジョブコーチなどの専門家が職場と本人の能力との調整をする援助が必要であろう。症例 2 は上司の判断により配置転換がなされたが、今後も症状の進行に伴い業務上の作業遂行能力に変化が生じてく

ることが予測される。そのため継続的な評価や対応が重要であり、産業医や上司が関与し適切な調整が求められる¹⁶⁻¹⁸⁾。また職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業が適応されれば¹⁹⁾、障害者職業カウンセラーの支援計画に基づき、ジョブコーチが職場において若年認知症の人と職場双方への支援を行なうことが可能であろう。

⑥社会参加支援に対しては、各地域での認知症の人と家族の会や若年認知症者支援の会、愛都の会や若年認知症家族会・彩星の会（ほしのかい）、朱雀の会などが大きな力を発揮している¹⁰⁾。生活の質の向上のために娯楽、趣味の時間を持つことなどで本人の精神的昇華の場を提供することができ、また家族会などへの参加が社会参加の幅を広げる可能性もある。

2) 若年認知症に必要な支援—作業療法士の立場から

若年認知症家族会「彩星の会」での作業療法士の実践報告では、作業活動として茶話会、散歩、宴会、サッカーなど屋外での活動的作業を中心に実践されている²⁰⁾。対象者として50歳代の男性が多かったことがあるが、若年期は体力があり、高齢者デイケアでのプログラムには適応せず、活動度の高いプログラムが好ましい。もし個別リハビリテーションが提供される機会があれば、ニーズとして挙がっていた残存能力の評価や生活遂行上の具体的なアドバイスが可能となろう。症例1は健忘が主訴であるが、家事などのIADLにおける段取りという遂行機能障害も軽度あると推測された。いずれの症例も主婦や会社員という役割遂行能力を維持、向上させるために、遂行機能、記憶能力などの機能レベルの向上を目的に、環境的工夫や代償的方法などを駆使し、活動レベルの向上へ繋げることが重要である。「今自分がどこまでできるかを知りたい」というニーズを満たす「残存能力の客観的なフィードバック」は、病気と付き合う気力や自己効力感を向上させうると考えられる。

昨今、認知症ケアは「パーソンセンタードケア」モデルへの転換がなされている。Kitwood Tが示した認知症者の心理ニーズとして主体的活動・たずさわること（Occupation）がある²¹⁾。今回の3症例はそれぞれの役割という主体的活動（Occupation）を行うことを望んでいた。作業療法士はそれが可能になる支援を提供できる職種であると考え。作業療法士の介入の可能性として、まず早期発見においては、軽微なIADL能力障害についてAssessment of Motor and Process Skills²²⁾などで遂行機能レベルの把握をし、生活の工夫などにより生活障害の予防に関わることが可能になるであろう。宮永は「認知症は疾患でなく障害という視点で対応すべき時代に入った、国際生活機能分類（ICF）で提案された障害者の健康面を重視する視点にたてば、ケアは障害者自らが希望し、かつ満足度を高められるような日常・社会生活への個別支援サービスと捉えること」を提案している¹⁴⁾。障害者の健康面を重視するという立場で、3次予防のリハビリテーションの介入が可能になる制度の確立が急務であると考え。現在の医療保険制度では若年認知症者へ作業療法を実施することが難しい。今後、若年認知症への作業療法の有効性を実証するために介入実

践が求められる。また進行予防的リハビリテーションは高次脳機能障害でエビデンスが蓄積されているリハビリテーションプロトコル¹⁷⁾の応用が期待できる。また認知症の非薬物療法の適応も可能であろう²³⁾。

以上から若年認知症の人の残存能力を見極め、社会的役割を遂行し、社会参加レベルを低下させない医療・心理・社会的支援が不可欠であると考えられた。

E. 結論

今回、若年認知症に必要な支援を探るため、本人と家族に半構造化面接を行い、収集した質的データの内容を「支援ニーズ」に焦点をあてて分析した。対象者は3例で全員アルツハイマー病であった。治療は服薬のみであった。分析の結果、①早期発見、②心理支援、③情報提供システムの充実、④進行予防的介入・支援、⑤就業継続支援、⑥社会参加支援といった支援ニーズが明らかとなった。今後若年認知症のケアと支援の充実のために、個別的ニーズを満たす支援システムの構築と、作業療法などのエビデンスのある進行予防的介入支援の実践・構築が急務であると考えられた。本人の残存能力を見極め、社会的役割を遂行し、社会参加レベルを低下させない医療・心理・社会的支援の充実が求められる。

若年認知症の早期発見からその後のケアまで、症状の進行にそった個別のニーズを把握し、社会参加ができるような地域での取り組みが十分であるとは考え難く、今後啓発・改善が期待される。

F. 引用文献

- 1) 宮永和夫：若年期の痴呆の疫学. 老年精神医学雑誌 9: 1439-1449 , 1998
- 2) 認知症の人と家族の会：若年期認知症サミット報告書—本人と家族の困難と生きる道—, 2007年2月広島、認知症の人と家族の会, 京都, 2007
- 3) 朝田 隆：若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業報告書, 1—9, 2007
- 4) 三センター共同研究「若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究事業」＜若年認知症事例集＞, 平成18年度老人保健健康増進等事業による研究報告書, 2007
- 5) 山崎 學, 他：若年期の痴呆のいわゆる処遇困難例. 老年精神医学雑誌 9: 1477-1485, 1998
- 6) 田中慶司：若年期の痴呆の処遇. 老年精神医学雑誌 9 : 1472-1476, 1998
- 7) 宮永和夫, 他：日本における若年期および初老期の痴呆性疾患の実態について. 老年精神医学雑誌 8 : 1317-1331, 1997
- 8) 久田則夫：社会福祉の研究入門. 中央法規出版, pp124-125, 2003
- 9) 舟島なをみ：質的研究への挑戦. 医学書院, pp136-172, 2004
- 10) 宮永和夫, 他：若年認知症とは何か. 筒井書房, pp102-119, 2005

- 11) Alzheimer's Society: Younger people with dementia, an approach for the future. UK, 2005
- 12) 駒井由紀子：若年認知症のケアとリハビリテーション．訪問看護と介護 10：477-48, 2005
- 13) 宮永和夫：患者家族の心理的サポートを行う．Cognition and Dementia 5：118-122, 2006
- 14) 宮永和夫：若年認知症の在宅支援．新医療 11：30-33, 2005
- 15) 厚生労働省老健局：平成 18 年度介護報酬等の改正について一概要一．老健 16：54-69, 2006
- 16) 若年痴呆班・高次脳機能障害研究班：最適ケアを実現する高次脳機能障害アセスメントブック．日総研，東京，2004
- 17) 中島八十一，寺島 彰：高次脳機能障害ハンドブック．医学書院，東京，2006
- 18) 高次脳機能障害支援コーディネート研究会．高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル，中央法規，pp80, 2006
- 19) NPO 法人日本医療ソーシャルワーク研究会：医療福祉総合ガイドブック 2007 年度版．医学書院，東京，2007
- 20) 駒井由紀子，他：若年認知症家族会での作業療法士の関わり．作業療法 24：163-173, 2005
- 21) Kitwood T（著），高橋誠一（訳）：認知症のパーソンセンタードケアー新しいケアの文化へ．筒井書房，pp267, 2005
- 22) 齋藤さわ子，他：AMPS とラッシュ測定モデルー作業療法のための客観的 ADL/IADL 評価法とその臨床的応用ー．作業療法ジャーナル 32：713-720, 1998
- 23) 宮永和夫：若年認知症の臨床．新興医学出版社，pp153-170, 2007

表1 半構造化面接で用いた項目一覧

項 目	
I 発症	1) 症状に気がつくことになった具体的な事柄はなんですか？ 2) 受診に至るまでどのようなサポートがあれば助かりましたか？ 3) 受診まで病気への不安や焦燥感(イライラ)を感じましたか？
II 診断	1) 何がきっかけで受診を決意されたのでしょうか？ 2) 検査の結果はどのように説明されましたか？ 3) 治療についてはどのような説明をうけましたか？ 4) 診断を受けたときはどのような気持ちでしたか？ 5) ご本人への告知の状況について、ご本人の気持ちはどのようでしたか？ 6) 告知に関しては事前に医師からどのような説明がありましたか？ 7) 告知後のご本人への心理的ケアとしてはどのようなことがありましたか？ 8) 告知に関してどのようなサポートがあれば助かりましたか？ 9) 仕事を続けておられたら継続の可能性や会社への対応などについて説明がありましたか？
III 治療	1) どのような治療を受けていますか？ 2) 治療の効果はあったと思いますか？ 3) 今の治療や支援で何が一番役にたっていますか？ 4) 医療機関に対する意見や要望はありますか？
IV 保険	1) 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか？ 2) どのようなサポートがあればサービス利用につながりますか？
V 仕事	1) 職場ではどのような配慮(例:配置移動、他の社員への啓発など)がされていますか？ 2) 就労に対するサポートとして何を望みますか？
VI 生活	1) 日々抱える心理的な葛藤について話せる人や場所がありますか？ 2) ご本人が社会参加できる場を持っていますか？
VII その他	1) 行政に対して何か要望はありますか？ 2) 今現在欲しい情報(介護保険以外のサービスに関する情報)やサポートは何ですか？

表2 時系列の症例の語り(抜粋)とまとめ

	症例1	症例2	症例3
<過去から受診まで>	専門医につなげてもらえなかった 最初耳鼻科にかかったときには何も問題がないといわれたが、その時にすぐ専門医へつなげてほしかった。	予約に時間がかかるとの現実、検査を申し出ないとしてもらえない 初診の予約までに時間がかかり焦った。検査を申し出ないとしてもらえなかった。	専門医への受診まで複数受診 3か所の病院を受診し、最後でやっと診断された。
<受診から告知まで>	今後への不安、支援につなげてもらえないシステムが無い、活用できる資源がわからない 告知のショックよりも生活をまわしていかなくてはと思った。ソーシャルワーカーへの相談は行くつもりがあっても忘れてしまっている。	支援につなげてもらえないシステムが無い、活用できる資源がわからない、事例集など参考になる本や情報が少ない 主治医から相談窓口までオリエンテーションをつけてほしかった。援助や今後の症状、対処法などまとまった情報が欲しかった。	今後への不安 何がおきているのか全くわからない。
<治療開始から現在>	友人や近所の人に話ができない、葛藤を発散できない、進行予防につながる有効な訓練がない 認知症本人の語る場がないから欲しい、日々抱える心理的な葛藤について話を聞いてほしい、生活の工夫を教えてほしい、生活に密着した訓練をしたい、訓練的なことをして進行を遅らせたい。	投薬しかなされない、仕事の遂行能力の判断が困難 投薬だけでなく、上司など周囲がどのような仕事を与えたらよいか模索している、具体的な仕事の業務遂行に関するアドバイスがほしい。	投薬しかなされない、自分で脳リハビリをするしかない 投薬のみで具体的にアルツハイマー病に関する症状の説明が少ない。進行を遅らせたいので脳トレーニングなどを自分で行っている。
<今後>	日々の楽しみが無い 生活の質が下がっていく気がする、毎日の生活の中で楽しみを見つけない。	仕事の遂行能力の判断が困難、進行予防につながる有効な訓練がない なるべく勤務を継続したい、療法や治療があつたらぜひ参加したい。	事例集など参考になる本や情報が少ない、進行予防につながる有効な訓練がない 進行を遅らせるための訓練、情報があつたら教えてほしい。事例集は助かる。

表3 抽出されたカテゴリ、サブカテゴリと記述内容

カテゴリ	サブカテゴリ	症例の語り	症例
心理不安	専門医への受診に至るまでの心理不安	専門医につなげてもらえないまでの労力 予約に時間がかかるとの現実	1,3 2
		検査を申し出ないとしてももらえない	2
	先がみえないことへの不安	進行することへの恐れ 今後への不安	1,2,3 1,2,3
	生活の質の低下への不安	日々の楽しみが無い	1
情報が少ない		投薬しかなされない	1,2,3
	情報の少なさへの不安	活用できる資源がわからない 支援につなげてもらえないシステムが無い 事例集など参考になる本や情報が少ない	1,3 2 2,3
	進行予防につながる介入・支援が無い	生活に密着した進行予防につながる有効な訓練がない 自分で脳リハビリをするしかない	1,2 3
	具体的な就業継続支援の模索	上司など周囲がどのような仕事を与えたらよいか模索している 仕事の遂行能力の判断が困難	2 2
有効な治療・支援が少ない	社会参加の制約と心理支援が無い	友人や近所の人に話ができない 葛藤を発散できない	1 1

表4 経過による支援ニーズとその対策案

経過	カテゴリー	ニーズ	対策案
発症・診断	早期発見	早期発見	かかりつけ医への啓発 専門医へつなげるシステム 軽微な記憶障害やIADL障害の相談対応と評価
	心理不安	心理支援	告知時・告知後の心理専門職による心理支援システムの構築
	情報が少ない	情報提供システムの充実	診断後、社会福祉の専門家から支援を受けることができるシステムの構築
	有効な治療・支援が少ない	進行予防的介入・支援 就業継続支援 社会参加支援	エビデンスのある作業療法などのリハビリテーションの実践と構築、残存能力を活かした生活の再構築支援 産業医・保健師と職場との連携強化、ジョブコーチの支援 家族会や地域保健サービスへの参加呼びかけや情報提供
治療・今後			

若年認知症者・家族に対するソーシャルサポートの研究

田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）

駒田 雅己（日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター）

山崎ゆかり（日本福祉大学大学院福祉マネジメント専攻）

柿本 誠（日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科）

本年度は昨年度の若年認知症者の社会生活の状況調査を踏まえて、とくに仕事を含めた社会参加・活動の方策に関する研究を深めるため以下の4つの研究を行った。さらに大府センターの親研究への協力として、ハンドブック作成に対して社会参加および人権擁護に関わる原稿を作成した。

〈第1研究〉若年認知症者および家族の社会生活に関する質的調査

〈第2研究〉若年認知症者の社会参加の場としての障害者通所施設に対する訪問調査

〈第3研究〉若年認知症者の社会参加の場としての障害者通所施設に対する受け入れ姿勢等に関するアンケート調査研究

〈第4研究〉若年認知症者の仕事をサポートする専門職種・専門技術に関する研究

〈第1研究〉若年認知症者および家族の社会生活に関する質的調査

【目的】 昨年度の調査に引き続き、若年認知症者および家族の社会生活上の困難とそのニーズを発症からの時期を区切って分析を行った。さらに今年度は障害者授産施設に結びついていた事例を扱った。それにより、授産施設に結びつくプロセスを分析する。

【方法】 若年認知症者とその家族3事例に対するインタビュー

【結果】 時系列で追った生活の困難としては、昨年度の調査結果とほぼ同様であったが、今年度は社会参加をテーマとして、仕事の退職・再就職・再退職および授産施設の利用を行っている事例について、その経過を分析し必要なサポートについて検討を行った。

【考察・結論】 事例で振り返ると、就労の継続や再就職支援に対して、必要なサポートが明確になり、そうしたサポートが実施されていない現状もよく把握できた。

今後は必要なサポートの内容を作り上げる作業を労働施設側と連携して行っていくことが課題である。また医療につながり、福祉に繋がるタイミングが遅いことから、問題が必要以上に大きくなる傾向も分かった。そのため早く医療や福祉に繋がるルートづくり、医療・労働機関における職員の啓発活動が課題である。

〈第2研究〉若年認知症者の社会参加の場としての障害者通所施設に対する訪問調査

【目的】 若年認知症者と家族が仕事をしたくてもその場が見つからないという実態を把握し、若年認知症者の受け入れの可能性について検討する。

【方法】 福祉工場、身体障害者通所授産施設、精神障害者通所授産施設の3カ所を訪問し、

ソーシャルワーカー・施設長などの面接を行った。そのデータによって実態を把握し、若年認知症者の受け入れの可能性を分析した。

【結果・考察】見学した福祉工場はもともと障害枠を広くとって、PSW やジョブコーチなどの専門家も受け入れてきた経験があり、若年認知症者にも門戸を開くとの意識が強かった。しかし最低賃金の保障など作業能力が問題となるために、実際の受け入れ条件はハードルが高いと考えられた。

2つの授産所は、自立支援法への移行期で3障害統合の方向性のもと、施設の運営方針を検討している時期になっている。その結果、見学した精神障害者施設では、受け入れ枠を広くとって受け入れていく方針を確認した。また精神障害を基礎障害とするために、精神保健手帳をとる若年認知症者への理解は、同じ「目に見えない障害」として他の施設よりもあると考えられ、メンバー内の人間関係も深く入りすぎずに適切であると考えられる。

身体障害者施設では、従来の就労率を落とさないように、かつ年々重度化するメンバーに対して、ケアのあり方を検討することも行っている。そこで運営として就労支援継続の対象となるメンバーと生活介護が中心となるメンバーの比率を明確にしようとしている。

全ての施設利用上の課題として通勤手段の確保がある。純粋な福祉サービスとは異なり、通勤手段を自分で確保する必要がある。地域で送迎を組織化する動きや生活寮とのセットで考えるところなど工夫を行っている。しかし自宅から家族に頼らずに通所が継続的に可能な状況を整えるには、さらに工夫と助成が必要である。

〈第3研究〉若年認知症者の社会参加の場としての障害者通所施設における受け入れ姿勢等に関するアンケート調査研究

【目的】 若年認知症の社会参加の場としての障害者通所施設の受け入れの実態を把握し、その可能性と課題を量的に知ることによって、現状を把握し、今後の課題を検討する。

【方法】 東海3県（愛知・岐阜・三重）の障害者施設531箇所に対する質問紙を用いた郵送調査を2008年2月に行った。

【結果と考察】 調査対象531箇所中、回収は209件（39.4%）であった。そのうち若年認知症者を受け入れた経験を持つ施設は10施設あり、そのほとんどが知的障害者ないしは精神障害者施設であった。受け入れの人数は1名が7施設、2名が3施設であった。ただし正式に病名は告げられておらず、厳密に若年認知症かどうかは不明な事例もあった。正式な認知症の受診を経ずに施設に繋がっている事例も一定割合で存在すると思われる。また紹介元は家族が多く、家族の強い要望と各施設の内部の事情で決まってくるようなイレギュラーな利用経路であることがほとんどであった。

支援内容は他の利用者と同様なもので特殊なケア手法を用いていない。また課題は通勤手段の問題、症状の悪化への対処の不安が多くあげられていた。

受け入れていない施設についても、話があれば受け入れを検討するという施設が37.8%分からないが同数の37.8%、受け入れないが12.4%であった。その受け入れに際して研修

や支援マニュアル等の学習や対処の手段が必要であるとの回答が多かった。

【結論】新しい法律下で、新しい障害としての若年認知症者の社会参加への道が問われている。従来の障害特性とは異なり、障害が軽い段階で、個別性の高い集中的なサービス供給が求められる障害として、その受け入れに工夫と啓発と体制整備のための研修とを重ねていく必要がある。

〈第4研究〉若年認知症者の「仕事」をサポートする専門職種・専門技術に関する研究

【目的】若年認知症者の「仕事」や「社会活動」を支援する労働側の専門職種の実態を調査し、従来の既存のサービスとの連携や融合のはかり方について研究する。

【方法】高次脳機能障害者に対する地域支援を行っている名古屋市リハビリテーションセンターのソーシャルワーカーと、同じく名古屋市で主に知的障害者に対する就労支援を行っている名古屋市職業支援センターのジョブコーチに講演と質疑応答をもらった。

【結果と考察】高次脳機能障害は新しい障害として、その障害と支援の研究がここ数年進んでいる分野である。その1拠点である名古屋リハビリテーションセンターでの更生訓練と職業訓練に関する生活指導とJOBコーチングについて話を聞き、職場環境のアセスメントと手間ひまかけた個別性の高いサービス提供のあり方について検討を行った。結果障害が増悪する事以外は、高次脳と同様の環境整備が必要であり、そのフォローアップが高次脳障害者よりも、より密度の濃い医療との連携のもと、支援を綿密に行う必要があるのが分かった。

ジョブコーチは平成21年度の社会福祉士のカリキュラム変更を機に受験科目に就労支援が入り、労働に関する福祉的視点が重要視されてきた。名古屋市障害者職業センターはNPO法人であり、古くから組織的に職業支援を行ってきた。そのノウハウが現在の日本の職業リハビリテーションのもとともなっている。とくに知的障害者の就労は、個別への職業訓練と、職場環境の整備について、認知症者との共通点が多く、技術としても応用できるものがあることが分かった。

以上の4研究をもって、若年認知症者と家族への支援について検討し、就労支援・社会的活動のうち、福祉的就労への方法論をまとめることができた。

第1研究 若年認知症者および家族の社会生活に関する質的調査

1 調査の目的

若年認知症者および家族の、地域における生活実態と就労を中心にした社会参加に関する具体的なニーズの把握を行い、ソーシャルサポートの実際とその課題を抽出する。そして、若年認知症者および家族が直面している社会生活上の問題を明らかにする。

2 研究の背景

2005年の介護保険改正において、認知症対応型共同生活介護などは、地域密着型サービスに類別されることにより、認知症対応はきめ細かなサービス提供を志向するようになった。一方厚生労働省では、2005年を「認知症を知る1年」とし、2015年までを「認知症を知り地域を作る10ヵ年」として位置づけている。

認知症は介護保険において「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。認知症は発症時期によって、老年期認知症と若年認知症に分かれている。老年期認知症は、65歳以上に発症する認知症疾患の総称である。若年認知症は、18歳から39歳に発症する若年期認知症と40歳から64歳に発症する初老期認知症の両者を含んだ総称である。

若年認知症は、社会的かつ家庭内においても、重要な役割を担う年齢層に発症し、精神症状や行動障害が激しい傾向にあるため、職場・家族や周囲への影響が大きく、しかも問題が長期化し、介護に困難を要する場合が多い¹⁾。しかし、主たる社会資源である介護保険と障害者施策では、対応が十分ではない現状がある。介護保険においては、ほとんどが老年期認知症と同一の対応であり、若年期の生活課題やニーズに対応するには十分ではない。障害者施策においては、2005年に制定された障害者自立支援法によって、3障害（身体障害・知的障害・精神障害）共通の枠組みで整備されるようになった。

しかし、精神保健手帳や通院リハビリテーション制度の利用など、若年認知症の障害者制度利用の促進可能な要因が増えているにも係わらず、社会参加の現場では前例がないという点や受け入れ態勢の見当がつかないという理由等で利用は進んでいない²⁾。

3 調査の意義

若年認知症の問題は、その発症時期における社会生活上の生活課題およびその役割の多様性や重要性から、抱える問題が複合的・重層的に構成されていることが予測される。

そのため、本調査では、まず当事者である若年認知症者とその家族へのインタビューを行い、当事者・家族が発症当初から抱える社会生活上の問題点や、必要な支援について確認していく。結果として、問題の抽出ができ、複合的に構成されている社会生活上の問題の整理が可能になる。

4 研究の方法と対象の選択

若年認知症者に関わっている医療機関のソーシャルワーカーに、若年認知症者および家族に対するインタビュー調査の受け入れを依頼した。なお調査に関する倫理的配慮として、発症直後の事例を避け、また調査について十分に説明を行い、インタビューに同意をしていただいた家族のみを抽出した。また当事者と家族の面接は本人の意思を尊重し、同席または別席で行ない、同意を得てレコーダーに記録した。

調査時点での生活の場所は、2人は在宅、1人は施設入所中であり対象者は合計3人であった。そのうち1人については当事者家族の希望により別々の面接を行い、合計4件の面接であった。

分析は、インタビュー結果を逐語に興したものを、指標を用いた質的研究方法で行った。使用した指標は、田中らの「認知症および家族に対するソーシャルサポートの実態把握と資源の開発」における当事者・家族のインタビュー調査におけるマトリックス指標を使用した。

5 結果

3人の内訳は男性2人、女性1人である。受給しているサービスは、1人は利用が無く、1人は障害者施設、1人は介護保険施設であった。原因疾患は3人ともアルツハイマー病であった。

発病からの経過を縦軸に、岡村重雄による7つの生活ニーズを横軸にして整理した。縦軸の発病からの経過は、診断前・診断時・支援体制決定期・進行・悪化時・支援アセスメント時期・安定期・終末期として区分した。今回は終末期として対象となる事例はなく省略した。横軸の7つの生活ニーズは、健康・安全・家族関係・その他の人間関係・経済・職業・学業・文化・社会活動で区分した。

6—1 発症からの経過時期による考察と結論

1. 診断前

いつごろから病気に気づいていたかという質問には、はっきりしないとのことであった。それは、当事者も家族も気がついていないが、今から思うともう少し前であったかもしれないという答えに繋がることになる。長男の配偶者である同居の嫁は、冷静に分析している。孫の面倒を見ようとしないう本人に対し「そんなに大変なことかしら」と思ったが、今にしてみれば孫の入浴介助という行為が出来なくなっていたのではないかと。家の行事も「あなたにまかせる」という言葉が多く聞かれた。その時は「おおらかな義母」と思っていたが、疾患の為に不可能になっていたのではないかと。その上、症状が重く出た頃でも「まさかあの義母が病気ではないだろう」と否定の気持ちが働いたとしている。就労中の他の2例も、発症は今から思うともう少し前であったのではないかと家族は推測している。はっきり自覚した時点では、

就労継続困難という問題が出現している状況であるため、発症は本人家族の気づきより以前であると考えられる。

この時期は3例とも、フォーマルな相談機関を訪れておらず、家族や友人の情報で行動している。

2. 診断時

3例とも診断時、告知時の支援のなさを訴えていた。1例は診断時に適切な診断ではなかった為、初期の重要な1年を無為に過ごしてしまったことへの怒りを訴えていた。不審に感じた時、他病院への紹介を依頼したが、医師から「斡旋屋」ではないといわれている。もう1例は当初脳外科で脳梗塞の診断を得ていたが、認知症専門医である他医を受診した結果、アルツハイマー病との確定診断を得た。

両者とも、初診時の医師の診断が違っていたことを取り上げていた。ここでは確定診断を得る難しさと、専門医選びの難しさが浮き彫りになっている。

告知された直後に何も支援が無いことも問題としていた。配偶者がうつ病になるなど、思いつめた例は、告知直後に即応した安心が得られる支援を望んでいた。すなわち病気の進行や今後の支援の内容等について、将来に対する不安を取り除くような迅速な相談対応が必要であるとしていた。

3. 支援体制決定期

介護保険施設を利用している2例は病院での医療ソーシャルワーカー（MSW）の支援の位置づけが明確であり、支援体制に関してはスムーズに主治医から紹介がなされていた。確定診断を得てからは、診察時や必要性を感じた時に相談に訪れており、MSWもそれに対応していた。1例は病院のMSWに加えて、介護保険利用に際し介護支援専門員を支援者としていた。しかし、高齢の配偶者自分たちで世話をしたいという思いから、援助を同居の家族に委ねており、家族負担の比重が高かった。

4. 進行・悪化期

施設入所の女性事例以外の2例については、現在症状が安定している。女性事例は症状の進行・悪化に伴って配偶者の負担が増大し、介護者の暴力や暴言に至った例である。デイサービスの対応も困難になってきたため、関係者が集まり、虐待事案として緊急施設対応を行った。関わっていた支援者は、地域包括支援センターや介護支援専門員、病院のMSWである。介護は配偶者が中心であり、長男夫婦が援助していた。配偶者へのインタビューでは、十分に相談にのってもらったと公的な支援体制を評価していたが、精神的に追い詰められた事も語られている。制度紹介だけでなく、精神的な支援が望まれた例である。

5. 支援体制再アセスメント期

A、Bさんは退職間もない時期であり、地域の生活への移行と障害者地域活動支援の一環であるフリースペースの利用を始めていた。今後時期を見極めて、再アセスメントが必要になると思われる。

施設入所例に関しては、施設の中でアセスメントが行われていると推測される。しかし、緊急入所の継続としての色合いが濃いため、今後は長期的な視野にたつての再アセスメントが必要になる。

6. 安定期

現在は女性事例を除いた2例とも安定期に入ったといえる。1例は、長年行っていた技術的な仕事が困難となって退職し、いったんは閉じこもった生活に入ってしまった。先の見通しもなく、不安が強かったというが、MSWによって地域作業所であるワーキングスペースを利用することが実現したことから、現在はおちついて過ごしている。もう1例は役職についていた会社から子会社に移り、就労の継続を試みたが、新しいことが覚えられず、そのことを自覚してメモをとるという毎日で疲労していた。退職を決め、地域とのつながりで趣味の生活を始めている。しかし、疾患について周囲に隠しているため、今後は対人関係を中心とした問題が近いうちに出現する可能性もある。

女性事例を除いた2例は、外来受診時にMSWに必要な相談を行っている。障害者通所施設利用の1例については、MSWは当事者が望んでいる就労を、障害者の地域活動支援事業の福祉的就労による社会参加を実現させた。しかしさらに家族からは、病院所属のMSWだけではなく、地域にもう少し気軽に相談できる体制がほしいという訴えもあった。

6-2 7つの生活ニーズからの考察と結論

- ① 「健康」の面では、若く体力があるため、仕事に対する思いは強い。その分今まで出来ていた仕事が出来なくなったことへの苛立ちが大きい。そのため家に閉じこもり、焦燥感のある精神状態に陥っていた。1例は進行後、徘徊が始まり、室内での排泄の問題があった。若く体力のある分、介護に多大な負担がかかる。
- ② 「安全」の面では、移動手段の問題があった。車を一人では運転しないようにし、慣れた道では付き添って様子をみている場合もあった。しかし車の運転を禁止してしまうと外出する機会も減ることから、いつまで運転を許可するかの見極めが難しい。介護保険利用の1例は、デイケアの送迎時、自力運転の安全が保てず、サービス継続に問題が生じた。
- ③ 「家族関係」においては、高齢者と異なり、家族に対する責任ある役割の比重が大きくて多様であることがわかる。学齢期の子供の父親であり、高齢者に属さない世

代の配偶者の夫や妻である。地域での活動や仕事上での役職もある。配偶者にとっては相談をしたい相手が当事者であることで精神的な不安が大きくなる。子供たちも学齢期であるため、父親としての存在が必要である。子供側からはまだ甘えたい父親の疾患が受け入れられず、きつく接することがあるとも言われていた。

- ④ 「その他の人間関係」は、職場の関係者や友人、地域の関係者である。若年認知症について相談できる友人や家族は限られているが、その対象者が深く係わって支援している様子が窺えた。
- ⑤ 「経済」に関しては、その立場により問題の出現の仕方が変わることが分かった。経済的な余裕がある事例は退職後の生活に関しての不安がないため、就労して収入を得ることへのこだわりは無かった。しかし、一般の会社員であった事例は、退職してからの経済問題が大きく、障害年金や収入の得られる形での就労を望んでいた。配偶者が就労して働き始めた例もあり、今後の病状の進行によっては、配偶者の就労継続が難しくなることも予想される。
- ⑥ 「職業」に関して、男性 2 事例はともに職場では中堅管理職かそれ以上の地位にあり、専門的技術を伝達する重要な立場にあった。その為、会社にとどまり職種を変更し、雇用を継続して、会社から配慮された環境を得ることよりも、会社に迷惑をかけずに自分で早くやめるべきであるとの思いが強かった。これらの 2 事例では、職場同僚に対して、若年認知症に対する理解を進めるようにアプローチすることはせずに、一部の上司のみが知るように希望していた。疾患の進行とともに、どの事例でも周辺関係者への周知の問題が出現すると思われる。

また再就労に関しては、仕事がしたいと毎回 MSW へ訴えていた事例は、現在障害者通所施設へ通っている。そこでは今まで行っていた技術を伴う職種から変更して、体を使う仕事を希望している。彼の仕事へのニーズは、他の精神障害者と一緒の共同作業ではなくて、1 人で屋外での草刈り作業などを自分のペースで身体を使いながら行うこと、かつ収入も得たいというものであった。

- ⑦ 「社会・文化的生活」については、退職後に地域での趣味領域を広げ、障害者支援スペースを利用して社会との接点をつけていた。2 例については、家事の一部を担うようになって、生活のスタイルの変化が始まっている。

以上 3 事例ではあるが、若年認知症者と家族の置かれている状況とソーシャルサポートの欠如している状況を描き出した。今後はさらに調査を重ねながら、必要なソーシャルサポートの構造と提供すべき内容を検討していきたい。

7 地域作業所(授産施設)に結びついた事例の分析

1 事例は発症により仕事を失ったが、その後の展開の中で地域作業所に通所することができていた。その事例に対して仕事を失う経緯と作業所に結びつく経緯を分析することで、社会参加に結びつくために必要な要因を検討した。

【事例】

57 才 男性 家族は妻と 2 人の子ども（小学生と中学生）

中小企業の工場の技術職として、数カ所を転職するも合計 30 年間勤務 妻はパート

【経過の分析】A から J の局面に分け、その時点での社会活動促進および阻害要因と介入内容について検討した。

A

55 才時 家族に突然仕事を辞めると宣言→本人曰く「給料が安いから」
同僚「仕事の段取りが覚えられなくなっている」
2 ヶ月間、家族が本人を慰留するも退職となった 公的サービスの介入はない

B

退職時に本人が仕事を自力で探し、再就労した
就労 3 日で「頭が真っ白になる」と自分から辞めた 公的サービスの介入はない

C

退職 2 週間後 失業保険の手続きをした

D

退職同月 大学病院を受診し、軽い脳梗塞と診断された

E

退職 1 ヶ月後 他院の物忘れ外来を受診 検査でアルツハイマー病と診断された
頭痛を訴え、意欲の低下あり アリセプト服用を開始した
MSW へ紹介され、「仕事をしたい」と本人は主張する。MSW は家族本人への精神的サポートも同時に行う。高齢者のサービスのいくつかを紹介するも、本人が高齢者と一緒にのサービスでは合わないとは拒否

F

退職 5 ヶ月後 職安より就労意欲がないと指摘され、指導により就労した
しかし 5 日間で疲労が激しく退職した

G

その後 5 ヶ月間 頭痛を訴え体調も悪く、1 日中家で寝ている生活を送った

H

56 才時 通院中の物忘れ外来にて、リハビリテーションを開始した
意欲が出てきて心身ともに安定してくる 「仕事がしたい」と本人は言う

I

MSW は高齢者対象ではなく障害者の枠で受け入れ可能な通所施設との交渉を始める。
障害者施設で、とくに精神障害を主な対象とした施設の利用を交渉 「前例が無く障害特性が違って対応が分からない事が多い」と尻込みする施設を説得・交渉する

J

↓

5ヶ月後 地域作業施設に通所を開始し、現在に至る（8ヶ月経過）

【局面ごとのサポート分析】

A の時点では、本人にも周囲にも医療や労働などのサポートが必要な状況であるとの認識がなかったために、通常の「退職プロセス」を辿ることとなってしまった。この時点で医療に繋がっていれば、一旦休職して診断・治療に結びついてから、その後に従来の職場に対する就労維持および職種変更の支援に結びつくことができたかもしれない。とくにMSWと職場のジョブコーチが必要であった。

B の退職時点では、本人にも就労感覚が残っていたが、障害認識が欠如しているために、職場を変えれば就労が可能と考え、就労に関してやみくもに動きたがる傾向があった。しかしここで失敗することにより、失敗体験がその後の求職の活動に影響し、また精神的にも落ち込む原因となる可能性がある。就労能力や環境条件の整備を無くして、就労を再開することは困難であり、ここにジョブコーチ等の介入があれば、その後の意欲の停滞への抑止効果があったかもしれない。

C の時点では、職業安定所への登録であるが、傷病による支給停止ではなく、就労が可能な状況であるという申請が為されている。ここでMSWが入っていれば、疾病という認識によって優先的に健康保険の傷病手当金が検討されたであろう。また障害年金の初診日の扱いも就労中と変わってきた可能性が高い。経済的安定としては傷病手当金および障害厚生年金へと、雇用保険よりも長期に円滑に保障される。また福祉的就労につけば傷病手当金と併給される。また就労準備もせかされずに行うことができる。ここでは通常の退職プロセスを辿ったことによって、本人と家族の生活の経済的保障にやや不利益が生じた可能性がある。

D の時点でやっと医療に繋がった。しかし大学病院による診断は、認知症とは異なった内容であり、認知症の相談ルートに乗れない状況は続いた。たとえ脳梗塞の診断であってもせめてMSWに繋がっていれば、退職月内でもあったため、健康保険における傷病手当金を受給できる可能性があった。

E の時点でやっと物忘れ外来に繋がり、そこからMSWと出会うことができた。アリセプトの処方も行われ、若年認知症としての受療経路に乗った。しかしその後長期にわたって病状が進行することを踏まえ、その状態ごとに障害認識の促進が必要である。とくに発病初期は就労したいという本人の仕事に関する意欲と能力、および職場環境に対して、きちんと評価できる専門家がないことが問題である。また「高齢者と一緒はいやだ」ときちんと自分の意向が伝えられたことが幸いではあるが、仮に言い出せない場合であっても、本人のニーズにフィットするサービスを提案することが必要であろう。専門家は当事者のニーズにじっくり耳を傾けるべきである。

F の時点では、若年認知症の障害特性に沿った就労指導が行われていないために、心理

的にも環境的にも準備がない状態で、「就労意欲がない」と判断され、さらに就労指導が強行されたといえよう。そのため就労は5日と続かなかった。その間家族も医療機関も、労働に関しては意見や意向を伝えることもできずにいた。この間の連携をとれる職種と連携方法を開発する必要がある。

Gの時点では落ち込んで、心身ともに5ヶ月の間、活動ができない時期となった。この原因は不明であるが、無理な就労指導の要因もあると考える。この間は医療を中心としたサポートであるが、本人のみならず本人の病状に影響される家族のサポートも重要である。

Hの時点で外来リハビリテーションが開始され、安定した状態で社会活動を検討できる状態になった。「仕事をしたい」「年寄りではない」という本人の意向を汲んで障害者として作業所を当たったMSWの前例の無いことを行っていく開発的機能が発揮された。尻込みする施設側に対して、様々な情報のサポートを、十分にかつ継続して行うことによって受け入れが可能となり、その継続が実現している。

また施設側の受け入れの中心となった指導員であるソーシャルワーカーも、不安に思う他職員に十分説明することができた。また自立支援法の施行において障害の垣根がはずされ、受け入れの人数や内容について、施設がより厳しく問われる状況になったことも幸いした。当該施設は精神障害が基礎障害であったために、もともと精神保健福祉士が精神科病院から打ち合わせに来るなど、外部の人とのチームワークに慣れていたことも成功要因としてあげることができる。

Jの現在では安定して、職種内容も様々吟味されて行われている。本人も積極的に参加ができている。今後のサポートの課題としては、病状の悪化を前もって察知し、対応する連携体制を確保すること、家族の社会生活上の問題へのサポート、現在自力で行っている通勤が困難になったときの地域・施設送迎システムの構築などがあげられる。

8 今後の研究課題

今後は福祉的就労を中心とした就労支援に関して、事例をもって、どの時期にどのような内容の支援が必要であるかについて、より分析を深めていきたい。

引用文献

- 1) 野上とも江 (2007) 「新時代の在宅ケア」『日本在宅ケア学会誌』 Vol. 11 No. 1, P12
- 2) 田中千枝子他 (2008) 『若年認知症の患者家族に対するソーシャルサポートの実態把握と資源の開発』 「2006 年度厚生労働省科学研究費事業研究報告書」 pp54-63 日本福祉大学 若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究会

Aさん 男性60歳 ・発症58歳ごろ・アルツハイマー病・介護者 妻

	発症期	診断時	支援体制期	悪化期	リアセメント期	安定維持期
健康	前医に相談に行くも老人性健忘症という診断。市販の脳トレニングを始める	前医は専門医への紹介依頼を斡旋屋ではしないと不機嫌になる。しかし、専門医へ転医して確定診断を得る	病院のMSWが支援に入る。施設の見学を行う	一生懸命覚えようとしてストレスがたまっていた	ストレスのかかる仕事から離れることを決意	仕事をしていたころのストレスから開放され落ちついて過ごしている
安全	日にちが分からなくなかった。「何度も同じ事をやってしまいます」と部下から指摘され始める	「同じことを何度も言う」という部下の指摘を聞いて落ち込む	仕事での問題を最小限に食い止めるようにメモをとったり、帰宅してから復習する	電車に乗る場所を間違えたり、大切な書類を忘れる	趣味やスポーツを生活の中心におく	家から5分のところに拠点があり、歩いていけるので安全に趣味のための移動ができる
家族関係	4人の子供の父親として世帯の中心の位置	妻は前医の不適切な診断に対する怒りあり。専門医でアルツハイマー病の診断を得て初めて症状と結びつく	MSWの支援を受け施設の見学に同行	妻は本人の努力を支援したり、本人の気配りから始めようという話を受けたりすることに疲れていた	妻は自分の好きなことをすることで、介護の大変さとのバランスをとっていた	家事を積極的にするようになり生活のスタイルは落ち着いてきている
人間関係	営業の成績を上げようと思つて一生懸命やることがうまくいかず悩んでいた。	アルツハイマー病といわれて、退職届けを提出。初期には公的支援者の援助はなかった	上司が家に閉じこもることを心配し、就労の継続を勧める	疾患を知っているのは上司以外3人であつた。他の同僚への疾患の説明や理解への考えが及んでいない	妻の不安は、姉やMSWが相談にのつていた。	妻自身が自分の時間を持ち、夫婦での旅行の機会が増える。今後疾患の進行に応じた相談支援が必要になる
経済	会社の役員としての地位から、経済的には余裕があつた。	60歳定年後、関連会社に入社していた。入社して約3ヶ月で確定診断が出る	仕事は継続していたが、仕事の専門的な支援者は周囲にいなかった	子供は学齢期であつたが、経済的には仕事をやめても問題は生じなかった	関連企業の勤務先に退職届けを提出。約6ヶ月で終了	仕事は終了したが経済的な問題はなし
職業・学業	大学卒業後、大手企業に入社し、最終定年まで就労	再就職先は、関連会社であり、待遇は良かった	再就職先は関連企業であり、優遇された待遇であつた	新しい仕事覚えられず、最寄の駅も間違える	仕事から離れることにしたが、友人たちは新しい世界を広げており羨しむを感じる	地域と繋がった生活の継続が目指。疾患について周囲に話し理解を得る必要性が今後生じてくると思われる
文化社会活動	仕事一筋であつたが、地域のバレーボールは続けていた	脳のトレーニングのために料理や絵を習い始める	料理や絵は継続する	一部の趣味は継続する	新たな地域とのつながりを模索	太極拳の仲間を通じて絵の教室をはじめ囲碁の仲間を得る。地域とのつながりが広がる

Bさん 男性・57歳・発症55歳ごろ・アルツハイマー病・介護者 妻

	発症期	診断時	支援体制期	悪化期	リセサメント期	安定維持期
健康	工事現場から帰宅時迷ったり、仕事上できないことが増えていく	脳外科で脳梗塞と言われたが、専門医へ受診しアルツハイマー病の診断をうける	診療の都度MSWと面談するも、高齢者の施設等では本人のニーズにあわなかった	体調の悪さを訴えられ家に閉じこもった生活。生活の質を保障する毎日ではなかった	外来リハビリを紹介され、通い始めると共に障害者通所施設が利用できるようにMSWが働きかける	体調の悪さは消え、規則正しい生活ペース。今後の病状の進行に伴う問題発生への支援体制が必要
安全	仕事中に記憶が消えたようになった。工事の手順がうまくいかなくなったり、看板を忘れてきたりする	運転中に事故をおこす。以前ではありえなかった注意不足のミスであった	妻が疾患について知識を深める		外出の機会を奪うことにならないように車の運転についての暗黙のルールをつくる。	妻の運転で移動することを中心とするが、なれたところに限る本人もやっている
家族関係	子どもは学齢期が4人。病弱者も存在。妻は専業主婦	妻先行きに不安を感じ妻うつ状態に。その後MSWの紹介を受ける	妻へのMSWの支援は相談希望があった。都度行っていた。妻も高齢者施設の利用は希望せず	妻は継続してMSWと連絡を取る。本人にあったサービス希望	妻として不安や疑問があれば、その都度MSWに相談をして、少しずつ落ち着きを取り戻す	本人のできる家事を積極的にやっているため家族の一員としての存在がある
人間関係	職場はガス工事の仕事であったが、本社に職場が変わり神経を使っていた	新しい職場で仕事を始めるも早々に離職	「仕事をしたい」とMSWに訴える	「仕事をしたい」とMSWに訴える	障害者通所施設に通い始めて新たな関係が始まる	障害者通所施設と家族の中での役割遂行で、落ち着いた人間関係を築けている
経済	給料が少ないということも理由にして退職を決める	失業給付の手続きをとる。妻これは病氣だと判断して専門医を受診	妻はヘルパーの資格を検討し自力での収入を得る道を模索	職安で就労の意欲がないといわれ、仕事にいくがすぐ離職。無職の状態続く	本人収入はないが、妻が資格を利用して働き始める。	障害年金の申請に至る。仕事をし、給料を少しでももたらえる体制を希望
職業・学業	工事現場でガス工事を行う仕事であったが、仕事に頭のなかの記憶が消えた感覚が出現	すぐに次の仕事を探して就職したが、道に迷ったり仕事の段取りを忘れてしまいうの早々に離職	MSWの支援開始。社会資源の紹介を受け施設の見学を始める	現状の社会資源の見学では高齢者施設が中心であり本人家族とも希望しなかった	障害者通所施設では、外での草刈など体を動かす仕事を希望	障害者通所施設利用で落ち着いた生活が継続できている
文化社会活動	仕事中心の生活。地域とのつながりは希薄であった	自宅で閉じこもった生活を送り始める	MSWと家族との繋がりが中心であった	頭が痛く調子の悪さを訴え一日中不活発な状態	外来のリハビリ通院と障害者通所施設の利用で外との繋がりが広がる	自宅での用事を積極的に行っている。(犬の散歩、洗濯の取り入れ、外回りの掃除など)

Cさん 女性66歳・発病62歳・アルツハイマー病・介護者 夫と長男の妻

	発症期	診断時	支援体制期	悪化期	リアセメント期	安定維持期
健康	契約等のためにサイ ンすることができな くなくなった。孫の 面倒がみれなくなる	専門医でアルツハイ マー病との確定診断 を受ける	サービスの利用を進 め安定した生活や体 調を目指す	症状が重くなって いきサービスの再調 整が必要であった為、 専門病院への入院 に繋がる	入院中に施設入所 が可能かという点で アセスメントを行う	在宅に帰らず、病院 から施設へ生活場所 を移動した
安全	主婦としての生活で 大きな問題はなかつ たが、家の行事を嫁 にすべて任せる等が あった	デイサービスの利用 が中心	地域包括と介護支援 専門員・専門病院の MSWが相談にあた りケアの支援	症状が重くなって いき夫の暴力が認め られるようになる	虐待ケースとして、 緊急対応を行う	老人保健施設では、 自由に移動でき安全 に生活が送れている
家族関係	2世代同居であるが 主に夫との生活が中 心、長男夫婦は共働 き・孫2人	2世代住宅が完成 し、必要時に長男世 帯と連携する体制が 確立する。サービス の利用は消極的	夫の介護のみでは 負担が大きいため、 長男の嫁は仕事を辞 めてパート勤務とな る	夫から妻への虐待が 認められるため、長 男夫婦が見守りなが らの介護継続	夫も精神科への通院 を行い夫のフォロー を行う。長男夫婦が 主体となった相談の 体制	主に長男の嫁が施 設へ通っている。週 に2から3回。夫はそ の報告を心待ちにし ている
人間関係	主婦としての生活	夫は疾患の理解が できず、長男の妻に 再々確認。疾患の理 解に対する公的な支 援が希薄であった	夫の負担軽減のた めサービスの積極的 な利用を勧める。実 際は介護者の精神 的な負担軽減の支 援が必要	夫婦の強固な関係 から長男夫婦の介 入へ	在宅困難として緊急 対応を希望される	老人保健施設での 生活はおちついてい るが、長期入所施設 に向け今後の再アセ スメントが必要
経済	夫が教師をしていた ため、年金収入で生 活は安定	年金収入での生活に は変化なく、経済的 な問題はなかった	長男の妻の退職に 伴い、長男世帯の収 入は減収となる	介護保険サービスの 利用料は増えていく		施設入所費用につい ての問題は発生して いない
職業・学業	長男夫婦との生活で は、長男の嫁が就労 中で孫の世話を担っ ていた	夫との生活が中心。 本人の病状がこれ以 上悪くならないよう に夫が多種の工夫を していた	夫の介護と介護保険 のサービスの組み合 わせ	長男夫婦の積極的 な援助とショートステ イの活用開始	入院評価の結果、施 設入所に向かえるよ うに家族は切望	在宅は困難であると いう認識で、施設入 所の継続を希望
文化社会活動	地域との繋がりは続 けていたと予測され る	地域との繋がりは続 けていたと予測され る	デイサービスでの繋 がりや家族関係が中 心。かなりの問題行 動があり、夫は疲弊 している	デイサービスでの送 迎が困難になってき た為サービス担当者 会議を実施	入院して疾患の評価 と治療を行う	老人保健施設での 人間関係が主体。要 介護度4

〈第2研究〉若年認知症者の社会参加の場としての障害者通所施設に対する訪問調査

＜障害者施設へのヒアリング調査 報告1＞

1. 日時：2007年7月6日(金)10:00～12:00 まで
2. 対象施設：社会福祉法人朋友会 アクティブ鈴鹿(障害者福祉工場)
3. 調査者：小長谷陽子、田中千枝子
4. ヒアリング内容

福祉的雇用の中では、福祉工場は労働基本法に基づく雇用契約を結び、最低賃金を守るように運営されており、収益性と稼働性が問われる資源である。そこでどのような就労が行われているか、また若年認知症の就労の可能性の有無について検討するために、訪問調査を行った。

1) 施設概要について

頸椎損傷で車いすを使用している理事長が経営する一般工場の脇に設置され、さらに障害者通勤寮が併設されている。

利用対象者としては、①従来の対象であった重度身体障害者に、②養護学校卒業後の知的障害者が加わり、そこに最近では、精神科病院の通院リハビリテーションの一環として、③精神障害者の受入れも始めた。通勤可能な距離にいる人で、利用定員は30名であるが、定員に満たない状況が常態となっており、現在21名が働いている。定員充足対策としても、障害の幅を広げた事情がある。

作業内容は、理事長が経営するパソコンの部品製造や整備が主で、一部印刷業なども行っている。

2) 若年認知症の受入れについて

(1) 受入れの経緯

現在、若年認知症者は受入れていないが、時期を区切って受入れる可能性はあると考えている。いずれにしても通勤の問題と作業能力の問題がクリアできれば、若年認知症であろうと他の障害であろうと受入れる体制にある。

(2) 受入れ後に必要と考える支援内容について

精神障害者でも知的障害者でも、ジョブコーチや病院の精神保健福祉士などの専門家との連携で受入れを進めている。しかし最終的には職場のメンバー間の交流や教え合いが一番であり、メンバー間の交流を良好にするための方法に心を砕いている。若年認知症者に対しても、他の利用者と同じ作業を行っていただき、馴染むまではいろいろあると思うが、慣らしていくための工夫は、今までのノウハウをもってすれば可能と思うとのことであった。

施設への送迎がないので、移動手段の確保の課題があるが、通勤寮に入所が可能である。ただし病状の進行については、契約の最初から進行後の対処について、家族と関係機関と

の検討が必要と考える。

3) 所感

福祉工場の作業量の確保と認知症者の能力がフィットしないかもしれないと考えるが、福祉工場としての運営を継続する上で、障害の種別を問わない職場適応へのチャレンジの姿勢とノウハウへの自信には感心した。

ただしジョブコーチなど就労支援の専門職へ期待することとしては、情報提供の意味合いが強く、適応方法・手法の開発への助言や協力への期待の言及の無かった点が今後の課題と考える。

<障害者施設へのヒアリング調査 報告 2 >

1. 日時：2007 年 12 月 7 日(金)10:00～12:00 まで
2. 対象施設：ワーキングスペース大府(精神障害者通所授産施設)
3. 調査者：田中千枝子、駒田雅己
4. ヒアリング内容

対象施設は、実際に若年認知症者を受け入れている施設であった。

1) 施設概要について

通所授産施設に、地域活動支援センター、障がい者総合支援センターが併設されている。

利用対象者としての条件は、①通院している、②通院可能な距離に住んでいる、③おおむね自立した生活が送れている、④将来就職を希望しているの4つをあげている。利用定員は、30 名である。作業内容は、クリーニング、清掃、アスパ(生ごみを肥料にする作業)が主に行われており、クリーニングに関しては、近隣施設からの委託を受けて行っている。

2) 若年認知症の受入について

(1) 受入れの経緯

現在、若年認知症者 1 名(男性)を受入れている。利用申請は、近隣の医療機関からで、施設への体験通所を行った上で利用に至る。通所方法については、本人が自宅から車で通勤している。

(2) 受入れ後の支援内容について(本人の様子も含めて)

他の利用者と同じ作業を行っている。はじめは、退屈そうであったが、次第に自分ができることを主体的に行っている姿が目立ってきた。作業に疲れた時などは、自分で調整できている様子であり、他の利用者との関係も基本的には良好とのことであった。

(3) 受入れ後の課題点について

現時点では、①今後の症状の進行に伴う支援について、②施設への送迎についての 2 点

が挙げられている。①は、若年認知症に特化した施設ではないため、今後症状が進行する中で、受入れが困難になる可能性があるとのことであった。次に②は、現在本人が車で施設に通ってきている状況であるが、症状の進行により車による通勤が難しくなる可能性があるとのことであった。施設の送迎バスも全ての地域をカバーすることが難しいため、その点が施設全体の課題である。

3) 所感

本人が今まで、工事関係の現場で仕事をしていたため、作業だけでなく施設内の細かな仕事も行っており、本人の生活歴にあった場であると考ええる。仕事の内容が、レクリエーションだけでなく、ある程度本人の行動の自由がきくという点があっているように思う。

また、他の利用者とその症状が一部ではあるが似通っている部分もあるためか、利用者との関係も良好であるという点が印象的であった。

<障害者施設へのヒアリング調査 報告3>

1. 日時：2007年12月14日(金)13:00～14:30 まで
2. 対象施設：サンサン大府(身体障害者通所授産施設)
3. 調査者：田中千枝子、駒田雅己、山崎ゆかり
4. ヒアリング内容

1) 施設概要について

(1) 現在の施設の活動内容について

18歳以上で身体障害者手帳を所持し、身辺処理が可能で、かつ意思表示等が出来る方を対象としている通所型の授産施設である。施設定員は、33名である。工場からの委託だけでなく、印刷作業等も独自で行っている。パソコン業務もあり、就労に結び付けられるような支援を行っている。

また、利用者を積極的に一般就労に紹介しており、就職率は他の施設に比べて高い。その中で外部からジョブコーチなどの支援を受ける場合もある。

(2) 障害者自立支援法移行後の運営について

障害者自立支援法の就労移行支援に変更予定とのこと。現在は、新制度への移行のための準備段階とされていた。障害者自立支援法移行後の利用対象者については、障害区分認定を受けた方だけでなく、施設の「利用規定」により、身体に障害を持つ方に限定した支援になる。

2) 若年認知症の受入れ可能性について

現時点では、受入れは困難であるという回答であった。また、障害者自立支援法移行後は、職員の確保等も難しい面があるため、現在の利用者の支援を維持することが当面の課題だとされていた。いずれにせよ、基本的には「身体障害者手帳」を所持している方に利用は限定されるため、若年認知症者においても、同様の形で利用申請を受けないといけない。

3) 所感

パソコン作業や軽作業等、障害の段階に応じて作業内容が分かれているため、若年認知症者の利用申請があった場合も、症状の程度やその方の生活歴に合わせて対応できる可能性はあると感じた。ただし、若年認知症者の一般就労については難しい面もあり、その点で障害者自立支援法移行後の若年認知症者の利用可能性は低いと考えられる。

ただ、就労支援中心のプログラムやジョブコーチとのかかわりについては、今後の若年認知症の社会的支援において参考になる部分があると考ええる。

〈第3研究〉若年認知症者の社会参加の場としての障害者通所施設に対する受け入れ姿勢等に関するアンケート調査研究

1. はじめに

若年認知症者に対する既存の社会資源は、先行研究でその不十分さや不適切さが課題として挙げられている。

高齢者を対象にした介護保険サービスでは、若年認知症の当事者・家族のニーズがフィットしにくい状況にある。また、若年認知症者に対応した特定サービスについては、対象数および財源上の問題で成立しにくい状況にある。その中で、発症が働き盛りの年代に多い若年認知症の場合、社会参加の場の確保や継続的な支援が課題となってくる。

一方、障害者施設は、就労を目的とした施設や自立支援を行う施設など、介護保険でのサービスとは異なった性格を持っているが、実際に若年認知症の受入れを行っている障害者施設の事例もある。このことから、若年認知症者の受入れの可能性を探るために、障害者施設における若年認知症者の受入れ実態と今後の受入れ可能性について、質問紙を用いて調査した。

2. 調査の目的

本調査の目的は、障害者施設での若年認知症者の受入れ可能性および実際に受け入れている場合の支援状況について把握し、今後の若年認知症支援体制について考察することである。また、受け入れていない場合は、受入れに対しての可能性についても項目を設定し調査した。

3. 調査の対象と方法

- ・ 調査方法・・・・・・質問紙を用いた郵送調査
- ・ 調査期間・・・・・・2008年2月21日～3月5日
- ・ 調査対象・・・・・・東海3県(愛知、岐阜、三重)の障害者施設で主に通所型のサービスを行っている531施設
- ・ 質問紙・・・・・・全7項目で構成(質問紙は、資料(4)に掲載)
- ・ 回収数(率)・・・・・・209施設(39.4%)

4. 結果 (基礎集計については、資料(1)に掲載)

問1 アンケート回答の施設種別について(複数回答)【資料(1)－①基礎集計】

回収数については、配布数が一番多かった知的障害分野からの回答が138件(66.0%)と最も多かった。新法上の施設種別では、生活介護が23件と最も多く、次いで就労継続

支援が 20 件であった。重度障害者包括支援は、0 件であった。

また、現在、障害者自立支援法の移行期間であるため、旧法の施設種別および新法の施設種別両方を回答している施設も多くみられた。

問 2 回答者の所属している施設の定員

定員が 20 人以下の施設が 27.8%、定員が 21 人から 30 人までの施設が 19.1%となっており、30 人以下を定員としている施設が全体の約半数を占めていた。

問 3 若年認知症者の受入れの有無について

若年認知症者を受入れた経験のある施設は過去に受け入れた場合を含め、10 施設(4.8%)であった。それ以外の 198 施設は、受入れの申し出を受けたことのない施設であった。

受入れ経験のある施設の種別については、資料(2)にもあるように、知的障害者分野、精神障害者分野がほとんどであった。

問 4 (現在の)若年認知症者の受入れ実態について【資料(2)参照】

受入れ人数については、1 人の受入れが 7 施設、2 人の受入れが 3 施設であった。いずれも、少人数の受入れであることから、専門的に若年認知症者を受入れている施設は少ないと考えられる。

若年認知症者の診断名については、アルツハイマー型認知症が 4 人と多く、次いで血管性認知症となっている。ただ、診断を特に受けていない場合も 4 人であり、厳密に「若年認知症」であるかどうかは不明な状況にある。

受入れ申請先・受入れ紹介先は、家族からの申請、次いで受入れ施設、関わりのある外部の施設、病院からといった順になっており、家族からの申請が他よりも多く見られた。その他の 5 人については、今まで施設を利用していた方が、認知症になったというケースがほとんどであった。若年認知症者の受入れは、外部からの申請・紹介だけでなく、施設内の利用者についても考えていく必要があることがわかった。

受入れを決定した要因については、申請先・紹介先同様、家族からの強い要望が多かった。次いで施設プログラムや他の利用者との関係について留意している場合であり、受入れ施設が自身の支援内容と若年認知症者本人のニーズを確認した上で受入れていると考えられる。「その他」の内容については、既存の施設利用者が認知症になったということも書かれていたが、地域に社会資源が乏しいという理由から受入れをしている施設もあった。

若年認知症者への支援内容は、他の利用者と同じプログラムを提供している場合が多かった。それ以外にも職員が常に付き添っている形をとったり、個別プログラムを作成するなど、個別的な支援を行っている施設もみられた。

若年認知症者を支援する上での問題点としては、若年認知症者の移動に関することが多かった。次いで症状の進行により受入れが困難になる可能性であった。

物理的な移動については、若年認知症者の場合、見当識障害があるため、自分で施設へ通所することが困難である。加えて、施設による送迎の有無も関わっていると考えられる。また、今回の受入れ施設は、就労支援を行う種別が多いこともあり、今後の症状の進行により受入れが継続できるかどうかについてが課題である。

問5 (過去の)若年認知症の受入れ実態および受入れしていない場合の理由について

【資料(1)-①参照】

問5は、受入れを行っていない施設(198施設)に回答を求めた。

「利用申請がない」が172施設で最も多く、次いで「施設の利用規定にあわない」が37施設であった。また、「施設に支援のノウハウがない」という項目も多くみられた。

利用申請がないことが、受入れしない理由のほとんどを占めていた。また、障害者施設の利用にあたっては、利用規定だけでなく、障害者自立支援法下では障害認定区分も問われてくることが考えられる。

今後、若年認知症者を受入れる可能性については、「(受入れ可能かどうか)わからない」と回答した施設が全体の39.4%と多かった。「受入れを行う」あるいは「受入れを検討したい」という施設が、合わせて39.9%であった。また、「受入れをしない」施設は、13.1%であった。受入れをしない理由としては、「施設の利用規定にあわない」という記述が多く挙げられている。利用規定については、施設が対象者に特化した支援を行っていくために必要なものであると考える。一方で自由記述では現状で定員がいっぱい、あるいは待機者がいることも多く挙げられている。新法移行後は、常勤職員が削減されるため対応が難しいという回答もあり、現在受入れている施設の場合でもそれが課題であると考えられる。

問6 若年認知症者を受け入れるにあたっての条件

問6は、受入れの有無に関わらず、今後受け入れる機会がある場合にはどのような条件(支援)が必要かについて全施設から回答を求めた。

若年認知症支援に関する研修や支援マニュアルが必要であると回答した施設が165施設と最も多く、次いで病院や施設との連携がそれぞれ163施設であった。

現状では、第一に若年認知症という疾患の症状やそのための支援方法など、広く知ってもらう機会が必要であると考えられる。また、医療機関との連携は、症状が進行していくという状況では特に重要な条件であると考えられる。

問7 障害者施設の立場から若年認知症支援に関する意見【資料(1)-②参照】

ここでは、若年認知症者受入れの有無に関わらず、障害者施設の立場から、若年認知症者の支援に関する意見を自由記述で回答を求めた。

回答内容については、以下の3点に大別できた。

(1)若年認知症者の利用可能性について(その課題)

利用可能性については、上記の間5でもその結果を述べたが、この設問でも受入れする上での課題や条件に関する幾つかの意見があった。

受入れの課題としては、上述したように利用規定や新法への移行に伴い受入れができないといった回答が多くみられた。また、支援に際してのノウハウがないといったことも挙げられている。もし受入れる場合は、制度的支援ないしは、他の機関との連携は必須であるということも挙げられている。

一方で、利用申請があれば、受入れたいという回答も幾つかみられた。ただ、受入れる際にも、制度面からの支援、または施設の職員配置および支援ノウハウなどの確保が必要になるという条件が挙げられていた。

(2)若年認知症を知る機会の必要性

施設利用者が若年認知症を発症し、支援が必要になる場合があるということが本調査で明らかになった。そういったことから、施設において若年認知症に関する情報や支援ノウハウが必要であるという回答が挙げられていた。

また、施設側への情報の必要性だけでなく、若年認知症の社会的な認知を進めるべきであるという回答が挙げられていた。今後、受入れの有無に関わらず、若年認知症に関する情報提供については、障害者施設を含めた広い分野に対して行うことが必要である。

(3)高次脳機能障害支援と若年認知症支援との関係

幾つかの施設から、高次脳機能障害の支援を行っているというケースが挙げられていた。また、若年認知症と高次脳機能障害との症状や支援の違いについてわかりにくいといった意見も挙げられていた。

高次脳機能障害の主な要素としては、「認知障害」や「行動障害」が当てはまり、この点については、若年認知症の症状とも共通している。しかし、若年認知症の場合、個人差はあるが症状が進行するため、支援方法は異なってくる。

今後の若年認知症支援においては、高次脳機能障害などの支援内容を参考にするということも必要になると考えられる。

5. まとめ

(1) 受入れ後の継続した支援について

受入れが可能な施設であっても、若年認知症が進行していく中で、継続した受入れが可能かどうかについて高い関心が現われていた。症状の進行時期においては、医療機関との連携だけでなく、受入れができなくなった際の受け皿的な施設およびサービスが必要になってくる。

また、受入れにあたっては、施設の支援内容が本人および家族のニーズとあっているかどうか問われてくるため、紹介先の機関との連携が必要になると考えられる。

(2) 障害者施設に向けた若年認知症に関する情報提供の必要性について

若年認知症を受入れている施設の中で、施設利用者が若年認知症になるというケースが幾つかみられた。こういった場合は、継続的に受入れるか、他施設に紹介する方法が考えられるが、施設外部に相談できる機関を確保する必要があると考える。

障害者福祉は変化しており、身体・知的・精神の3障害のサービス供給上の統合が大きな課題となっており、現在障害者自立支援法への移行を進めている施設がほとんどである。またNPO法人に運営を委託するなど、運営方法も多様さを増してきている。さらに、訓練内容と目的に対する機能別対価の設定により、業績が評価されるようになった。一方で、定員がいっぱいで待機者が生じている施設も多くある。こういったことから、若年認知症を障害者施設で受入れるためには、施設への制度的な支援や他の地域資源を活用する方法も模索する必要があると考えられる。本調査の問7からも、そういった点が課題として挙げられており、現状の制度下では障害者施設での受入れ可能性には厳しい面があると考えられる。

また、障害者自立支援法下のサービスにおいては、障害区分認定が必須になるため、そういった部分で若年認知症の、精神障害二軸評価や生活障害評価が可能かどうかについては今後の課題である。

【資料編】

資料(1)基礎集計 ① 基礎集計 ② 自由記述

資料(2)受入れ経験のある施設（集計表）

資料(3)調査協力依頼状

資料(4)質問紙

資料（1）基礎集計

① 基礎集計

調査件数・回収数・回収率は、以下のとおりである。

1. 調査件数(分野別)

全体	調査件数（施設）	身体障害者 施設	知的障害者 施設	精神障害者 施設	小規模作業所
件数 100.0%	531 100.0	41 7.7	283 53.3	120 22.6	87 16.4

2. 回収数

調査件数（施設）	回収数（施設）	回収率（%）
531(件)	209	39.4

<問 1> アンケート回答の施設種別について(複数回答)

種別選択については、現在、旧法(身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法)から障害者自立支援法への移行期間ということもあり、旧法の施設種別、新法の施設種別ともに回答できるようにした。

(1) 旧法(身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法)下の施設

全体	身体障害者授産施設	身体障害者更生施設	身体障害者福祉工場	知的障害者授産施設	知的障害者更生施設	知的障害者福祉工場	精神障害者授産施設	精神障害者デイケア	非該当	無回答
209(件) 100.0(%)	15 7.2	2 1.0	2 1.0	76 36.4	46 22.0	16 7.7	4 1.9	1 0.5	40 19.1	7 3.3

(2) 新法(障害者自立支援法)下の施設(複数回答)

全体	生活介護	障害者支援施設	就労移行支援	自立訓練	就労継続支援	重度障害者包括支援	相談支援事業	共同生活援助を行う事業	制度外の施設である
209(件) 100.0(%)	23 11.0	15 7.2	5 2.4	3 1.4	20 9.6	0 0.0	1 0.5	1 0.5	21 10.0

<問2> 施設の定員(実数)

回答者の所属する施設の定員について、実数で回答を求めた。

全体	20人以下	21人～30人	31人～40人	41人～50人	50人以上	無回答
209(件) 100.0(%)	58 27.8	40 19.1	42 20.1	26 12.4	33 15.8	10 4.8

<問3> 若年認知症者の受入れの有無について(複数回答)

全体	現在、受入れを行っている	利用申し込みがあり、受入れ検討中	過去に受入れ経験がある	過去に受入れを拒否した経験がある	受入れの申し出を受けなかった
209(件) 100.0(%)	7 3.3	1 0.5	3 1.4	0 0.0	198 94.7

「現在、受入れている」「過去に受入れた経験がある」の両方を選択した施設は、1施設あるため、受入経験のある施設は、全10施設であった。

<問4> (現在の)若年認知症の受入れ実態について

①受入れ人数

全体	1人	2人
10(件)	7	3
100.0(%)	70.0	30.0

②診断名

全体	特に診断を受けていない	アルツハイマー型認知症	血管性認知症	その他
10(件)	4	4	1	1
100.0(%)	40.0	40.0	10.0	10.0

③受入れ申請先・受入れ紹介先(複数回答)

全体	かかわりのある施設からの紹介	かかわりのある病院からの紹介	本人からの利用申請	家族からの利用申請	その他
10(件)	2	1	0	3	5
100.0(%)	20.0	10.0	10.0	30.0	50.0

④受入れの決定要因(複数回答)

全体	本人からの強い要望	家族からの強い要望	かかわりのある病院からの紹介	かかわりのある施設からの要望	他利用者とも関係が保て、施設プログラムをこなせると判断	施設を利用してもらうことにより、ボランティア的な役割が果たせる	その他
10(件)	2	5	1	2	4	0	2
100.0(%)	20.0	50.0	10.0	20.0	40.0	0.0	20.0

⑤若年認知症者に対する支援(複数回答)

	件数	%
他の利用者と同じプログラムに沿った支援	4	40
他の利用者と同じプログラムに沿いつつ、職員を常に配置	2	20
他の利用者とは異なる個別のプログラムを作成し、支援	1	20
認知症状ごとに、支援方法を変更	1	10
ボランティア的な役割を担ってもらっている	0	0
その他	2	20
全体	10	100

⑥支援にあたっての問題点(複数回答)

全体	職員の認知症に関する知識や技術が少ない	関係施設や病院との連携をとれていない	外部に支援に関して相談する機関がない	本人が施設のサービスを十分に利用できていない	家族が施設のサービスに満足していない	認知症状の進行によって、継続して受入れられない可能性がある	他の利用者と関係が上手く保てない可能性がある	物理的な移動(施設への行き帰りや外出支援など)に困難がある	障害特性により、他の利用者よりも作業やプログラムをこなしにくい	その他
10(件) 100.0(%)	1 10.0	2 20.0	2 20.0	1 10.0	1 10.0	4 40.0	1 10.0	5 50.0	3 30.0	0 0.0

＜問5＞(過去の)若年認知症の受入れ実態および受入れしていない場合の理由について
(1)若年認知症者を受け入れていない、あるいは受け入れなかった理由について(複数回答)

	件数	%
利用申請がない	172	86.9
定員がいっぱいのため受入れられない	6	3.0
施設の利用規定にあわないため受入れられない	37	18.7
若年認知症の知識やノウハウがないため受入れられない	29	14.5
職員の認知症に関する知識や技術が少ない	33	16.7
関係施設や病院との連携をとれていない	14	7.1
外部に支援に関して相談する機関がない	2	1.0
本人が施設のサービスを十分に利用できていない	1	0.5
家族が施設のサービスに満足していない	1	0.5
認知症状の進行によって、継続して受け入れることができない可能性がある	7	3.5
他の利用者との関係が上手く保てない可能性がある	4	2.0
物理的な移動(施設への行き帰りや外出支援など)に困難がある	1	0.5
障害特性により、他の利用者よりも作業やプログラムをこなしにくい	3	1.5
その他	1	0.5
全体	198	100

(2)－① 今後受け入れる機会がある場合、受け入れの可能性について

全体	受け入れたい	受け入れ検討は行いたい	受け入れはしない	わからない	無回答
198(件) 100.0(%)	2 1.0	77 38.9	26 13.1	78 39.4	15 7.6

(2)－② この設問で、「受け入れはしない」と回答した施設に、その理由を自由記述とした。

<問6> 若年認知症者を受け入れるにあたっての条件

全体	病院との連携調整	家族との連絡調整	制度的な支援(補助金等)が必要	高齢者施設との連携で、支援方法を検討する機会が必要	若年認知症に関する研修や支援マニュアル等が必要	その他
209(件) 100.0(%)	163 78.0	163 78.0	125 59.8	101 48.3	165 78.9	13 0.0

② 自由記述

問4 受入れの申請や紹介先（その他）
以前からの入所者が認知症になった。
施設利用者が若年認知症になった。
高齢化に伴い、症状が発現する。
問4 受入れ決定の要因（その他）
以前からの入所者が認知症になった。
他の行き場がなかったため(地域に資源が乏しい)。
施設の利用継続に伴い、加齢し症状が発現する。
問4 支援の内容（その他）
基本的には、他利用者と同じプログラムだが、内容や取り組み方、連絡事項等、職員が対応に配慮している。
週3日昼前まで母親も一緒に来ている。簡単な作業をしてもらっている。
問5 受入れをされていない理由（その他）
検討したこともない。
知的障害者の施設ということで受入れ希望がない。
介護担当の職員がいない。 送迎がない。
今までそういうケースのニーズがない。

問5 今後の受入りの可能性（その他）
原則として受入れをしない。しかし精神科への通院者、精神障害者保健福祉手帳を持っている方は受入れ可能という当施設の規定があるので、それに該当する場合は受入れる。
旧法知的障害者授産施設の対象外と認識している。 法整備がされれば検討する。
4月から新体系に移行し、知的障害に限定したため。
当荘の提供するサービスでは対応できないため。
①幾つかの法律上の制約があるため、受入れは困難。 ②法人の定礎の変更をする必要がある。
新法対応施設への移行後も就労支援関係の事業のみを行う予定であるため。
現在のメンバー・プログラムとうまくやれていけるかわからない。 現在の職員体制では難しい。
今後、さらに常勤の職員が少なくなるので受入れることができない。
他障害の受入れは考えていない。マンパワー不足、利用者一人に対し専属に近い形での支援はできない。
知識がない。
現在利用されている方々とのトラブルが多くなると考えるため。
施設の入園対象条件に合わない。
定員数が多く、認知症の方をていねいに支援する余裕がない。
障害福祉サービス受給者証の対象となれば、受入れを検討しなければならないと考えています。現状では、定員を満たしており、今後の受入れ可能な人数は限られております。就労については重度の障害者が多く、出来る仕事も限られており、現在、仕事がない状況で賃金よりも利用者負担額が高く、創作活動中心のスケジュールとなっています。また、職員の若年認知症の知識やノウハウがないのも実情です。
知的障害の施設としては若年認知症の人の入所は考えられない。
問6 受入れる際の条件（その他）
その時になって考えたい。
地域の社会資源と連携。
法律上の問題解決。
専門職の配置。
新法への移行。
職員体制の見直し。
施設での受入れ体制の整備。
進行度合と容態の変化度合(行動など)によるため、一概には言えない。
前利用機関からの情報提供。
前利用機関からの情報提供。
担当職員の支援。

問7 若年認知症支援に関する意見（自由記述）
症状の進行の状況にもよりますが、知的障害者の支援を行っている施設にとっては、かかわりの持ち方が比較的類似しているのではないかと想像されるので、受入れやすいのではないかと思います。 弊所のような小規模授産施設や作業所では、工賃水準も低く、社会参加や安定した生活という観点においては当事者のニーズにそぐわないかもしれません。 新体系の就労移行支援、ないしは就労継続支援A型のサービスが最も適した選択肢であるような印象を持っています。
若年認知症者に対する支援を行ったことがないので、党施設に受け入れる場合は、問6にもあるように、研修や支援マニュアル、各機関との連携強化などといった整備が必要である。 現在通所している方の中で、軽い記憶障害、見当識障害が見受けられる方がいるので、若年認知症に関して勉強してみようと思う。
今のところはないのでわからない。しかし、相談があれば、まじめに対応したい
当作業所は、統合失調症の方がほとんどだが、そういった精神疾患と若年認知症の方との愛称が+にはたらくのかーに働くのかわからない。 ただ、若年認知症専用の作業所などを法定化して作れば、就労支援などもできるのではないかと考える。（詳細な作業マニュアルを手元におきつつ作業をしたり、時間を知らせるタイマーなど、工夫すれば記憶障害や見当識障害があってもできる作業、仕事があるのではないかな？
65歳の認知症の方は、利用していただいたことがあります。精神科のDCや施設がこれまでも引き受けていたと思いますが、作業所や小規模授産施設では、元々マンパワーが少ないため、十分なケアが行き届かないと思います。
障害者の支援施設の役割として若年認知症支援を含むのは、現状では無理がある。 法整備等が必要である。 制度が確立しないまま受入は、問題が多すぎると考えている。
当院の場合、統合失調症を中心とした精神障害者のデイケア施設であり、若年認知症のケースについて、検討したことは、今までにないので、特に意見はない。
施設利用者の方たちの高齢化が進み、他人事ではありません。
障害者自立支援法では、今後障害程度区分認定により受けられるサービス等が決定することとなり、給付費を受けることとなるが、若年認知症の位置づけがわからない。 介護保険対象であるならば、障害者施設での受入は運営面から見ても難しいのではないかなと思われる。 勉強不足で申し訳ないが、この位置づけ等の説明があれば、回答も違ったかもしれない。
社会福祉法人や大きな施設では受入が可能かもしれないが、今までの小規模作業所のレベルでは、職員数が不足していて十分な支援は難しいと感じます。
若年認知症の方々への支援は、一般的な障害者施設への入所は難しいと思われます。現在、高次能機能障害の方を受け入れているが、当失せ津の様に身体に障害がない方の受入は難しいのではないかな？ 他障害の場合は、職員の支援においても利用者間の関係作りも難しいものがあるのではないかな？
若年認知症の方の法制度の障害区分程度がどうなっているのか、良く理解できません。当初は、障害者小規模作業所です。
若年認知症についての知識はまったくありませんが、社会参加との場として当方を必要とされている方があれば、できる限り体制を整え、受け入れるべきだと思っている。 重度の知的障害との区別が、わかりにくいというか、まだよく理解していません。 自施設は、授産施設なので、作業や生活に影響が大きくなければ、老人施設などへの移行を検討すると思います
直面していないので難しいが、何を目的とした支援を望むかで利用施設はかわると思うし、それが可能か否かというあらたな課題も生じると思う。 (1)日中活動の場や家族の負担を軽減するための通所・入所施設を求める場合 (2)症状を回復させるためのリハビリ的なものを求める場合 (3)少しでも社会復帰、経済的な効果を求める場合 上記のどの場合でも、補助金等の制度的支援は必要である上(当施設は(1)と(3)に該当するが)障害者に対応した(ハードではなくソフト面で)収益事業、作業を創設していく必要も大きい。
障害者施設での認知症受入は、制度的(人員配置、報酬など)な見直しが必要
若年認知症については、これまであまり関心をもったことがなく、学習の機会もありませんでした。 今後は、機会があれば、勉強してみる必要があると考えます。
・知的障害の施設では、障害の特性が違い受入れができないのではないかな？ ・今まで若年認知症の方を「問題意識」としてとらえたことがない。また、研修等でとりあげられたこともないと思う。障害者施設としては、この程度の意識しかないと思う。今後問題提起していくことが必要。

問7 若年認知症支援に関する意見（自由記述）（つづき）
「若年」であり、「認知症」であるということで、制度にうまく合致しえない分、本人や家族周辺に抱える問題はより深刻であろうと推察される。 現実に目の前に苦しんでいる利用者がおられるのなら手をさしのべたいのが人情であるが、実態の情報があまりに不足している。本人、家族の抱える問題、実情を総論、各論からもっと社会に向けて明らかにしていく過程の中で必要なサービスの整理がなされていくべきと考える。
全く情報が公的に提示された事がありません。 公的に知る機会が必要と考えます。
これまで若年認知症の方が利用されていたことはなく、事例もないので、特に意見はございません。
今のところ、利用申請、問い合わせなどは一切なく、受入れなどの対応について考えたことはないです。
知的障害者更生施設の利用はありえないと思います。支援の内容が違うと思います。
知識やノウハウは連携していく中で学べるので、まず受け入れることを前提に対応するのが良いと思う。
1 知的障害者支援と若年認知症患者援助では、大きな差異があると思う。 2 福祉サービス提供の制度が根本的に違う。現在、同一施設のサービスを提供することは不可能である。国の制度を変える必要がある。
今まであまり関心がありませんでした。
現在、この施設には若年認知症の方はおらず普段関わることのない方々ということになります。もし、受け入れることが決定したら、家族や病院、入所施設等の連携をとり、方法を考えていくと思います。
若年認知症については、不勉強で支援について明確な意見を言えるような立場にない。ただ、障害像として高次機能障害と重なる面も多いのではないかと、という感想です。（生活障害として捉えられ、認知障害を抱えながらも医療・福祉サービスの対象となりにくい面があることなど）
今後、需要が増えることが予想される。利用の希望があれば、積極的に検討することになると思う。しかし、当事者にとって知的障害者の施設を利用することに抵抗があるかと思う。
知的障害の方の待機登録されている人たちがいっぱいなので現実的には、その方たちを差し置いて若年認知症の方を受け入れることは困難ですが、そういった理由がなくて、空きがあるなら、活用してもらいたいなと思っています。 知的障害の方も40～50歳になると、物忘れがひどくなってくる方もいらっしゃいますので、施設全体で認知症についての支援は考えないといけないと思っています。
まだそういった方にお会いしたことがないため、なんともいえないところがありますが、いずれにせよ、ニーズに応じた支援を行っていくしかないと考えております。
就労支援でいうところのジョブコーチのような専門職と支援の仕組みを整えることが必要かと思っています。その上で、障害者施設の日中活動に参加していくというような導入が、本人にとっても負担が少ないのではないのでしょうか？
今まで若年認知症の方の利用申請はなく、実感が持たない。しかし、若年認知症の方の支援は高齢者施設の支援内容とは異なると考えられる。 若年認知症の方の活動場所を確保していく必要があると感じた。
若年認知症自体の知識がなく、もしそういう希望者があつたら、責任をもって受け入れられないかもしれないです。もし、機会があれば少しずつ学習していきたいです。
今回のアンケート依頼を受けるまで、若年認知症支援について考えたこともありませんでした。それ故、受入れに関しては、十分な検討が必要かと思っています。専門性の問題や障害者自立支援法との絡み（障害程度区分に応じた施設利用など）で課題も多いのではと思います。私どもの施設で検討の一つとしていきたいと思っていますので、情報等またいただけたらと思います。
昨年近くの老人施設（グループホーム）から50代の男性で若年認知症の方がおられ、仕事の話をするので何か当作業所の自主製作品作成のひとつの工程をしたい旨の話がありました。本人もプライドが高いため、こちらから持参し、やってみせてお願いするという形をとりました。その後の入院のため退所されたため、数ヶ月で終わってしまいましたが、老人施設の指示に従ったのでスムーズに動けたと思います。 前回は仕事をするという形でしたが、ボランティアをする形でも良いのではないかと思います。 * 上記の作業は牛乳パックを切ってそろえるという
若年認知症とは異なるが、ダウン症の若い方で「うつ症状」のようにこれまで元気で活動していたのに、意欲が減退し、できたことでもできなくなる。引きこもりのような状態になるケースがあり、相談する医療機関が身近になく、困ったこともある。
主たる対象者を知的障害者としているため、若年認知症の方が、施設利用希望が出ているのかどうか不明です。また、若年認知症という障害に対する認知も理解も低いのでそういった所への支援があればと思います。
制度的な支援がしっかりとされていけば施設での受入は可能と考えます。

問7 若年認知症支援に関する意見（自由記述）（つづき）
当施設につきましては、介助に当たる職員がおりません。また、スケジュールに沿った行動やライン作業などを行っていたくのはご本人で行っていただくことになります。 認知症の知識が職員利用者もないため、理解するための機会があり、連携しながらであればと思います。 まずは、ケースによりますので、一人ひとりの状況に応じてという形になると思います。
若年認知症については考えたことはない。 理由①3施設④グループホームともに該当者が居ない②地域自立支援協議会でも話題になったことがない ③人手不足と専門知識がない
専門の機関、施設の必要性があるのでは。 当作業所のように小規模なところでは難しいと思います。
支援方法や既存の利用者との関係に不安があります
若年認知症の方が起こす問題行動は、現在利用している重度知的障害者との行動と余り問題行動が変わらないように思われて、さほど混乱する様な事はないような思いがします。
進行ステージごとの支援課題、情操面への支援など、課題は大きいと思われますが、利用者が施設の特徴を理解した上で、希望されるのであれば、施設としても受入れ努力は必要ではないかと思っています。 精神疾患等も含め、今後支援の必要とされる方ではなと思うので、学習の機会があれば尚良いと思います。
就労移行支援を特化した新体系を考えているので、現在受け入れは困難な状況です。生活介護等の日中活動サービスが受け入れ場所になるのではないかと思います。
現場レベルでは、障害者(知的)に対する支援と、高齢者に必要な支援は、知識技術共、大きく異なると思う。その中で認知症の方々に対する支援は、また困難なものだと想像できる。しかし、事業所において三障害一元化とともに、前向きに考えていかなければならない課題と捉えている。
身近に感じられない。当施設では少人数のスタッフで対応しているため、一人ひとりに手厚いフォローをすることは難しい。受け入れたい証である精神障害の方々にも満足して受け入れることができないのが現実であり、対象となっていない疾患、障害を受け入れることは考えられない。若年認知症についての知識も乏しく、不安である。
実際に若年認知症の人と接したことがなく、まだ世間一般に知られていないことが多いと思います。勉強会などがあれば、ぜひ参加したいです。
対象者と接したことがないため、イメージできませんが。支援内容においては、我々のサービスと共通した部分があるかもしれません。ただし、進行していくため、十分な知識が必要かと思っています。
私の施設は主に自閉症の方を主とした施設です。小規模施設ですので、アットホームな感じで毎日を送っています。若年認知症については、あまり知識がなく、どのように支援していくと良いのかという技術を持っていません。その方本人さんと実際にお会いし、うちの施設でも良いと家族の方々もお考えになられ、職員の意見も受け入れると判断したならば、受け入れるとは思いますが。ただ、全国平均工賃をかなり下回っていますので、金銭的な問題があると思われます。うちの施設で体を慣らし、次のステップアップすると言う場合もあるかと思われます。
今後、十分受け入れていかなければならない可能性があると思います。地域の社会資源として、それも一つの使命であると思いますので、それに関する研修、情報等アンテナを常に張って生きたいと思っています。ただ、実際の利用者との関係や支援体制をしっかりと考慮した上で、考えていかなければならない問題ではあると思います。
知的障害と若年認知症との相違というより、根本的に認知症の理解と研修を持ち、私たちが一緒に担えるのかという検討が必要かと思っています。今、新法を受け入れる前段階にあり、中々認知の方々を考慮する余裕がないのが現実です。
若年認知症についてまだ知識がありません。今後どのように変化していくのか、情報をお知らせください。
知的障害者施設という性格上、途中で障害を持った方、認知症等を発症された方の受入実績がありません。現在、若年認知症といわれる方々に対し、どのような支援がなされているかも知りませんが、もし知的障害関連施設で対処例があるのでしたら、こちらも情報を頂きたいと思っています。
言葉としては知っていても、実際に知らないと感じる。支援する施設がないのか現状ならばできることは何か考えていきたい。若年認知症支援として実際はどこの機関が主として関わっているのか、何が足りないのか、機会があれば教えていただきたい。個人的には高次脳機能障害の方への支援に似ているのではないかと感じる。
まだ社会的に認知されていない人々だと思います。 このような人がどのような人であるのか、一般の人に広く知られる必要があると思います。どのような人であれ、社会参加の機会はあると当然だと思います。
当施設が彼らにとって適したところであるかよくわからない。ただ、希望があり可能であると判断できればよいが(支援の対象かどうか、手帳の取得等の条件になるかも)

問7 若年認知症支援に関する意見（自由記述）（つづき）
付き添いが必要な場合、職員数の加配による報酬に対する加算がないと困難である。
精神障害の方が中心の作業所に、若年認知症の専門的知識や職員数に不足が問題点です。しかし、作業所の利用を希望され、日課に参加できそうであれば、「利用していただければ」と考えています。
どのような行動をとるのか、一対一で対応をしなければならない症状について理解していない
若年認知症について知識、専門性が乏しいのが現実である。受入れ可能と思われるが、専門医等との連携は不可欠とを感じる。また、知的障害の中で対象者がどう感じ、環境になれることができるかが疑問である。
本人様の意識をどのように受け止めるべきか、全ての面において設備、内容、支援方法等、知的との違いがあると思います。
若年認知症についての知識、専門性が乏しいのが現状。受入れは可能と思われるが、専門医等との連携は不可欠とを感じる。また、知的障害の中で対象者が同感じ、環境になれることが出来るかが疑問である。
当施設は就労訓練の場であり、認知症の方の就労訓練について、ケースがないため、なんともいえないが、当施設利用の場合は、「生活全体を支援するケアプランを作成する」ことから始めます。 平成20年より自立支援法に移行。
耳にしたことがある程度で、用語自体になじみがありません。一方で高齢者施設でお見かけしたことがあり、行き場も支援もかなり限られている状況は深刻なのだろうと思います。 現行の施設体制からこぼれたところが多い状況に残念な思いはあります。
認知症の方と一言にいっても、いろんなケースがあると思います。現在の施設では、療育手帳又は、障害区分認定の方しか対応できない状況です。介護保険対象の施設ではないところです。
これまで考えたこともなく、その体制にない。
知的障害の障害をもった人たちについて認識は生まれもって、障害を持たれたという認識でおりますが、若年認知症のイメージでは、途中障害が生じて、障害をもたれたのではないかと認識しています。精神保健福祉の分野の領域になるかもしれませんが、どの分野の施設でも対応できる制度及びサービス提供を心より願っています。
「若年認知症とは」の記述内容から見ると、中途障害である脳外傷の方の「記憶障害」「見当識障害」と一部重なる面もあるとあると思います。 以前、脳外傷の受入れ施設がなかった頃、一年半ほど男性の受入れを行なったことがあります(精神障害としての診断書によって)。その後、地域で脳外傷の受入れ施設ができ、そちらに移られました。精神障害者の障害特性とは異なる面がありますので、ご本人と家族のためには、専門施設での対応が必要かと考えられますが、他の施設であってもその提供メニューによっては対応することも可能だと思います。
近年高次機能障害がやっと少し話題になるようになってきましたが、それよりもこの問題の認知度は、圧倒的に低いと思います。私もこのアンケートにより認識を持ったところです。病気でもあり、障害でもあり、医療ケアと日常生活の充実に向けての様々な課題が当事者、事業者、社会全体、施策といろいろあると思います。社会への認知、生きにくさを支援するための制度、所得保障、フォーマルなサポートそして当事者の居場所、家族の支援等が不可欠だと思います。 また、利用申請があったとすれば、支援へのマニュアルや様々なケース学習、研修が不可欠
事務所としては、どのような方でも支援を必要としているのなら、対応していきたいと思っている。しかし、本人が希望する支援が提供できるかどうかは不明である。 私たちは、このような事例も勉強し、その準備を整えていく必要があると思っている。
特定疾病ということで、介護保険サービスが利用できますが、病状が初期の時点では、からだ自体は元気に動かすことができるので、高齢者施設の利用は実情にそぐわないのでは。しかし、知的障害者施設に適応できるかどうかは未知数である。
若年認知症者を受入れる場合、職員の定員を増員しなければ適切な支援を行うことは困難かと思っています。現在、小規模作業所でメンバー20名に対し、職員2名でがんばっていますが・・・新しい認知症者を受け入れるには現体制ではとても無理な点が多々あると思われます。
障害者も高齢化に伴い、認知症になるケースが出てきています。しかも、40歳代、50歳代での症状が現れています。今後も、可能性は高くなっていくと思われます。認知症の進行度合いにもよりますが、初期については対応の可能性があると思いますが、進行が進んでいくと、介護保険上のサービスの方がより適当だと思います。当施設が関わったケースも介護保険サービスへの移行に向けています。ただし、移行期には、受入れ事業所との連絡、家族へのアプローチがかなり必要です。

問7 若年認知症支援に関する意見（自由記述）（つづき）
受入れ及び入所される方がなかったため、よくわからないとしかお答えできません。どんな障害の方でも希望があって、見学をされ面談等で当施設へのニーズがある場合、受入れる事を前提にご相談に応じます。ただ、専門的知識に乏しいので連携が必要になるかと思います。
当施設では、現在高次脳機能障害の方が1名、脳出血後の器質性精神病の方が1名登録されています。記憶障害も見当識障害もありみられないため、利用者なしと致しました。上記の障害が強くでてる方に対しては、スタッフの増員、緊急対応等の留意点等、しっかりとしたマニュアルが必要かと思われます。介護施設では年齢差などで、はりあいや楽しさ等限られてくるでしょう。又、当施設の利用の上記のお二人については「精神障害」までたどりつくのにずいぶん時間がかかりました。
当施設は開所時から、知的、身体、精神障害の方々が利用されておられる関係から、お恥ずかしいことですが、認識不足で認知症に関しての研修会等に参加していないことから、知識・経験が全くなく、今回の若年認知症支援についての回答は控えさせていただきます。
若年認知症についての行動特性、支援マニュアル等、知的障害施設でのノウハウでは把握しきれない部分が多いと思います。
当施設においては、脳血管障害や交通事故による高次脳機能障害をお持ちの方が多く利用されています。記憶障害者認知障害などの症状は似ていても、対応がどのように違うかなど実際のケースがないと理解が難しいと思います。
受入れたことがないためわからない。
名前だけが先行していて、まだまだ社会での理解は低いと思います。これから増えることが予想されるので、社会全体で考え、その人が苦しめない社会資源を増やしていくべきだと思います。
現在、高次脳機能障害の方が利用されているが、若年認知症とどう違うのかよくわからない。
障害者の受入れで現在受入れ出来ない状況です。障害者でも色々な症状を抱えています。医療機関との密な連携が大切かと思います。
現在の知的障害者更生施設において、若年認知症の方を受入れた場合、利用者の問題で、認知症の人の症状によっては、ここの利用者の状態にあわせて、一緒に支援していくことは難しいと思われる。支援する側もその対応への理解や知識が十分備わった上で受入れを検討していくべきであると考えている。
若年認知症について、実際良く知らないため、施設での支援方法がよくわからない。
身体障害者施設で、定員がいっぱいということもあり、受入れには消極的です。
若年認知症の方の支援をすべて家族がする事には無理があると思います。施設等の利用も考えなければならぬと思うが、現時点では、そういった話は出ていません。もし、明日そういった方からお話があった場合には、大変戸惑いますが、何らかの支援は考えるべきとは思っています。施設での対応等も他の障害者の方と違ってくだらうし、現在受入れるには課題が多数あると思います。
若年認知症について治療や対応法はまちまちで「脳血管障害」なら外科手術や薬物や運動療法等で症状は改善するといわれ、早期発見とリハビリが必要で原因や病気に対する知識が重要だと考えます。生活介護、就労支援、継続等生活行動を主とする施設で受入れが出来るか、疑問に思うこともあります。
認知症を専門とした施設でなければ受入れは難しいのではないと思う。それなりのハード、ソフト両面が整っていなければ、対象者にとって良い支援が行えないと感じています。
障害者施設では、受給者証さえあれば利用可能かと思います。市町がそれを発行してくれるか、認定調査で区分が出るか問題だと思います。
職員が若年認知症についての専門的知識がなく対応できない。

問7 若年認知症支援に関する意見（自由記述）（つづき）
当施設には、交通事故による脳外傷の方がみえます。症状は、認知症の方と似ているところもあり、時に怒りっぽいときには対応に困ることがあります。 以前は、困り果ててご家族の方に早く迎えにきてもらったりすることもありましたが、現在は安定しています。 支援費の額に比べ、マンツーマンで職員がつかなければならないなど不合理なこともあります。また、一人だけなのでノウハウもわからない状態です。
受入れがなく、よくわからないが、職員自身の知識向上をまず努めなくてはならないと思います。
意識障害者は、医療・福祉施策の「制度の谷間」におかれているといわれ、平成15年に保護者が「意識障害を考える会」を立ち上げ講演会が開催され出席しましたが、その後の活動の経緯は聞いていません。
若年認知症と高次機能障害との違いがよくわからない。障害者自立支援法の制定にて、三障害の枠がなくなり、若年認知症の方も施設利用できるのであれば、今後も職員研修等積み重ねていく必要があります。
若年認知症に対する社会資源が不十分な現状で、当施設がご本人やご家族にとってより良い状況が提供できるようなサービスの選択肢の一つになればと考えます。 当施設としては、初めての受入れであるため、今後は未知数ですが、症状の進行に伴う対応を検討していく必要があると感じています。そういった意味でも今回のケースを通じて、情報共有・収集や連携等を深めながら取り組んでいきたいと考えています。
この障害についてはまだまだ社会的認知が低い上に、制度も資源も少ないことが問題であると思う。社会生活が困難であり、サポート支援が必要であることは、明確なので、他の障害同様、ニーズに基づき、前向きに検討したい。
今まで受入れを行ったこともなく、支援マニュアル等の情報が必要と思われます。障害者手帳をお持ちでない場合の施設利用は難しいと思います。
日増しに認知症が進む中で、家族(特に母親)は戸惑っている。病院に送ってはいるが余り頼りにならないと話す。勉強会等があれば、たぶん行きたいであろうと思うが余り情報が入らない。
該当が現在も一切起きていないため、このような回答となりました。申し訳ありません。
当施設の利用者は、発達障害者が多く年齢層も18～50歳代まで幅広く、それぞれの障害の特性を考慮した対応が必要となるため、若年認知症者の受入れには、関係機関との連携や研修等の体制が必要だと思います。
障害者施設は障害者の分野であり、若年認知症のような疾患とは一線を画してほしい。障害者の待機者でさえ、相当数でいらっしゃる中で、知識、技術を持たない施設での対応を新たに考えるのは、果たして適切であろうか？疑問である。
通所にしろ入所施設共に利用者が継続されれば当然当該者は発現されるであろう。当施設に定年制がなく、他の介護保険制度の施設の受入れが必要となろう。又、当施設で継続となれば各担当の人員及び資質の向上研修が必要となろう。
知的分野と若年認知症の方と同じ施設だと支援が難しいと思います。まだ、精神分野の施設の方が症状が似ていると思うので、支援しやすいのではないかと思います。
就労施設であるため、体力的、作業能力的な面を見て検討したい
ご本人の経済的負担が心配です。支援費制度化では、障害基礎年金などを受給されていないと入所費用が賄えるかという問題があります。
若年認知症の方への対応に当たっては、まず「認知症」という疾患にかかっているということが前提にあるため、医療機関と地域行政機関、事業所の連携が最も必要とされます。そのため、地域全体における各関係機関、事業所単位、利用者単位で役割分担、連携を構築することが若年認知症利用者への支援において重要となります。しかし、現時点では、具体的な方策を示す段階には至っておらず、当施設利用者については様々な身体状況の利用者がおり、若年認知症利用者への適切な関わりを持つことの難しさを感じております。そのような背景から現時点では、障害者施設への受入は難しい状況ではありますが、今後各関係機関と整備し、連携することで助け合いの輪を広げる必要性を考えています。

問7 若年認知症支援に関する意見（自由記述）（つづき）

若年認知症の方々が知的障害者施設利用の生活が良いのか疑問に思う。

個人的な意見ですが、今後、若年認知症の方の利用希望もでてくることが予想され、受入れの体制作りが必要と考えられます。

施設での支援のみでなく、有効であると思われるあらゆる社会資源等を活用していくためにも、ケアマネジメント機能の強化が考えられると思います。

* 過去に利用者本人ではないのですが、保護者に認知症傾向の方が見られました。

現在のところ、若年認知症の方からの利用申し出がないため、利用されている方はみえませんが、若年認知症に関する研修や支援を行っていきたいと思います。

個人的にはダウン症の方のアルツハイマーへの経過と死に至るまでの経過を支援させていただいた経験がありますので、関心は持っています。知的障害者の方の場合、ダウン症の加齢が問題かと思いますが。

正直なところ、「若年認知症」のことばは耳にしているものの、その実情は全くわかっていない。どんな行動特徴があり、どんな必要な支援があるのかなど、受入れ以前に情報提供を受けなければ判断もしにくいと思う。

「若年認知症」に関する啓発活動が不足しているように思える。もっとも精神障害についても身体、知的と比較し、まだまだで啓発活動、受入れ施設の不足等、問題山積みといった状況で、発達障害、高次能機能障害など、今後の課題の一つとして取り組む必要性を感じてはいるが、現状は非常に厳しいと思われる。

職員が若年認知症に対する支援のあり方は充分研修していく必要がある。

現在、若年認知症の方を受入れをしたことがありませんが、今後受入れが必要となった時、どう支援していくのか、職員間だけでなく様々な機関の連携が必要になってくるのではと考えます。

資料（２）受入経験のある施設（集計表）

No	施設種別	定員 (実数)	若年認知症者の受入の経験			受入人数 (実数)	診断名			
			現在受け入れている	利用の申し出が あり、検討中	過去に受け入れた 経験がある		特に診断を受 けていない	アルツハイマー型	血管性	その他
1	自立訓練	40	○			1		○		
2	知的障害者更生施設 障害者支援施設	50	○			2			○	
3	身体障害者福祉工場	25	○			1	○			
4	知的障害者授産施設	80	○	○		2	○			
5	知的障害者更生施設	113	○			1	○			
6	知的障害者更生施設 共同生活援助を行う 事業 生活介護	40			○	1		○		
7	精神障害者授産施設 就労継続支援	20			○	1				○
8	精神障害者授産施設	30	○			1		○		
9	精神障害者授産施設	21	○			1	○			
10	知的障害者更生施設	50			○	2		○		

		受入申請先・紹介先						受入決定の要因									
	施設種別	定員 (実数)	施設からの 紹介	病院からの 紹介	本人からの 申請	家族からの 申請	その他	同4-③-5 (自由記述)	本人からの 強い要望	家族からの 強い要望	施設からの 強い要望	病院からの 強い要望	利用者との関係が保 て、施設プログラム が行えるから	定員にも空きがあり、職員 も配置できた	ボランティア的役割 が果たせるため	その他	その他 (自由記述)
No																	
1	自立訓練	40					○	就業生活支援セン ターからの紹介	○	○	○			○	○		
2	知的障害者更生施設 障害者支援施設	50					○	以前からの入所者が 認知症になった								○	以前からの入所者が認知 症になった
3	身体障害者福祉工場	25					○		○	○			○				
4	知的障害者授産施設	80					○	施設利用者が若年 認知症になった		○							
5	知的障害者更生施設	113					○	グループホームから								○	バックアップ施設にもどった
6	知的障害者更生施設 共同生活援助を行う 事業 生活介護	40	○										○				
7	精神障害者授産施設 就労継続支援	20				○				○							
8	精神障害者授産施設	30		○						○		○					
9	精神障害者授産施設	21				○										○	他の行き場がなかったた め(地域に資源が乏しい)
10	知的障害者更生施設	50	○								○						

支援内容									
No	施設種別	定員 (実数)	他の利用者と 同じプログラム	プログラムに沿いつ つも職員を常に配置	個別のプログラム	症状ごとに支援方法 を変更	ボランティア的役割	その他	その他(自由記述)
1	自立訓練	40	○						
2	知的障害者更生施設 障害者支援施設	50	○						
3	身体障害者福祉工場	25	○						
4	知的障害者授産施設	80		○					
5	知的障害者更生施設	113	○						
6	知的障害者更生施設 共同生活援助を行う 事業生活介護	40			○				
7	精神障害者授産施設 就労継続支援	20			○				
8	精神障害者授産施設	30						○	基本的には、他利用者と同じプログラムだが、内容や取り組み方、連絡事項等、職員が対応に配慮している。
9	精神障害者授産施設	21						○	週3日昼前まで母親も一緒に来てる簡単な作業をしてもらっている。
10	知的障害者更生施設	50		○					

受け入れる中での支援上の課題											
		定員 (実数)	職員の認知症に関する知識が少ない	関係施設や病院との連携がとれていない	外部に支援に関して相談する機関がない	本人がサービスに満足していない	家族がサービスに満足していない	症状の進行により、受入が困難になる	他の利用者との関係が上手く保てない	物理的な移動が困難	他の利用者よりもプログラムをこなしていく
No	施設種別										
1	自立訓練	40									
2	知的障害者更生施設 障害者支援施設	50	○					○			
3	身体障害者福祉工場	25	○	○	○						
4	知的障害者授産施設	80	○					○		○	○
5	知的障害者更生施設	113	○		○						○
6	知的障害者更生施設 共同生活援助を行う事業 生活介護	40			○			○		○	
7	精神障害者授産施設 就労継続支援	20								○	○
8	精神障害者授産施設	30						○		○	
9	精神障害者授産施設	21						○		○	○
10	知的障害者更生施設	50		○			○				

資料（３）調査協力依頼状

施設代表者 様

2008 年 2 月 20 日

日 本 福 祉 大 学
若年期認知症の社会的支援に関する研究会
代 表 柿本 誠(社会福祉学部 教授)

「若年認知症の社会的支援に関する研究会」への アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本学の研究・教育にご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、「日本福祉大学 若年認知症の社会的支援に関する研究会」は下記のとおり「若年認知症の社会的支援に関するアンケート調査」を実施する運びとなりました。

本研究会では、年々増加傾向にある若年認知症の方への社会的な支援策の検討を行っております。その中で、利用者として受入の可能性のある施設の皆様に、受け入れる際の条件や受入後の対応などについておききしたく、アンケートを送付させていただきました。

ご回答頂けたアンケートは、同封の返信用封筒及び FAX にて、3 月 5 日（水）までにご返送いただきますようお願いいたします。

年度末で業務繁忙のところ恐縮ですが、アンケート調査へのご協力、何卒お願い申し上げます。

＊本調査は、厚生労働省の 2007 年度科学研究費補助金の助成を受けた研究の一環になります。

敬具

記

・ 同封書類

- ① アンケート用紙
- ② 返信用封筒

以上

【問い合わせ先】

日本福祉大学

若年期認知症の社会的支援に関する研究会

【駒田雅己(事務局)、教授 田中千枝子、教授 柿本誠】

〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田

日本福祉大学 社会福祉実習教育研究センター気付

TEL : 0569-87-2971(呼出：駒田) FAX : 0569-87-2340

E-mail : komada@n-fukushi.ac.jp

資料（４）質問紙

若年認知症の社会的支援に関するアンケート

本調査の目的

本調査では、障害者施設での受入可能性および実際に受け入れている場合の状況を把握することを目的としています。

現在、若年認知症者に対して既存の社会資源は、先行研究でその不十分さや不適切さが言われています。

介護保険上での高齢者をもとにしたサービスでは、当事者・家族のニーズがフィットしにくい状況にあります。また、若年認知症者に対応した特定サービスについては、対象数および財源上の問題で成立しにくい状況にあります。その中で、発症が40～50代の働き盛りに多い若年認知症の場合、社会参加の場の確保や継続的な支援が課題となっています。

一方、障害者施設では、就労を目的とした施設や自立支援を行う施設など、介護保険上でのサービスとは異なった性格を持っています。また、実際に受入を行っている障害者施設もあり、若年認知症者の受入の可能性を見出すことができるのではないかと本研究会では考え、本調査を実施する運びとなりました。

＊本調査は、2007年度厚生労働省の科学研究費科学研究費補助金の助成を受けた研究の一環になります。

＊ 若年認知症とは

若年認知症は、初老期(40～64歳)、若年期(18～39)の認知症の両方を含んだ名称です。若年認知症は、日本全体で少なく見積もっても4万人ほどいると言われています。

その症状は、「記憶障害(物忘れ)」や「見当識障害(時間や場所の認知が困難になる)」など高齢者の認知症と重なることが多いのですが、若年認知症の人々は、働き盛りだったり、子育て中であったりすることから、付随する様々な問題(経済的問題、就労の問題、家族など)が生じてきます。それ以外にも、症状の進行により施設利用ができなくなるなど、社会での生活が送りがづらくなっているという問題があります。

現状では、若年認知症の方に関する社会的な支援は整備されておらず、現状では、高齢者施設の利用か、精神保健福祉手帳を申請し、その上で利用できる制度やサービスを探すということになります。

ご記入にあたって

○調査結果は、統計的に処理いたしますので、個人情報等を公表することは一切ございません。

○ご記入いただいたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて3月5(水)までにポストに投函していただくか、FAXにてご送付ください。

FAX : 0569-87-2340

[調査に関するお問い合わせ先]

日本福祉大学 若年認知症の社会的支援に関する研究会 事務局：駒田雅己

〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田

日本福祉大学 社会福祉実習教育研究センター気付

TEL : 0569-87-2971 (平日 10:00～18:00 呼出：駒田)

FAX : 0569-87-2340 E-mail : komada@n-fukushi.ac.jp

問1 貴施設の種別を以下からお選びください(該当するものすべてに○をつけて下さい。)

1 旧法 (以下、当てはまる種別に○を付けてください)		
① 身体障害者授産施設	② 身体障害者更生施設	③ 身体障害者福祉工場
④ 知的障害者授産施設	⑤ 知的障害者更生施設	⑥ 知的障害者福祉工場
⑦ 精神障害者授産施設	⑧ 精神障害者デイケア	

2 障害者自立支援法 (以下、当てはまる種別に○を付けてください)		
①生活介護	②障害者支援施設	③就労移行支援
④就労継続支援	⑤自立訓練	⑥相談支援事業
⑦共同生活援助を行う事業	⑧重度障害者等包括支援	

3 上記以外の施設(上記、1・2に当てはまらない施設)		
-----------------------------	--	--

問2 回答者の所属している施設の定員を実数でお書きください(法人全体でなく貴施設のみ)。

名

問3 現在、若年認知症の利用者を受け入れされていますか？
(該当するものにすべてに○をつけて下さい。)

1 現在受け入れている	2 現在利用の申し出があり、受入を検討中
3 過去に受け入れた経験がある	4 過去に受け入れを拒否した経験がある
5 受け入れの申し出を受けたことがない	

*問3で「1」「2」「3」を回答された方は、本ページ「問4」へお進みください。
*問3で「4」「5」を回答された方は、4ページへお進みください。

問4 問3で「1」「2」「3」を選択された方にのみお聞きします。

①受け入れている、あるいは過去に受け入れていた若年認知症者の人数を実数でお書き下さい。

名

② 続けてお聞きします。受け入れている、あるいは過去に受け入れていた若年認知症者の診断名を教えてください。あわせて、診断を受けた実数を右のカッコ内に記入して下さい。

(該当するものすべてに○をつけて下さい)

1 特に診断を聞いていない	
2 アルツハイマー型認知症	【 名】
3 血管性認知症	【 名】
4 前頭側頭型認知症	【 名】
5 レビー小体型認知症	【 名】
6 その他(	)

次のページへお進みください。

- ③ 続けてお聞きします。どちらから、受け入れの申請や紹介がありましたか？あわせて、診断を受けた実数を右のカッコ内に記入して下さい。(該当するものすべてに○をつけて下さい)

- 1 かかわりのある施設からの紹介
- 2 かかわりのある病院からの紹介
- 3 若年認知症者本人から利用申請があった
- 4 若年認知症者の家族から利用申請があった
- 5 その他()

- ④ 続けてお聞きします。受け入れを決定した要因は何ですか？
(該当するものにすべてに○をつけて下さい)

- 1 若年認知症者本人から受け入れへの強い要望があったため
- 2 若年認知症者の家族から受け入れへの強い要望があったため
- 3 かかわりのある施設から受け入れへの強い要望があったため
- 4 かかわりのある病院から受け入れへの強い要望があったため
- 5 他の施設利用者との関係が保て、施設のプログラムをこなせると判断したため
- 6 施設定員にも空きがあり、職員も配置することができるため
- 7 施設を利用してもらうことにより、ボランティア的な役割が果たせると考えたため
- 8 その他()

- ⑤ 続けてお聞きします。若年認知症者に対して、どのような支援を行っていますか(ありましたか)？ (該当するものにすべてに○をつけて下さい)

1. 他の利用者と同じプログラムに沿った支援をしている
2. 他の利用者と同じプログラムに沿いつつ、職員を常に配置している
3. 他の利用者とは異なる個別のプログラムを作成し、支援している
4. 認知症状ごとに、支援方法を変更している
5. ボランティア的な役割を担ってもらっている
6. その他()

- ⑥ 続けてお聞きします。受入にあたって、あるいは過去に受け入れていた中で、何か問題はありますか(ありましたか)？ (該当するものすべてに○をつけて下さい)

- 1 職員の認知症に関する知識や技術が少ない
- 2 関係施設や病院との連携をとれていない
- 3 外部に支援に関して相談する機関がない
- 4 本人が施設のサービスを十分に利用できていない
- 5 家族が施設のサービスに満足していない
- 6 認知症状の進行によって継続して受け入れることができない可能性がある
- 7 他の利用者との関係が上手く保てない可能性がある。
- 8 物理的な移動(施設への行き帰りや外出支援など)に困難がある
- 9 障害特性により、他の利用者よりも作業やプログラムをこなしにくい
- 10 その他()

アンケート用紙 5ページへお進みください。

問5 問3で「4」「5」を選択された方にのみお聞きします。

① 受入をされていない、あるいは過去に受け入れなかった理由を以下からお選びください。（該当するものすべてに○をつけて下さい）

- | | |
|----|-----------------------------------|
| 1 | 利用申請がない |
| 2 | 定員がいっぱいのため受入られない |
| 3 | 施設の利用規定にあわないため受入られない |
| 4 | 若年認知症の知識やノウハウがないため受け入れられない |
| 5 | 職員の認知症に関する知識や技術が少ない |
| 6 | 関係施設や病院との連携をとれていない |
| 7 | 外部に支援に関して相談する機関がない |
| 8 | 本人が施設のサービスを十分に利用できていない |
| 9 | 家族が施設のサービスに満足していない |
| 10 | 認知症状の進行によって継続して受け入れることができない可能性がある |
| 12 | 他の利用者との関係が上手く保てない可能性がある。 |
| 13 | 物理的な移動（施設への行き帰りや外出支援など）に困難がある |
| 14 | 障害特性により、他の利用者よりも作業やプログラムをこなしにくい |
| 15 | その他() |

② 今後、若年認知症者の受け入れる機会があれば、受け入れたいと考えていますか？

（該当するもの一つに○をつけて下さい）

- | | | | | | |
|---|--------|---|-----------|---|-----------------|
| 1 | 受け入れたい | 2 | 受入検討は行いたい | 3 | <u>受け入れはしない</u> |
| 4 | わからない | | | | |

「3」と回答した方にお聞きします。その理由をお書きください。（ご自由にお書きください）

--

③ 問3で「4」を選択された方のみお聞きします。
どちらから、受け入れの申請や紹介がありましたか？
（該当するものすべてに○をつけて下さい）

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | かかわりのある施設からの紹介 |
| 2 | かかわりのある病院からの紹介 |
| 3 | 若年認知症者本人から受入申請があった |
| 4 | 若年認知症者の家族から受入申請があった |
| 5 | その他() |

アンケート用紙 5ページへお進みください。

問6 アンケート回答者すべての方にお聞きします。若年認知症者を受け入れることになった場合、どのような条件が受入において必要だと考えていますか？（該当するものすべてに○をつけて下さい）

- 1 病院との連携調整
- 2 家族との連絡調整
- 3 制度的な支援(補助金等)が必要
- 4 高齢者施設との連携で、支援方法を検討する機会が必要
- 5 若年認知症に関する研修や支援マニュアル等が必要
- 6 特になし
- 7 その他(

問7 アンケート回答者すべての方にお聞きします。
障害者施設のお立場から若年認知症支援について、ご意見をお聞かせください。(ご自由にお書きください)

[illegible]

* 今後、研究協力をお願い致す場合があります。ご協力いただけるかどうかについて、次の項目いずれかに○をつけてください。協力いただける場合は、下記の連絡先についてもお記入お願い致します。

- 1 協力可 2 協力不可

施設名称：

連絡先(担当者氏名)：

以上で、アンケートは終了です。ご協力頂き、ありがとうございました。

恐れ入りますが、アンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れ 3月3日(月)までにポストに投函していただきますようお願いいたします。

FAX: 0569-87-2340

日本福祉大学 社会福祉実習教育研究センター 気付
若年期認知症の社会的支援に関する研究会
事務局：駒田雅己

〈第4研究〉若年認知症者の仕事をサポートする専門職種・専門技術に関する研究

2007 年度 若年症のケアおよび社会的支援に関する研究 作業部会 報告

- 1 日時** 2007(平成19)年 2007年9月20日(木)18:30～20:30
2007年9月21日(金)18:30～20:30

- 2 場所** 日本福祉大学 名古屋キャンパス 8D

3 出席者

沖田裕子(大阪市社会福祉研修・情報センター)、田中千枝子(日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科教授)、柿本誠(日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科教授)、尾之内直美(認知証の人と家族の会愛知県支部代表)他3名、小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部長)、鈴木亮子(認知症介護研究・研修大府センター研究員)、順不同

4 検討事項(ゲスト講師からの発題と意見交換)

→ 稲葉健太郎(名古屋市総合リハビリテーションセンター) * 当日資料参照

5 報告内容 ゲスト講師からの発題と意見交換

表題： 高次脳機能障害者の就労支援～名古屋リハ職能開発課の取り組み～

ゲスト講師：稲葉健太郎(名古屋リハ)

○名古屋リハの事業

- ①平成13年～17年に高次脳機能障害支援モデル事業
- ②平成18年度から高次脳機能障害支援普及事業を行っている。

○障害者雇用を取り巻く状況

→障害者雇用も、コンプライアンス+企業の社会的責任が問われている。
これには、障害者雇用率も含まれている。雇用率を上げていくという話がでている。そのため、企業からの雇用情報は増えているが、企業は身体障害者を対象としている現状はある。

○名古屋リハ支援の流れ

- ①病院部門と福祉部門を両方合わせもっている、特殊な病院である。
- ②医療面・生活面・職能面のサポートが連携しないといけない。名古屋リハは、このすべ

てを一貫した流れの中で行っている。

○職能開発課の概要

利用者の条件を書かせていただいたが、例外はもちろんある。職業準備訓練では、ジョブコーチなども活躍している。

①職能開発課の利用者

→身体障害がある方と、高次脳機能障害の方にわかれる。利用者の9割が何らかの高次脳機能障害を持たれている。

②利用実績

→平均利用期間は、7.4 か月だが、これはここ5年でかなり回転率が上がっている。

③就労状況

→一年目に離職しているのが、2～3名。脳外傷の方がその症状が理由で、退職されている方が多い。

○高次脳機能障害の就労上のポイント

①ご本人に対しては、障害を認識してもらう。本人の行動、自身を否定しないレベルの認識をもってもらう。

②就労準備訓練は、高次脳機能障害をお持ちの方には、とても大切なもの。他機関との連携が大切になってくる。

○安定して働き続けるために何が大切か？

- ① 制度的な仕組み(助成等)
- ② 現場・現在・現物の3つは担当。
- ③ 企業・福祉・雇用・医療のキーパーソンの存在。
- ④ 主体的な取り組み。

《質疑応答》

Q：ジョブコーチの研修プログラムの中には、雇用支援が主になる？

A：そうなる。フォローアップも制度上では、可能。ジョブコーチには、「制度上のジョブコーチ」と「自称ジョブコーチ」がある。研修についても、いろんな資格がある(認定資格とは関係なく)。助成をもらうためには、障害者職業センターに登録しないといけない。

Q：8時間の連続就労はできるのか？グループでローテーションなどはないか？

A：基本的に、高次脳の方は8時間労働が可能。法的には、週30時間働かないといけない。グループでのローテーションの制度もある。

Q：精神障害の人を雇用した方が、企業側としてはよいのか？

A：違いはない。まったく同じ。重度か軽度かということだけが雇用に関わる。

Q：仕事の内容としては、繰り返しの作業が多い。対人職にはむかない。

A：片手間に企業でやられている業務を障害者が担う。それも、企業の中でトップダウンでの指令がないと、動きにくい。いろいろと業務の組み換えが必要。

ユニクロが法定雇用率を大幅に上回って雇用されている。

知的障害者の方を受入れられる対人職については、受ける側が本当に受け入れられるのか、その体制づくりが必要。

Q：認知症の場合は、まずリハビリがない。そこで、少しショートケア(デイケアの短い版)というようなところで試している。リハビリの可能性と能力のアセスメントすごく大切。認知症の場合も、手順書なども必要になってくる。

A：地域にある社会資源が限られている。どんどん現場に赴き一緒に作り上げる。その成功事例が幾つか合わせられたらよいと思う。家族が立ち上げた作業所のようなものが名古屋市だと3か所、4か所ある。

Q：名古屋リハ、職能開発課の職員は？人数どのくらい？

A：模擬職場担当、嘱託職能指導員あわせて4名。私の仕事は、準備訓練の内容を考えること。それ以外にも訓練をする要所ごとでアセスメント。出口側(会社との調整)も担当。

Q：仕組み・団体としてしっかりしているからできている部分もあると思う。若年の場合それが無い状況。若年が高次脳機能障害と違うのは、症状が悪くなるということ。訓練に耐えられるのか、という点がとても難しい。

A：確かに、その時間があるのかというのは率直な疑問。ただ、高次脳機能障害専門のジョブコーチも全国にも少ない。そういったことから段階を踏んで、私たちのようなジョブコーチがでてきた。若年に関してもそれは同じだと思う。

若年の場合はリタイアするまでの間をどうやって支援するのが大切ではないかと思う。

Q：認知症の場合は障害受容ができていない場合が多い。

A：それを、どうやってしていくかが課題だと思う。

脳血管障害の中にも、かなり高次脳機能障害もいる。ただ、認知症と診断されるとリハビリがその段階でできなくなる。

症状が進行するという場合、それを支援していくというのは難しい。授産施設がその次の受け皿、その後デイサービス、最終的には入院ということになる。

Q：男性の場合、受容する過程はどれくらいかかるのか？

A：疾患によって違う。くも膜下出血と脳外傷でも若干違ってくる。また、発症年齢にもかわってくる。

Q：給料が10万以下が多い。個人企業・中小企業の場合はもっと大変ではないか？

A：年金の制度を利用することなども考えないといけない。

Q：進行性の場合は、病識やリハビリを同時並行してやらないといけないと思うか？

A：私のイメージとしては、本人の了承のもと、医師にも症状を確認した上で、企業とこちら側のやり取りを症状の進行に沿ってやっていく必要があると思う。ただ、そこに認知症の方自身がのれるのかどうかが一番問われてくるのではないかな？

Q：家族の対応が難しい。受容が難しいのか？家族内の中で負担が偏る。

A：家族との現状のすり合わせが必要。訓練場面を見ていただいたりする。家族・本人・支援側が同じラインに立つことが前提条件としてはとても大切。家族・本人が納得しない限りは、いい方向にはいかない。

Q：診断基準(高次脳機能障害)から失語症がはずされた理由は？

A：身体障害者に含まれているから(だと認識している)。

Q：家族の協力は、どのようにしていくのか？

A：事故とか病気の方は、発症の時期が明確。ただ、認知症等については、障害が出てくる明らかなきっかけがない。そのため障害受容はとても難しい。支援は、ピンチになった時にいかに良い方向に向けていくのかだと思う。やはりそういったピンチの時期に途中介入することが考えられる。

Q：ハッピーリタイヤというが、難しいのではないかな？

A：正直、やはり「ハッピー」というわけにはいかない。やはりその点は高次脳でも難しい。認知症の場合は、やはり大変な時期にならないと介入は難しいのではないかなと思う。

Q：ジョブコーチの対象となるイメージとして、その中には「高次脳機能障害」のイメージも少ないし、認知症はもちろんのことだと思う。とすると、ジョブコーチについて「認知症はこうだよ」とまず説明した上で支援をしてもらわないといけない？

A：それもそうだが、大切なのは、どういった障害でもしっかりと「アセスメント」できたかどうかにかかっている。

Q：ジョブコーチの登録ができる人の前提？

A：支援経験が5年以上ある方。第1号ジョブコーチは施設内でのジョブコーチになる。第2号は、企業でのジョブコーチになる。こういった形でわかれている。

第1回 就労支援の専門機関と専門職に対する講演会の報告

1. 日時：2007年10月6日(金) 18:30～20:30まで

2. 講演者：名古屋市リハビリテーションセンター 地域支援課
ソーシャルワーカー稲葉健太郎氏

3. 参加者：小長谷陽子、田中千枝子、駒田雅己、沖田裕子、尾之内直美、鈴木亮子、景山
かおり(認知症の人と家族の会 愛知県支部 世話人)、杉原(大阪市社会福祉研
修・情報センター)、梅原早苗(愛都の会 代表)

4. 講義内容

1) 施設概要について

名古屋市立更生施設の一環として、リハビリテーション全体をカバーしている。その中で名古屋市の高次脳機能障害者支援システムは、平成3年、頭部外傷リハビリテーション研究より先駆的に開始されており、モデル事業として進んできた。付属病院の診断・評価・認知訓練を経た後に、福祉施設(更生施設)としての生活訓練や職能(準備)訓練を行い、その上で社会復帰支援としての就業支援・就学支援・授産施設支援、作業所支援、在宅支援、施設生活支援といった社会参加に関する適応支援を行なっている。

2) 受入れの基準

現在、若年認知症者は高次脳機能障害者とは一線を画して受入れていない。しかし障害が進行する高次脳機能障害もあり、高齢化と共にどちらか不明なものが多くなってきた。原則的には障害の固定及びその軽減を目的とするが、地域での生活支援においては、周辺環境への支援(コーチング)の比重が大きくなっている。

3) 受入れ後に必要な支援内容について

事例による説明が行われ、職場環境の整備(主に職務設定援助)と介入(適切な作業遂行パターンの把握)の必要性が述べられた。個別にアセスメントを行い、繰り返し訓練をし、こまめに職場を回るなど、手間をかけたケアの技術が紹介された。

また地域支援としては患者会との連携、他府県との情報交換等メゾレベルについても、展開されている様子が分かった。

4) 若年認知症への地域支援の可能性

若年認知症者の場合、高次脳機能障害者の支援とは別の形で支援を行う必要があるが、しかしノウハウは共通するものも多く、高次脳機能障害に対する支援が、ここ数年に渡って築いてきた地域のネットワークづくりやケアスキルの体系化など参考になることも多かった。そのため早期から労働面に重点の置いたケア体制を確保することが必要であろうと

の結論を得た。

5) 所感

従来の福祉的な就労支援だけではなく、ジョブコーチとしてのより技術的側面と地域支援との関係性をより整理し、知識として体系化する必要性を感じた。

第2回 就労支援の専門機関と専門職に対する講演会の報告

1. 日時：2008年3月27日(木) 19:00～21:00まで

2. 講演者：名古屋市障害者雇用支援センター ジョブコーチ 角谷勝己氏

3. 参加者：小長谷陽子、田中千枝子、柿本誠、駒田雅己、尾之内直美、鈴木亮子、
景山かおり、杉原久仁子、梅原早苗

4. 講義内容

1) 施設概要について

障害者雇用支援センター(以下、「センター」とする)は、全国で14か所。法律(障害者の雇用等に関する法律)の改正により、平成24年度に廃止が決まっている。

センターは、利用する障害者の一般就労への支援を行っており、知的障害者がその多くを占めている。具体的な支援内容は、①職業準備訓練(就労準備講座、朝の学習・調理実習・外出訓練)、②職場実習、③就職後の職場適応・定着の支援である。

利用者は、平均4か月(半年ぐらい)経つと就職活動を始め、就職していく。センターでは、就労支援だけでなく、職場定着のために「離職予防」に関する取り組みも積極的に行っている。

2) ジョブコーチの主な支援内容について

事例による説明が行われた。支援の中で重要なのが「課題分析」であった。これは、仕事の手順を行動の単位に分解し、時系列的に記述することである。作業のマニュアル化については、企業側にお願いするが、手順を作るのはジョブコーチの場合が多い。

名古屋市のセンターでは、定着支援・離職予防を積極的に行っており、そういったことから企業とも信頼関係が得られる。

3) 若年認知症者への支援の可能性

若年認知症者への支援においては、まず、休職や復職などの就業設計の重要性が挙げられた。その際には、その中にジョブコーチが介入し、企業と若年認知症者との仲介を行う

必要があるとの意見も出された。

また、支援においては、当事者のご家族や関係者の方の協力が得られるように働きかけており、その点は若年認知症者への支援においても重要であるという結論を得た。

4) 所感

若年認知症者の就労継続のあり方として、作業所や授産施設利用する場合、ジョブコーチの支援の必要性を感じた。しかし、ジョブコーチに若年認知症者の支援に関する知識やノウハウが少ない点は、今後の課題だと感じた。

若年認知症の人の社会活動の場づくり

沖田 裕子（NP0 認知症の人とみんなのサポートセンター）
竹内さをり（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）
中西 誠司（介護老人保健施設青い空の郷）
杉原久仁子（NP0 認知症の人とみんなのサポートセンター）
住田 淳子（NP0 認知症の人とみんなのサポートセンター）
平井 美穂（NP0 認知症の人とみんなのサポートセンター）

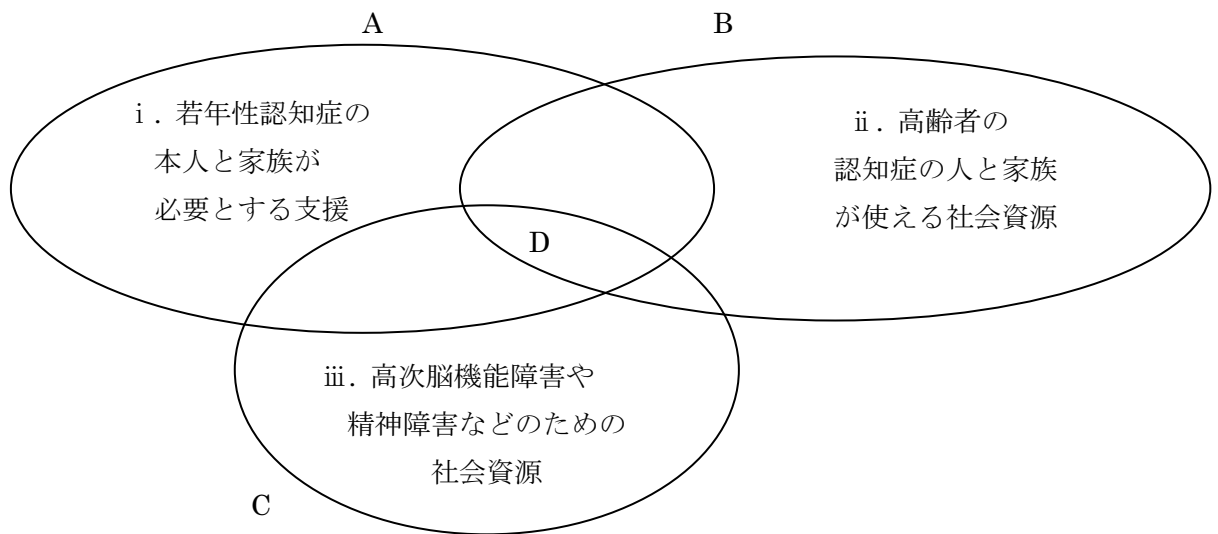
I. 概要

本事業は、平成 18 年度から若年認知症のケアおよび社会的支援という課題で、適切な支援に関わる要因を明らかにし、全国で適切な支援が行われることを目的に実施されている。

若年認知症の本人と家族を支援するために、まず平成 18 年度は「i. 若年性認知症の本人と家族が必要とする支援」を明らかにし、介護保険など「ii. 高齢者の認知症の人と家族が使える社会資源」および「iii. 高次脳機能障害や精神障害などのための社会資源」で満たされていない実態を明らかにした。平成 18 年度の調査では、経済的な問題や社会参加の場がないことなどがあげられた。特に、介護保険利用までの時期に社会参加の場がほとんどないことや、介護保険サービスが若年認知症の人に適切に行われていないことがわかった。

このため平成 19 年度は、介護保険利用前や、介護保険の中でもどのような支援の提供が望まれているのかを明らかにするために、いくつかのプログラムを実施し、効果判定とその支援を行うに必要なプロセスを分析することとした。また、同時に既存の社会資源の中での社会参加の場の可能性についても同時に調査を行った。

平成 18 年度



結果

- A 若年性認知症の人や家族が必要とする支援でいずれの社会資源でも満たされないニーズ
⇒ 介護保険を受けるまで、ほとんど社会的活動参加がない状況
- B 高齢者の認知症のための社会資源で満たされるニーズ
⇒ 介護保険では適切な支援が十分に受けられていない
- C 高次脳機能障害や精神障害などのための社会資源で満たされるニーズ ⇒利用状況不明
- D BやCの社会資源で満たされるニーズ ⇒介護保険で満たされているニーズがある

1. 平成 19 年度の実施内容

1) 具体的なプログラム実施による若年認知症に適切な社会的活動の場づくり

平成 19 年度は、平成 18 年度の調査で不足していた若年認知症の人の社会的活動の場作りとして、3 種類の取り組みを行い、その評価と、実施する中で活動参加を継続するために必要な事項について明らかにした。

活動の内容は、①アートワーク、②パソコン倶楽部、③うたごえである。

① アートワーク

絵をかく、色をぬるという作業を通して、独創的な作品を完成させた。単なる塗り絵でなく、ひとりひとり独創性のある作品が作られた。これらの作業を認知症の症状に配慮しながらサポートしていく中で、支援方法、評価方法を明らかにした。

② パソコン倶楽部

パソコンを使って、若年認知症の本人がしたいことをサポートしていった。本人が他の人に伝えたいことを文章にすることを通して、今何を必要としているのかを明らかにし、その思いを発表する場を設定することに発展させた。

③ うたごえ

現在の若年認知症の世代の人たちが親しみのある“うたごえ”喫茶の雰囲気だという思いで、カラオケだけでなく、ピアノの演奏で歌うつどいを実施した。様々なレベルの人が、一緒に参加できる活動であった。昔、フルートを吹いていた人が、演奏をするようになった。

これらの活動の評価は、すでに介護保険サービスを利用している人も、若年の活動に参加するのは、本人と家族にとって別の意味を持っていた。

実施する上で送迎が問題になり、送迎や移動サービスの利用を助ける支援などもおこなった。

2) 既存の社会資源の活用状況の調査

障害者の作業所などに若年認知症の人の受け入れ状況を尋ね、実際に受け入れている事業所や、受け入れる用意のある事業所を訪問し、現状や課題などを聞きまとめた。

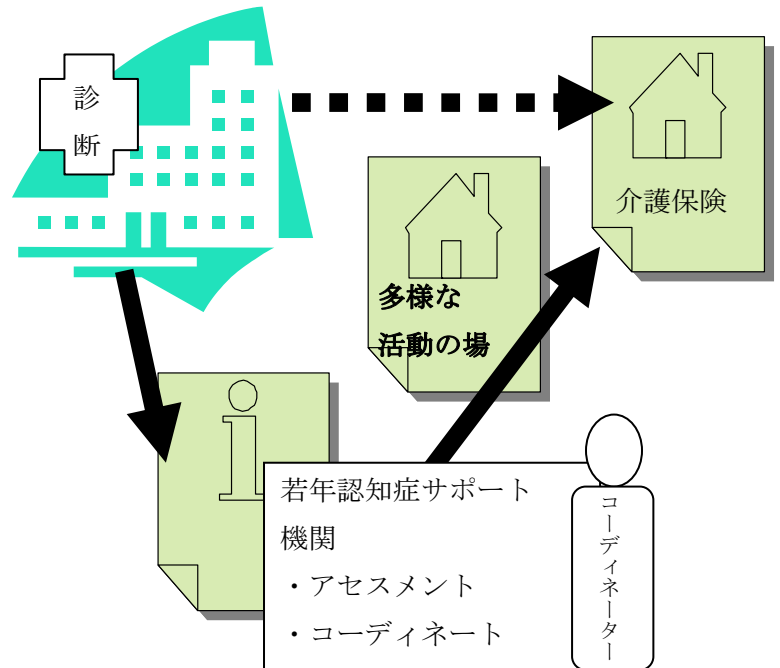
障害者の作業所などでは、受け入れの不安、家族の協力が得られないなどの問題を抱えている事業所もあり、コーディネートしてくれる人が必要であることがわかった。

2. 課題

1) 診断から介護保険につながるまでの 機関やコーディネーターが必要

診断が早くなる一方で、若年認知症の人が仕事などをやめても、介護保険を利用するまでの間、若年認知症の人に適した“行き場”や活動（多様な活動の場）が必要である。

また、その活動をサポートしながらアセスメントして、介護保険の利用につなぐためのコーディネーターが必要である。



2) 若年認知症の人に適したアクティビティメニューの提供

1) のような機関では若年認知症の人に適したアクティビティメニューを開発して提供し、さらに提供できる機関を増す役割が必要である。

若年認知症の人に適したメニュー

- ・ 認知症の生活困難をアセスメントできる内容 → 生活支援や介護保険サービスの移行時にも活かす
- ・ 本人と家族、両方の満足感がある 時に一緒に参加できる
- ・ 認知症の症状や、年齢や体力に合ったもの
- ・ 外出や、社会と関わる活動、仕事となる活動

例えば、アートワークなどは、初期のアセスメントメニューとバリエーションの開発、その後一般化していくなどの発展が必要である。

3) 移動手段の確保～ガイドヘルパー利用をスムーズに～

本人の移動手段が家族に頼った状態でなく、ガイドヘルパーを利用し活動の場所まで移動できるようにする必要がある。若年認知症の家族は、仕事などのため頻繁な外出やいつも本人に付き添うことが難しい。家族と一緒に移動しなければ外出できない状況では、本

人の参加できる活動の範囲は狭くなってしまう。

この場合ガイドヘルパーの利用が望まれるが、介護保険を少しでも利用しているとガイドヘルパー利用が困難であった。また、当事業のメンバーでの送迎に問題がなかったケースが、ガイドヘルパーでは送迎できず、申し送りのあり方やガイドヘルパーへの認知症の研修が必要であると考えられた。

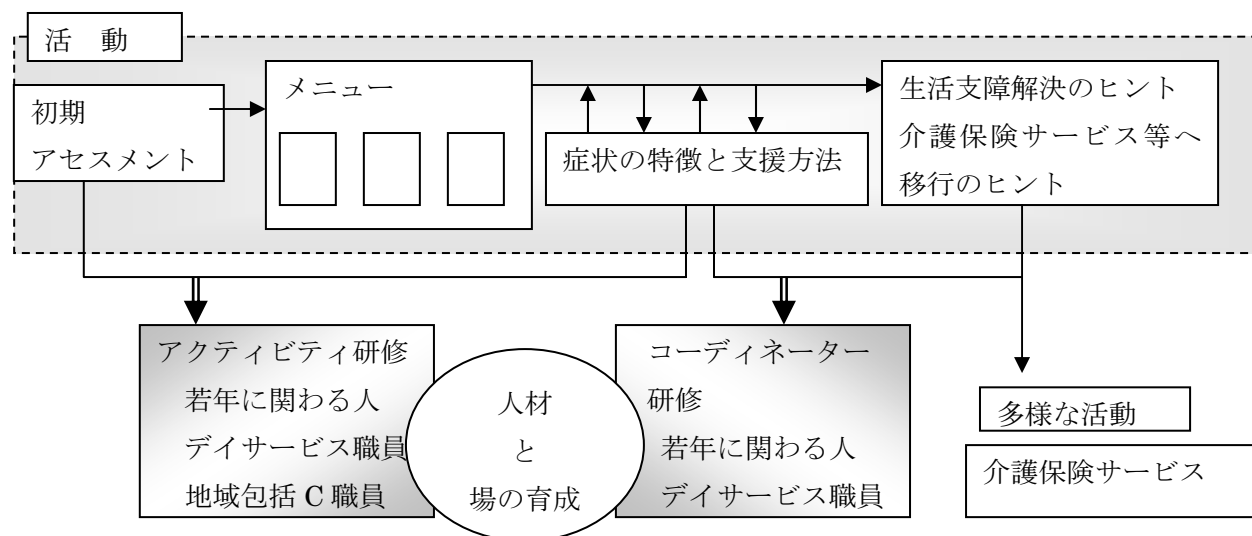
3. 今後の方向性

1) 若年認知症の人のための活動の開発と普及

今年度の活動を通して初期のアセスメントメニューとバリエーションの開発を行った活動は、次年度対象を広げて実施し、若年認知症に関わる人々などに研修を行い広めていく。

2) コーディネーター機能の明確化と研修

活動を通じて必要な支援を把握し、サービスにつなげていくコーディネーターの役割を明確にし、研修を行う。



Ⅱ. アートワーク

1 はじめに

デイサービスなどで行われる創作活動は若年認知症の人が物足りないと感じることも少なくなく、当事者の積極的な参加につながらないことがある。また、既存の絵画教室などは、認知症の人や家族への配慮を十分に行うことが難しく、気軽に参加しにくく、絵をかいてきた人も続けられなくなる。

そこで今回、若年認知症の人が家族と共に気軽に始められる趣味のひとつとしてアートワークを実施した。アートワークという作品づくりを通して自己表現を行うことにより、若年認知症の人とその家族が、自信の回復、新しい能力の発見、社会との交流につながるよう支援することを目的とし、様々な検討を行いながら実施した。

本論では、アートワークの実施経過と結果を示し、参加した若年認知症の人とその家族が得た効果について報告し、別に家族のアンケート回答内容を示す。

2 方法と内容

参加対象者：5名（参加回数は各自異なる）

スタッフ：4名（内3名は毎回参加）

内訳）美術経験のある介護福祉士：アートワーク作品の企画、準備、進行担当

認知症ケア経験のある看護師：アートワーク実施支援、企画

作業療法士：評価、進行補助、企画

介護福祉士・介護支援専門員など（日により変更）：アートワーク実施支援

場所：ぱーくす倶楽部

時間と会の流れ：13：00頃～ 会場到着 お茶を飲みながら参加者の近況を伺う

13：30 開会・自己紹介

13：40 作品づくり

14：40 後片づけ

14：50 茶話会 お茶、お菓子を食べながら完成品の感想を話す

15：05 歌 季節の歌を合唱

15：10 閉会

実施日および内容（表1参照）：3クール（1クール4回）計12回

1、2クール目は2週間に1回実施

3クール目は毎週実施

打ち合わせ：6月12日 実施内容および評価、参加者などについて話し合い

9月14日 1クールまとめ、2クール実施内容について話し合い

11月29日 2クールまとめ、3クール実施内容について話し合い

2月18日 全クールまとめ

また、各回終了前後に企画担当者および事務局担当者で実施内容の打ち合わせ、実施状況の確認、反省会を行った。

表 1. 実施日と内容

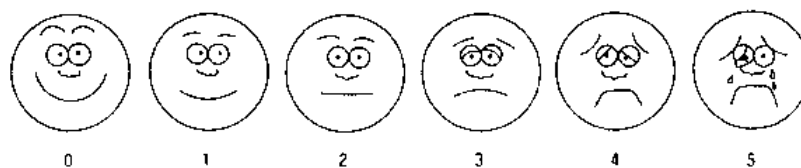
1 クール目	8 月 10 日	8 月 24 日	9 月 14 日	9 月 21 日
作成作品	観察画「きゅうり」	「夏色の帽子」	観察画「ぶどう」	「月」
参加者（家族）	1 名（1 名）	3 名（1 名）	2 名	3 名（2 名）
スタッフ	3 名	3 名	4 名	4 名
2 クール目	10 月 4 日	10 月 18 日	11 月 15 日	11 月 29 日
作成作品	観察画「さつま芋」	観察画「柿と毬栗」	「紅葉」	立体作品クリスマスツリー
参加者	2 名	2 名	3 名	3 名
スタッフ	4 名	4 名	4 名	5 名
3 クール目	1 月 17 日	1 月 24 日	1 月 31 日	2 月 7 日
作成作品	「富士山」	観察画「かぶ」	観察画「いちご」	「夜桜」
参加者	3 名	3 名	3 名	3 名
スタッフ	5 名	4 名	4 名	4 名

評価方法

- ① 個人の状態評価は MMSE、NM スケール、N-ADL を用いた。
- ② 参加時の状態評価は時系列による状態観察（表情の変化、作品への取り組み、他者との関わり）を行った。
- ③ Quality of Life（以下、QOL）変化の評価には Dementia Happy Check（以下、DHC）を用い、初回参加時と 2 クール目終了時、最終に記録した。
- ④ 3 クール目の参加時には各回参加前後の状態変化を評価するために Wong-Backwer faces pain rating scale（以下フェーススケール：図 1 参照）を用いた。

図 1 : Wong-Backwer faces pain rating scale

自分の感情をどの絵にあてはまるかで表現する。



3 結果

アートワーク参加者の状態と参加時の状況および経過を記す。

【 事例 A 】 A さん 63 歳男性 アルツハイマー型認知症

MMS E : 15 点 NM スケール : 21 点 N-ADL : 29 点

構成障害、視空間失認、記憶障害、失行、視野障害（左同名半盲）あり

著明な運動麻痺はなく歩行可能。屋外も独歩可能。階段昇降時は手すりを使用。

毎日通所介護または通所リハビリを利用している。サービス利用時は自発的に動くことはなく座っていることが多い。家に居る際も妻の声かけで動く状態。

妻は両側に変形性膝関節症あり、痛みを伴い日常生活にも障害あり（後に介護認定を受け、要支援 1 となる）。

＜アートワーク参加状況＞

1 クール 2 回目より最終まで計 11 回参加。

実施場所までは自宅から約 1 時間、電車を乗り継いで来る。屋外は一人では移動困難なためサポートが必要な状態である。

初回～2 回目：初めての場に対する緊張感が認められた時期

DHC 18 点（表情の変化 6 点、会話の様子 2 点、立ち居振る舞い 4 点、身だしなみへの関心 4 点、活動への参加態度 2 点）

初回時は、A さんの状態確認を行うこと、アートワークの場に慣れることを目標とした。

初回到着時は、表情硬く、緊張している。顔見知りのスタッフの声かけにて笑顔がみられることがある。他者が話しをしていると孤立し、表情がさらに硬くなり困惑している様子が伺える。

A さんは絵を描くことが苦手とのことで、初回、2 回目ともに作業時は緊張した様子で遂行していた。しかし、作品完成時には笑顔で感想を述べられる。2 回目の参加時には初回よりも会話を楽しみながら参加される様子が少しうかがえるようになってくる。

A さんの作品づくりの状態と配慮点を示す。

A さんの作品づくり時の状態と配慮点

- ・筆など簡単な道具の扱いはできる。
- ・視空間失認により紙の中で描く位置関係が分からず、描く場所を決定することや形どることが難しい。描く場所は支援者が提示し、描く際は手を添えて一緒に動かす。
- ・色の変更時や道具の変更後、作業状況が変わると記憶障害により作業方法が分からなくなり、その都度緊張して取り組む様子が伺われる。次に何をするのかが分からなくなるため、その都度、声かけが必要。
- ・ハサミの使用時は、穴に指をはめることが難しく、切る際には線をハサミに当てて切り進めることが困難である。ハサミは支援者が指にはめる。切るべき線より小さめに切れるため、少し大きめに線を描く。支援者が切る方向を指差して示す。

Aさんは妻と共に参加していたが、2回目の参加時に妻が道を間違えたことに腹を立て帰ろうとされるといったことがあった。妻は初回時、作品づくりに一緒に参加したが、2回目は別室で過ごし、日々の自宅での介護に加え自分自身の体調不良もあり、アートワーク参加時の付き添いについての心労を訴えられる。

会終了後の反省会にてスタッフ間で相談し、送迎はスタッフで行うことにした。また、同時に市のガイドヘルパーサービス利用についても考えることとした。

3回目～4回目：作品づくりのペースをつかめた時期

2回の参加を終えてAさんがアートワークの場にも慣れてきたため、作品づくりを通して自信の回復や、新しい能力を発見することを目標にした。また、Aさんがアートワークに参加していることが妻の負担とならず、休息できる機会となることとした。

スタッフによる初めての送迎では、Aさん、スタッフともに緊張したが、帰る際にはお互いが慣れ、話しながら楽しく帰ることができた。スタッフが送迎することで、電車利用時や屋外での介助点などを把握することができた。この情報は後にガイドヘルパーを利用する際に役立った。

Aさんの送迎時の状態と配慮点

- ・失認により段差や隙間が認識できないため声かけが必要
- ・電車乗車時の揺れにより立位バランスが不良となり転倒の危険があるため必ず座ること
- ・イスに座ってからも、揺れに応じて身体が右へ傾くため介助者が右隣に座ることが必要

作品づくりでは、回を重ねることで場の雰囲気にも慣れ、自分のペースで参加できるようになる。色の選択時など自ら決定する場面では積極性がみられるようになる。また、自己紹介では冗談を言い、質問に対する返答時もその話題を膨らませて話すといった変化がみられるようになった。この頃より、終了時の歌を歌う際に声を出して歌う様子がみられるようになる。

新しい作品づくりで分ったAさんの状態と配慮点を示す。

Aさんの作品づくり時の状態と配慮点

- ・全体を塗りつぶすことは問題なく自信を持って遂行することができる。
- ・サインを記入する際は手を添えて方向を示せば、自ら手を動かして文字を書くことができる。
- ・紙を指でちぎることは難しい。
- ・スポンジなどの普段使いなれない道具の使用が困難。何度か手を添えて動きを一緒に遂行することで慣れる。

5回目～7回目：作品づくりに自信をもって取り組めるようになった時期

5回目の参加より市のガイドヘルパーを利用して参加されるようになった。ガイドヘルパーの送迎初回時には少し緊張している様子であった。会場に到着後はその緊張も無く、笑顔で参加し、作品づくりに自信をもって取り組んでいた。作品の一行程がほぼ完成に近づいた時にその作業を継続するか、終了するかについて問いかけると、自ら「もう少し塗る」「もうこれで良い」ということを決定し、作品づくりに対して考えながら遂行するといった変化がみられた。

他者の作品に対しても、感想を述べて誉める、新規参加者に対して場を明るくしようと声かけをするなどの配慮がみられるようになる。

作品づくりに対する感想を問うと「緊張します」と答えていたが、笑顔で返答している様子から楽しんで参加していることが伺われた。妻からも帰ってきた時に楽しかった様子が雰囲気から伝わる。何の作品を作ったのかは忘れているが、作品を見ると自分で作ったことを認識できておりうれしそうに見ている。アートワークに参加することが楽しい様子であると聞く。

2クール終了時のDHC 38点（表情の変化10点、会話の様子6点、立ち居振る舞い6点、身だしなみへの関心6点、活動への参加態度10点）

8回目～11回目：会への参加を安心して楽しんだ時期

3クール目となるこの時期は参加前後の気持ちの変化をフェーススケールにて評価した（表2参照）。

結果、初回は開始時が2であったが、終了時には0に改善した。また、以後3回の参加時には開始時より0であり、終了時も0であった。このことからAさんにとってのアートワークの場は安心でき楽しい場であったこと、作品づくりも楽しめたことが伺われる。

表2．Aさんのフェーススケール評価結果

3クール	1回目 (8回目)	2回目 (9回目)	3回目 (10回目)	4回目 (11回目)
開始時	2	0	0	0
終了時	0	0	0	0

この頃にはガイドヘルパーによる送迎にも慣れ、担当者が日によって変わっても緊張や混乱なく参加できるようになった。会場に到着するなり、スタッフに対して冗談を言い終始笑顔で過ごす様子からもアートワークに安心して参加している様子が伺われた。

作品づくりでは、司会の説明を集中して聞き、説明が終わると筆を持ち早く描きたいといった様子で望まれるようになる。完成した作品への感想を聞かれると、「自分らしい作品ができた」と堂々と述べられるようになった。

他参加者との関係性では、落ち着つき暖かい目で全体を見ながら、状況に応じて場を盛

り上げるなどの配慮や気づかいが見られるようになった。毎回の閉会後も即帰るといった様子はなく、どっしりと椅子に座り満足した様子で余韻を楽しんでいるようであった。

10回目の参加前に自宅近くにて妻と散歩中、突進歩行が出現し溝にはまるということがあった。アートワークへの参加について不安がないかと妻、スタッフ共々心配したが、会参加時の様子には変わりなく落ち着いた様子で自信をもって作品づくりに望まれていた。

最終会時の感想は、笑顔で「楽しかったし、こうして考えてすることはいいなあと思った」と述べられた。

終了時DHC 40点（表情の変化10点、会話の様子6点、立ち居振る舞い8点、身だしなみへの関心6点、活動への参加態度10点）

初回から最終時のDHC結果を表3に示す。

この結果からAさんのQOLはアートワーク参加の回を重ねるごとに向上していることが示唆される。

表3. AさんのDHC評価結果

	計	表情の変化	会話の様子	立ち居振る舞い	身だしなみ	活動参加度
初参加時	18	6	2	4	4	2
2クール終了時	38	10	6	6	6	10
3クール終了時	40	10	6	8	6	10

Aさんにとってのアートワークの場と効果

Aさんはすでに介護保険サービスを活用しながら妻との生活を送っていた。しかし、自発的に活動ができる状態ではないため、他者の働きかけが無いと動きがなく、楽しむことも無いといった状態であった。

アートワークによる作品づくりを通してAさんは、自分自身が絵を描くことができるという自信をもつことができた。それらはアートワークに参加するAさんの状態が回を重ねるごとに積極的になったこと、緊張していた状態が落ち着き、ゆとりを持って場に存在できたこと、さらには他参加者に対して配慮することが増えたことなどから伺われる。自宅での様子からも、完成したアートワークの作品を通じて妻と話すことで、楽しかった感じを思い出し余韻を楽しむことができている。

また、ガイドヘルパーを活用することにより、それまでは全て妻の送迎での外出であった生活から、妻と離れた時間を過ごせるという自己の可能性の拡大につながったと考える。

Aさんにとってのアートワークは楽しく、落ち着いて、自分自身を表現できる場であり、妻にとってもAさんの可能性を再確認し、妻自身が安心できる時間を過ごせる機会になったと考える。

【 事例B 】 Bさん 64歳 女性 前頭側頭型認知症

MMSE：10点 NMスケール：29点 N-ADL：44点

記憶力障害 滞在言語 注意維持困難 意味記憶障害あり

運動機能には問題なく、歩行、階段昇降などの動作は自立している。

夫と2人暮らしであり、参加当初はサービス利用なし。常に夫と一緒に過ごすといった生活をしていた。

（アートワーク参加状況）

4回目より最終回まで計9回参加

毎回、夫に送られて参加。夫は作品づくりが始まるまでは一緒に居るが、途中で仕事のために帰宅していた。帰りはスタッフが電車にて自宅まで送った。市のガイドヘルパーの利用を申請したが、市の規定に該当しないとの理由で利用することができなかった。

初回～4回目：場にも馴染みスムーズに作品づくりに取り組めた時期

DHC38点（表情の変化10点、会話の様子4点、立ち居振る舞い8点、身だしなみへの関心10点、活動への参加態度10点）

初回はBさんの状態確認に加え、夫と2人、常に一緒に毎日を過ごしていることを考え、アートワーク参加継続を機会に、夫以外の人と過ごすことができるようになること、さらにはデイサービスへの参加ができることを目標とした。

Bさんは夫が帰宅した直後や作業途中で、夫のことを気にすることがあったが、別の場所にいることを伝えると納得して作品づくりに集中するといった様子がみられた。

スタッフとの話も楽しく笑顔で対応するが、語義失語のため質問に対する返答ができない場合は夫や他者に言うようにと勧め、場を繕う様子がみられた。

作品づくりは方法が分かれば、比較的自らスムーズに遂行することができた。

Bさんの作品づくり時の状態と配慮点を示す。

Bさんの作品づくり時の状態と配慮点

- ・色が薄くなったり、筆が乾いたことに気づかないため適宜様子をみて伝える。
- ・自分でできたと思った際に「これでよいか」と必ず確認する際に返答する。
- ・単調な作業ではリズムをとり歌いながら遂行するが、エスカレートすると他参加者の集中力を欠くことがある。この時は支援者が静かな環境をつくる。
- ・他者より早くに作業が終わると「そろそろ帰らないといけない」と言い不安な様子がみられる。その際には、作業行程を付加したり、片付けを手伝ってもらうなどして、時間を費やす作業を提供すると落ち着かれる。

これらの配慮点を関わりの早期に見出せた。スタッフにとってのBさんは他参加者に比べ、作品づくりでのサポート点は少なく、Bさんが楽しく参加できる環境が重要であるという認識であった。

また、スタッフが夫と話し合いサポートしながら、介護保険制度を申請しデイサービスセンターの利用を検討した。Bさんが好きなカラオケができるデイサービスセンターを探し、4回目終了後より週1回の利用につながるようになった。この際、アートワークでの過ごし方をデイサービス職員に伝え、サービス導入がスムーズに行えるようにした。

5回目：不機嫌な状態が出現しはじめた時期

5回目の会場到着時は様子がいつもとは異なり、Bさんは怒っており、不機嫌であった。しかしアートワークが始まり、場に馴染むと笑顔もみられ、作品づくりはいつもどおりスムーズに遂行できていた。完成したツリーを満足そうに見て、持ち帰る様子から、スタッフ間では今日は何か機嫌が悪くなるようなことが家であったのだろうかという程度の認識であった。

しかし、2クール目を終えて3クール目を開始するまで約1ヶ月半の間、Bさんが不機嫌に怒る状態は自宅にて継続していた。その間、夫と2人の関係性の中で、言いたいことが表現できない時や思い通りにならない場面で夫を叩く、机を叩くといった状態が繰り返されていた。

2クール目終了時DHC40点（表情の変化10点、会話の様子4点、立ち居振る舞い10点、身だしなみへの関心10点、活動への参加態度6点）

6回目～7回目：不機嫌な様子が継続した時期

3クール目に当たる6回目以降に評価したフェーススケールでは、6、7回目は到着直後が2であったが、終了後は1に、8回目は1が0に向上し、9回目は1が持続するという状態であった。この結果より、Bさんにとってのアートワークは嫌な場所では無いことが示唆される。また、作品づくり後の気持ちに改善がみられることからアートワークで過ごした時間により気分の改善が図れたと考えられる。

表4. Bさんのフェーススケール評価結果

3クール	1回目 (6回目)	2回目 (7回目)	3回目 (8回目)	4回目 (9回目)
開始時	2	2	1	1
終了時	1	1	0	1

6、7回目の到着時、Aさんはひどく怒っており、不機嫌な様子であった。着席後はスタッフに対して笑顔で対応するが、度々夫を叩く場面がみられた。

作品づくりは進行の説明を注視して聞き、集中力もあり、最終の完成品にも満足していた。しかし、糊で貼り付ける際にいつもと違って机を力強く叩くことがみられた。また、各行程で他参加者より早くできた際の待ち時間にいらつき、片付けなどを手伝ってもらっても気分転換にならず、さらにいらついた状態が継続していた。以前は気分転換できていた作業行程の付加でもいらつきは収まることはなかった。不在になった夫を気にすることが増え、この状態は6回目よりも7回目になるとさらに増強した。

これまで作品づくりもスムーズで困難な場面での対応もできていたBさんが不機嫌になったことに対して、スタッフの対応方法の再検討が必要であると考えた。これまでは、待ち時間を片付けや作業の付加というBさんにとって喜びのない方法を用いて対応していたが、現在の状態に対して、その方法では不機嫌になった状態の気分転換ができないことが分った。

そこで反省会にて、Bさんにとって楽しく気分転換できる方法を考えた。これまでアートワークの中でBさんが最も喜びを示した場面は茶話会であったことから、不機嫌な様子がみられた際には、作品づくりとは異なる場所でお茶とお菓子を食べることを提案し、気分転換できる状況を設定することにした。

8回～9回目：安心してアートワークに参加できた時期

8回目の到着時は7回目同様、怒った様子で到着する。夫がそばにいないと怒るが、そばに座ると何度も叩くといった状態であった。

作品づくりに対しては自ら取り組もうとする様子がみられるが、1つの作業が終了すると不機嫌な様子で、行程が進行し待つ時間が増えるごとにその様子は増強していった。次の行程を他参加者よりも先にすることを勧めるが、「もうこれでいい」と不機嫌な様子で返答した。その時点で別の場所でのお茶とお菓子による休憩を勧めた。Bさんはスタッフに「行ってもいいの」とうれしそうに問い、別の場所に移動した。お茶とお菓子を食べながら付き添ったスタッフに話しかけ、喜んでいる様子が伺われた。また、お菓子を食べながら、目についた片付け物を自ら片づけ、その後笑顔で作品づくりの場に戻ってきた。先程「もうこれでいい」と言った次の行程を再度勧めると楽しそうに遂行し、作品を完成させることができた。その後全行程が終了した後には他参加者を待つ間、スタッフの依頼により他参加者のためにお茶とお菓子を準備した。Bさんは生き生きとお茶を入れ、お菓子をすすめるなど人の世話をやくことを楽しんでいた。

8回目、お茶の準備をしながらスタッフに「私とてもうれしいのよ、今日は来て良かったわ」と言われた。この言葉はBさんが初めて自分からアートワークへの参加についての喜びを語ったものであった。

以後、最終の9回目も同じ対応方法で支援することにより怒る様子はみられなかった。そして帰る時間になっても以前のように夫を待たせているからと急いで帰る様子はなく、椅子にどっしりと座り、いつまでもアートワークの場に居たい様子が伺われた。

終了時のDHC 4 2点（表情の変化10点、会話の様子4点、立ち居振る舞い10点、身だしなみへの関心10点、活動への参加態度8点）

初回から最終のDHC変化を表5に示す。他参加者に比べてCさんのQOLは初回から高い傾向にあったが、3クール目の関わりにより活動参加度に改善がみられたことが示唆される。

表5. BさんのDHC評価結果

	計	表情の変化	会話の様子	立ち居振る舞い	身だしなみ	活動参加度
初参加時	38	10	4	8	10	6
2クール終了時	40	10	4	10	10	6
3クール終了時	42	10	4	10	10	8

Bさんにとってのアートワークの場と効果

Bさんのアートワークの作品づくりの状況からは、作品づくりを楽しんでいる様子は伺われず、また完成作品に対しても持ち帰ることの喜びはあったが、自分自身が作成したという喜びは薄い様子であった。しかし、作業を遂行する行程において、何かができる時間を過ごすことは楽しい様子であった。

また、Bさんは注意維持困難により同じことを長く続けることや、何もせずに過ごすことができず、除々に嫌悪感を募らせ、自分自身でその苛立ちを解消することができないために不機嫌になるということがあった。

Bさんのこれらの状況を把握し、状態変化に応じて支援方法を検討し、変更したことで、Bさんは苛立つ気分を転換することができた。さらに、元来世話好きなBさんが人に世話をやける状況を設定し実現することで、他者に何かができるという自らの可能性を確認できる機会にもつながったと考える。これらの支援により、Bさんにとってのアートワークの場は快適な時間を過ごせる場になったと考える。

介護者である夫に対しては常に一緒にいるBさんと離れる機会となり、アートワークスタッフの支援を通じてデイサービスの利用につながったことで、夫が休息の時間を得る足がかりとなったと考える。

【 事例C 】 Cさん 51歳 女性 アルツハイマー型認知症

MMS E：本人が受けたくないとの意思を表示されたため測定できず

NMスケール：27点 N-ADL：33点

記憶力低下 構成障害

運動機能障害はなく屋内外ともに独歩可能。屋外は知らない場所では分からなくなるため付き添いが必要。

夫は死亡、20歳代の娘が2人いるが別居しているため一人で暮らしている。訪問介護を利用して生活しているが、それ以外のサービスの利用はなく、他者との関わりが少ない。一日中殆ど家に籠り、一人で過ごすという生活であった。

＜アートワーク参加状況＞

2クール3回目（7回目）より最終回まで計6回参加

初回～2回目：閉鎖的で顔なじみの人以外とのコミュニケーションがとれない時期

DHC10点（表情の変化2点、会話の様子2点、立ち居振る舞い2点、身だしなみへの関心2点、活動への参加態度2点）

初回はCさんの状態確認とCさんがアートワークの場に慣れることを目標とした。

会場までの往復は、初回は成年後見人が、2回目は担当のケアマネジャーが付き添った。

到着時は緊張した面持ちで、何をしに来たのかが分らず、人が複数いることに対して困惑した様子であった。同行の成年後見人により説明を受けて少し安心した様子であったが、周囲に目を向けず体も成年後見人の方向を向いたままであった。他スタッフが話しかけるが緊張感が高く、視点も合わないことから初回は成年後見人を2回目はケアマネジャーをアートワークの支援者として設定し、作品づくりを実施することとなった。

作品づくりの説明では、司会の方向を見ず、方法も支援者に確認しながら行うといった状態であった。

Cさんの作品づくり時の状態と配慮点を示す。

Cさんの作品づくり時の状態と配慮点

- ・形を描くことができず、指で方向を指し示しても困難であるため、支援者が手を添えて一緒に描く。
- ・異なる色を重ねることが嫌な様子。同じ色であれば塗り重ねることができる
- ・色を選ぶ時は複数の色から1つの色を選ぶことは難しく、2～3色を支援者が選択して提示し、その中から選ぶ。

初回は決定の場面では悩み、支援者に依存する場面が多くみられた。また名前を書くことができず、支援者にして欲しいと頼む場面もあったが、2回目になると初回に比べ少し自主的に取り組むことが増えた。

完成品に対しては興味を示さず、会を通して笑顔もほとんど見られなかったため、作品づくりは好きではないのではないかと印象を持った。

作業中に汚れた手を気にする様子があり、スタッフが手を洗いに行きましょうと誘うと一緒についてこられ、支援者から離れることができたが、それ以外の場面ではスタッフの声掛けには殆ど反応がみられなかった。

茶話会では、お菓子やお茶を飲まず、皆が話している間は無表情でうつむいているという状態であった。

帰る際に「また来てくれますか」と問うと少し笑顔になり頷く様子がみられたが、アートワークが楽しめているのかは分らなかった。

3回目：場に馴染み、作品づくりを楽しむ様子が見え始めた時期

前2回では、付添い以外の支援は困難であり、うつむき加減で閉鎖的な状況であったため3回目の参加時にも他者の関わりを無理強いせずに、付添いの支援にて作品づくりを行おうと考えていた。

しかし、3回目のCさんは到着時から笑顔で、部屋に入るなり出迎えたスタッフに「よろしくお願いします」と自ら話かけてこられた。作品づくりでは、作成する作品を見せ、できるかどうかを問うと自ら「できると思う」と返答された。

また、これまで付添い者との対話のみであったが、他者にも身体を向けるようになり、司会の話に顔を向けて聞くことができるようになった。この頃から身だしなみもきっちりし、服装にも気をつけている様子が伺われた。

作品づくりは、見本を見ながら「こんなふうに描きたい」と発言し、自ら積極的に取り組む姿勢がみられるようになった。はさみの使用を勧めるとスムーズに切ることができ、サインを書く場面でも、何とかやろうと前向きな姿勢がみられるようになった。

作業途中で付添いからスタッフに支援者を交代したが、緊張感なく作品づくりを継続することができた。

帰る前にアートワークに対する感想を聞くと「ここは安心してることができる場という感じがする。行きたいと思えます。作品づくりも楽しい。」といった返答を得ることができた。

4回目～6回目：作品づくりを楽しんだ時期

3回目の状態を受けて、今後の参加では、スタッフによる支援で場を過ごすことができること、それができれば、顔なじみの付添いがいない場所でも過ごすことができることを目標とした。

到着時はいつも笑顔で挨拶をしながら入って来られるようになる。

作品づくりでは、手順や方法は支援者に提示してもらいながら、色を塗る場面では自分で納得いくまでじっくり考えて塗り重ねる場面がみられた。また、自分でできることは積極的に取り組むという様子がみられるようになった。

新しい作品づくりで分ったCさんの状態と配慮点を示す。

Cさんの作品づくり時の状態と配慮点

- ・絵を想像して描くことが難しい。実物の野菜などの立体を平面に置き換えて描くことが難しいため、今描くべき絵の見本を示す。

5回目には付添いは送迎のみとなり、スタッフと一緒に作品づくりを行うことができた。その際、迎えに来る人が何時に来るのかを忘れてしまうため、机上にメモを置いて欲しいと言われるようになる。時計を見える場所に置き、目につくところに時間を書いたメモを貼るようにした。

また毎回、前回の実施状況を記し、写真を添えた記録を各自に渡していたが、Cさんはその記録に写っている写真を見ながら「これは私が作った」と言われ、自分で作った作品を覚えている様子が伺われた。

最終には司会に自ら話しかける様子も見られるようになった。

茶話会でも他参加者と一緒にお菓子やお茶を楽しみ、歌も小声ではあるが歌うようにな

られ、笑顔も増え楽しんで参加している様子うかがえるようになった。

3回目～6回目に聞き取りを行ったフェーススケールを表6に示す。3クール目にあたる3回目以降は、Cさんがアートワークの場を楽しんでいると感じ、積極性の向上がみられた時期である。開始時より気持ちは良好で作品づくり終了時までその状況が持続していることが分る。

表6. Cさんのフェーススケール評価結果

3クール	1回目 (3回目)	2回目 (4回目)	3回目 (5回目)	4回目 (6回目)
開始時	0	2	0	0
終了時	0	1	0	0

最終のDHC 46点（表情の変化10点、会話の様子10点、立ち居振る舞い8点、身だしなみへの関心8点、活動への参加態度10点）

初回から最終のDHC変化を表7に示す。アートワーク参加初回に比べ、CさんのQOLは全般的に向上したことが示唆される。

表7. CさんのDHC評価結果

	計	表情の変化	会話の様子	立ち居振る舞い	身だしなみ	活動参加度
初参加時	10	2	2	2	2	2
2クール終了時	44	10	10	8	6	10
3クール終了時	46	10	10	8	8	10

Cさんにとってのアートワークの場と効果

アートワークに参加するまでのCさんは家に籠り、他者と自ら関わる事がなかった。

2回の参加により、アートワークの場をCさんは安心できる場と捉えるようになり、参加に対して意欲を持てるようになった。集団という場に参加できたことで、顔見しりの人との交流に限られた生活から、新しく出会った人との交流が築けるという自信にもつながったと考える。

また、Cさんは作品をつくることで、自分ができを確認でき、自分自身が感じることを表現できる機会を持つことができた。そのことはCさんが作品づくりを楽しんでいると表現し、自分自身ができると感じていることから伺われる。

【 事例D 】 Dさん 59歳 女性 アルツハイマー型認知症

MMS E：評価困難

NMスケール：6点 N-ADL：30点

コミュニケーション困難：自分で話したいことはスムーズに発話できる。質問に対して

思った言葉が出にくく、話そうとしているうちに違う内容に変わってしまう。

注意力障害 右側認知に低下あり 注意の転換困難

記憶障害 道具の使用困難

身体機能は問題なく独歩可能 屋外歩行も可能

夫と2人暮らし 家では室内を歩いていることが多い。訪問介護を毎日利用しており、午前の散歩、昼食準備と見守りの支援を受けている。

＜アートワーク参加状況＞

初回から4回目まで計4回参加。

初回：状況確認の時期

夫とともに電車にて1時間かけて到着。

初回DHC4点（表情の変化2点、会話の様子0点、立ち居振る舞い0点、身だしなみへの関心2点、活動への参加態度0点）

初回のアートワーク参加者はDさんと夫のみであった。スタッフも初めての実施であり、初回はDさんの状態確認とアートワーク実施状況の確認を目的として行った。

Dさんは到着後椅子に座り、話をしている際には笑顔で対応していた。しかし、質問に対する返答は困難なため、Dさんは聞いているのみで夫が返答するという状態であった。

暑かったのでお茶を勧めるが、全く飲もうとされなかった。終了時の茶話会でも、お茶もお菓子も食べることがなかった。Dさんは以前から人前では食べることをしない人であるとのことであった。

作品づくりでは1つ1つ行程を示しながら遂行を促すが困難であった。オイルパステルで線を引こうと手を添えて一緒に動かすが手も随意的には動かすことができなかった。紙の中心に小さな丸を描くことはできるが、それ以上には範囲も数も増やすことはできなかった。Dさんが描いた小さな円を活用して、小さな作品を完成させた。

椅子に座って1時間後、Dさんは立ちあがり部屋の中を歩き始めた。トイレへ行きたいのかと誘うが違う様子で、うろうろと動き回るだけであった。しばらく様子をみて、椅子に座ることを促すと再び椅子に座ることができた。夫は、家ではいつもこの調子で、今日のように長く座っていられたのは久しぶりであると喜んでいて。

夫にも自分の作品を作ってもらったが、Dさんのことを気にせず自分も楽しめたと喜んでいて。

終了後、夫と相談し、次回からは迎えをスタッフが行い、送りは家の鍵の問題もあるため夫が迎えに来ることとなる。

2回目～3回目：他者と遠方へ外出でき、アートワークの場にも慣れた時期

2回目はスタッフ2名がDさんを自宅へ迎えに行った。事前に訪問していた訪問介護スタッフに準備を整えてもらい、Dさんと電車に乗ってアートワーク会場へと向かった。3回目にはスタッフ1名にて迎えを行った。自宅の玄関で、Dさんはスタッフの顔を覚えていて様子で親しげに迎えてくれた。

Dさんの送迎時の状態と配慮点を示す。

Dさんの送迎時の状態と配慮点

- ・歩行時は一定の距離を保ちながら歩き、Dさんが一人になったと感じると不安になるため、常に話しかけながら顔なじみの関係を保つ。
- ・ホームや電車の中でも話しかけていないと一人になったと思い不安になるため、話しかける。
- ・混雑している電車では周囲の人が気になり、落ち着かないため、さらに親密に話しかけることを気遣う。
- ・電車が駅に停車するたびに着いたと思い降りようとするため、まだであることを停まるたびに伝える。
- ・座席に座ると知らない人（特に男性）が隣に座ると表情がこわばり緊張するため、電車の端に座るか座れない場合は立つ。

移動時はこれらの点をサポートしながら大きな不安や混乱もなく会場まで到着することができた。

作品づくりでは2回目は前回と同様、絵を描くことは難しく、部分的に色を塗り、後はスタッフが手を添えて一緒に作り上げた。3回目はスタンプを押して作る作品であったが、スタッフがスタンプを1つ押し、その横に押すようにと示すとDさんも押すことができた。紙に切り抜いた形を貼る際も、スタッフが小さな形を1つ貼って、その横に貼るようにと示すと次々と貼ることができた。広い空間の中に自ら形を描くことや押し始めることは困難であるが、始まりが示された場所の隣にスタンプを押したり、貼ったりすることはできることが分った。

Dさんは完成した作品には興味を示さなかった。以前に比べ、1時間を経過してもずっと座っていられるようになった。

お茶やお菓子はお菓子の包みを開ける音を立てると一緒に開け、食べることができるようになった。

迎えに来た夫は、自分以外の人と電車に乗って外出できることや、長い時間を過ごせることに安心したと述べる。

この後に行った反省会ではDさんにとってのアートワークは作品づくりは難しいが、夫以外の他者と日常の生活環境では無い場所に来ること、その場で過ごすことが重要であると話合った。そして、このアートワークへの参加を機にデイサービスなどの外のサービスを利用することを目標として設定した。

3回目終了時のDHC 16点（表情の変化4点、会話の様子2点、立ち居振る舞い6点、身だしなみへの関心2点、活動への参加態度2点）

4回目：落ち着きがみられなくなった時期

4回目の参加では会場到着後、室内を歩き席に着くことができなかった。また新規参加

者があり、いつもより場が賑やかになったため、その状況も相まってそわそわした状態が続いた。

作品づくりも難しく、そわそわした状態でその日は終了した。

夫と今後の参加について相談したところ、2クール目以降の参加を希望された。しかしその後、夫が働きに出ることになり、家の鍵をアートワークスタッフが預かり、鍵の開閉を行うことが必要となった。現時点でのアートワークはモデル事業であり公的サービスではないため、夫と相談し、ガイドヘルパーを申請し、公的サービスでの送迎ができるまでは中断することを決定した。

その後、11月にガイドヘルパーの利用が可能となり、アートワークにも参加することとなるが、ガイドヘルパーとでかける初回に自宅最寄り駅にて本人が混乱し、帰ろうとされるため不参加となる。この状態を受け、ガイドヘルパーからDさんへの対応が難しいとの見解を得てガイドヘルパーの利用ができなくなった。

アートワークへは以後の参加ができなかったが、その後も他の機会を通じて夫との相談を繰り返し、1月より近隣のデイサービスを利用するようになる。

Dさんにとってのアートワークの場と効果

Dさんは作品づくりは困難であったが、アートワークの場に参加することで、家以外の場所で過ごすことが可能となり、他者に馴染むことができるということが分った。このことはDさんには自分しかいないと思っていた夫にとって、Dさんの新たな可能性を知る機会となった。結果、夫は仕事につき、Dさんはデイサービスの利用につながったと考える。

【 事例E 】 Eさん 67歳 女性 脳血管性認知症

Nスケール：35点 N-ADL：48点

Eさんは作品づくりも独力で可能であり、楽しみながら参加することができたが、夫がアートワークへの参加に積極的ではなく、1回のみの参加で終了となった。

4 考察

各事例の状況と実施時状況より得られたアートワークの効果とその効果を実現するために必要な配慮点について考察を加える。

(1) 得られた効果

若年認知症の人とその家族にとって、アートワークを通じて得られた効果には①作品づくりを通して得られたもの、②場の提供により得られたものがあると考ええる。

① 作品づくりを通して得られた効果

i 新たな可能性を知る機会

アートワークに参加した事例の多くは、これまで絵を描くという経験がなかった。また、認知症発症後、趣味的な活動を新たに得ることもできず、できる活動の幅が広がること

なかった。

前述の結果に示すようにアートワークによる作品づくりを経験することで、事例A、Cは自らが絵を描くことができるという新たな可能性を知ることができた。また、そのことで、次の作品への自信が沸き、アートワークの場を楽しみながら参加できることにもつながったと考える。

このことは家族にとっても、本人ができる可能性を知る機会となり、新たな可能性を知ることによって喜びを得る機会にもなったと考える。

ii 作品を作る喜び、作った喜びを感じる

アートワークで設定した作品づくりを通して、事例A、Cは自らの力で作品づくりを思考し、さらにその結果を得ることによって作る喜びを感じることができた。

完成した作品を振り返ることによってさらにその喜びを深めることができたと考える。また、記憶障害により作品を作ったことは忘れていたが、家にあるその実物を見たり、残された記録を確認することで自らが作ったという印象が想起され、作成時に感じた喜びを再び感じることができたと考える。

完成した作品を家族が見ることで、事例A、Dにみられた家族にとっての喜びの機会を提供できたと考える。

iii 作品づくりを通して楽しむ時間をもつ

アートワークでの作品づくりは、作品をつくるという制作の目的のみでなく、その活動をしている時間そのものが、普段とは異なる楽しむ時間を持つ機会になったと考える。

事例A、Cにとっての普段の暮らしは一人では何かを楽しむことも難しい状態にあるが、アートワークで作品を作る、人と話し触れ合うことで、楽しむ時間を過ごすことができる機会になったと考える。

また、事例Bはできることが実現できず、苛立つ気持ちを上手く昇華できず、夫に当たる生活を送っていたが、アートワークの作品づくりを通して、人の世話をやくなど、自らができることを実感する機会になった。事例Bにとってのアートワークの場は他者とは違った楽しみの時間を得ることになったと考える。

② 場の提供により得られた効果

i 普段とは違った場所で過ごす機会

アートワーク参加者には、家や普段行き慣れた場所以外で過ごす機会が無かった。しかし、アートワークに参加したことで、新しい環境に馴染み楽しむことが分った。このことは本人、家族にとって普段とは違った場所でも過ごすことができるという自信を得る機会になったと考える。

ii 介護者と離れる機会

アートワークの参加者の多くは介護者である家族が外出時にも付添い、1日の多くの時間を共に過ごししていた。これら家族の多くは、自分がそばにいないと何もできないので

はないかという不安のために、本人から離れることできなかった。アートワークの場で、専門スタッフの支援を経験し、普段もしくは普段以上の状態を本人が表現できる状態を見る機会が得られた。そのことで、家族は安心し本人をこの場に任せることができるようになったと考えられる。今回、アートワークへの参加後、デイサービスの利用やガイドヘルパーの利用につながった事例もあった。アートワークの場は介護者が、本人と離れるきっかけを提供できる機会として重要な役割を担えたと考える。

iii 他サービスにつながる機会

i、ii が相まって、先述のようにこれまで利用していなかった新たなサービスの利用ができるようになった。アートワークは、専門職の支援を基に、本人に必要な専門的な支援を受けるための知識と支援を得る機会にもなったと考える。

(2) 効果実現のために必要な配慮点

アートワークの実施により (1) で述べた効果を得るためには、環境面での様々な配慮が必要である。効果的な運営を実現するために必要な配慮点を以下に述べる。

① 認知症の人ができる作品への配慮

今回実施したアートワークの作品は、その行程において認知症によって生じる障害に配慮し、工夫したものを設定した。

認知症は様々な高次脳機能障害が生じるため、一般的な絵画等の制作行程をそのまま利用することは難しい。各行程において予測される困難に配慮し、事前に検討を重ね実施することが大切である。

今回実施したアートワークにおいて配慮した点の一部を示す。

- ・用いる色や道具が変わる部分を1区切りとしてその都度説明しながら進行した：空間記憶障害への配慮
 - ・紙の範囲や物の大きさといった枠にとらわれず表現できるものを対象に選択した：認知障害への配慮
 - ・実物を食べる、匂いを嗅ぐなどして、描くものの印象が残るようにした：記憶障害への配慮、五感への刺激
 - ・実物や見本を用意した：記憶障害への配慮（予測がつけられるように）
 - ・用いる道具の種類を少なくした：記憶障害、注意障害、道具使用障害への配慮
 - ・画材と紙の種類を表現したい作品に応じたものを選定し、作品の完成度を向上させた
 - ・色を塗り重ねることで味わいのある様子が生まれるものを対象に選び、技法も工夫
- これらの配慮を行うことで、完成した作品は満足できる結果が得られるものとなった。

認知症の人が楽しむことができる作品づくりを行うには、事前準備を行ったうえで実践に臨むことが大切である。今回のアートワークを実施し、そのことの重要性を改めて確認した。十分に配慮した作品を完成した時の喜びは作品を作った本人だけでなく、支援者にとっても大きいことを実感することができた。

② 参加者個々に応じた支援への配慮

①で述べた配慮を行っても、個人によっては各行程で遂行できないことがある。それをいかに見極め、個々に応じたサポートを実施するかが大切である。サポートは少なすぎて多すぎても本人にとって障害となる。最初から様々な場面を想定し、各自がどのような対応をするのかが分っていれば問題はないが、なかなかそううまくいくものではない。

過不足ない支援を実現するには、一つの行程で、まずはどこまでできるのかを確認する。できる場合はその行程が「できる」ということを支援者は認識しておくことも大切である。困難があった場合にはどの部分が困難であったのかを見極める。そして、困難な部分に対して、声をかければできるのか、場所を示せばできるのか、手を添えればできるのかなど様々な支援策を見極め、実施する。この見極めるための支援を段階づけて変更し、個人のできる部分を探ることで過不足のないサポートが実現できると考える。できないからすべて手伝うのではなく、どこまでできるかを見極める視点を持って参加者個々に応じた支援を行うことが大切である。

このように一つの行程での支援が分ると新たな作品に臨む際に、事前準備で検討できる幅が広がる。

③ 場、環境への配慮

作品づくりを行ううえでは、集中できる環境が必要である。集中できる環境をつくるには、机の配置や見本を示す進行役と参加者の距離、位置関係、他参加者との関係性、支援者との位置が重要である。図2に配置例を示す。

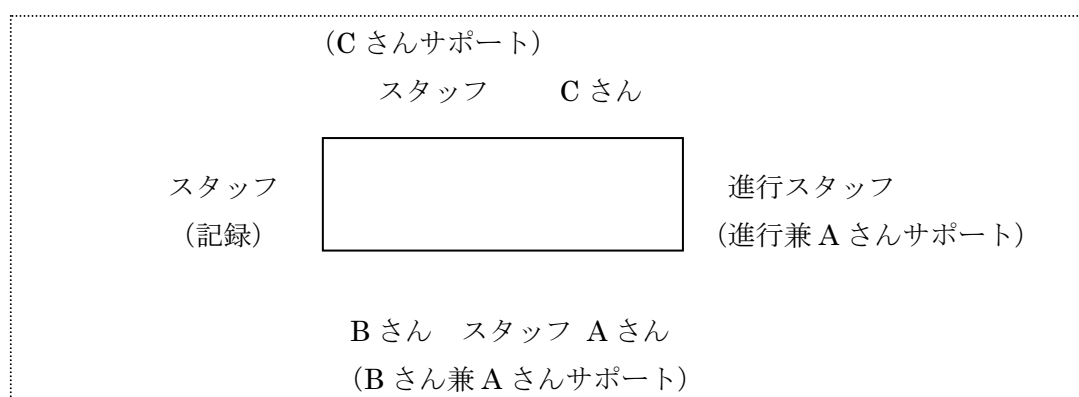


図2 配置例

今回配慮した点を示す。

- ・視野障害、注意力障害、視空間失認によって見えにくい方向が明らかな場合は、見えやすい側に司会がくるようにした。
- ・他参加者の動向や声が気になる場合には、参加者同士の距離をできるだけとれる席に

なるようにした（例：隣や対面ではなく斜めに座る）。

- ・支援者は、全体の流れに応じて個人や複数の参加者をサポートしやすい位置になるように着席し、相互の支援者で補える位置を考えた。

これらの配慮を行っても、静かな環境を好む参加者にとって、賑やかな参加者が合わない場合があった。そのような場合には衝立で場所を遮ったり、全く環境設定が無理な場合は、お互いが同席しないように違う機会の設定を行うという決定をすることも大切である。

④ 情報の提供と収集

参加者の状態を把握し、状態にあった支援を提供するためには、アートワークの無い日の変化を知るための情報収集や、アートワークの状態を伝えるための情報提供が大切である。

今回は、家族やガイドヘルパーから直接またはメール、電話などで近況を得て、伝えた。スタッフ間では事前事後会議をもって情報交換を行った。また、アートワーク時の状況を伝えるために前回参加時の状況を写真付きの記録にして家族に渡した。これらの情報を適宜伝え、得ることによって参加者個々の変化や状態に応じた支援が可能になる。

5 おわりに

今回実施したアートワークは、若年認知症の人やその家族にとってどのような支援を実現することができるのかを模索しながら行った。具体的な手法は実施する中で検討し、生まれていったものである。

アートワークを実施してこれまで示した一定の効果をを得ることができたが、経費や運用面での検討が今後の課題である。

また、多くの若年認知症の人とその家族に対して、このアートワークという手法を一般化するうえでは、気軽に行ける場所で高頻度を実施することが望まれる。今回、1、2クール目は2週に1回、3クール目は毎週実施した。その結果、実施日の間隔が短い3クール目が前回実施した印象も残り、参加者相互の緊張感も少なく、お互いが安心して作品づくりに臨むことができた。

今回、参加者のほとんどにガイドヘルパーの活用を勧めたが、市によっては利用できない場合もあった。若年認知症の人がアートワークのような楽しみの方へ出かけるための移動支援の充実も今後検討すべき課題として重要であると考ええる。

そして早期に実現すべき課題として、アートワークを認知症の人を支援するスタッフが実施できる手法として、そのかたちをつくる必要がある。今回の実施によりアートワークのような楽しめる集いの場があることは、若年認知症の人とその家族をサポートするうえで大切であると感じた。

今後もこれら課題に対する検討を重ね、アートワークのより効果的な手法を確立していきたいと考える。

＜アートワークを実施して感じたこと＞

若年認知症の人では、アートワークの導入時、高齢者に比べ抵抗感が大きいと感じる。

筆者は、通常はデイサービスで高齢者に対してアートワークを実施している。この事業での実践や、同時に他でも若年認知症の人にも同じアートワークを実施する中で、若年認知症の人の方が参加への抵抗感が大きいと感じた。

特に男性においては、「子供じみたことをさせられるのではないか。」という気持ちが強く現れる。また、その気持ちの裏側には、「子供じみたことにさえ失敗してしまわないか。」という不安もあるのではないかと思われる。自分がこれまで取り組んだことの無いものへの挑戦は、若年認知症の人にとって失敗の体験をしてしまうリスクが高いと感じるのではないだろうか。ゆえに、アートワークの特に初回の導入に当たっては、本人が参加できる気持ちになれるような安心と安全の環境を整える必要があると考える。

まず、第一に本人の状況を最低限は知っておく必要がある。できれば病状や、本人にとって好きだと感じることや嫌だと感じることは何かということくらいの情報は事前に知っておきたい。

そして、第二にアートワークは強制ではなく、気分が乗らなくなればいつでも手を止めてやめても良いということ、それに対して誰も責めることはしないということを事前に伝える必要がある。

第三に制作中は表現に対して指摘せず、出来上がった作品を決して批判しないことが重要である。指摘とアドバイスは違うことをサポーターは理解する必要がある。アドバイスは本人が行き詰ったとき、選択できるようにヒントを出すことであり、指摘は悪いところを示し、自分の意見をややもすると押し付けてしまいがちになる。

第四にサポートをする人との関係作りを十分に行うことが必要である。特に、場への緊張感の高い人などは、初回は、顔見知りの人のサポートが有効であると感じる。その後、違うサポーターと少しずつ関係が作られることが望ましい。若年の人の場合、自分の失敗を受け止めてくれる人であるかどうかで緊張の度合いが大きく変わるように思う。

第五に作品の完成度は個々が満足できるものにする必要がある。特に初回は子供じみた印象が少ないものを実施する。きっかけが満足いくものであれば、その後のアートワークは見栄えだけにとらわれず、制作の過程を楽しむようになるように思う。

＜本人が参加できる気持ちになれるような安心と安全の環境を整える条件＞

1. 本人の状況を最低限は知っておく
・必要がある病状や、ご本人にとって好きだと感じることや嫌だと感じることは何か
2. アートワークは強制ではなく、気分が乗らなくなればいつでも手を止めてやめても良いこと、それに対して誰も攻めることはしないということを事前に伝える
3. 制作中は表現に対して指摘せず、出来上がった作品を決して批判しない
4. サポートをする人との関係作りが必要である。特に、場への緊張感の高い方などは、初回は、顔見知りの人のサポートすることが有効である

アートワークを続けて変化するのは本人だけではない。

アートワークを続けることで、サポートをする人、家族、それぞれが変化していったと感じた。まず、サポートをする人については、アートワークはできることに目を向け、本人の表現を大切にするという考えの下に行われるため、サポートする人は、自然に相手を受入れることができるようになる。本人と一緒に作品を作り上げていくことで、本人の喜びが、サポートする人の喜びにも変わるため、気持ちの交流が生まれ、それが互いの心の癒しにもなるように感じる。この過程でサポートする人が感じたことは、日常の関わりにも大きく影響すると思われるため、ケアワーカーなどがサポートすることによりケアの質改善がなされないかと考える。

つぎに、家族に対しては、作品を残すことや作品を作る本人の状況や変化を伝えることで、本人の意外な一面を知り得るようになり、諦めない気持ちが生まれる。そして、本人も、家族にだめになった部分でないところで受け入れられたと感じることから、自己の存在を肯定的に受け入れることができるようになると思われる。このような相乗効果により、お互いのこわばった関係がほぐれていくように感じ、本人と家族が新しいことにチャレンジするための自信になるように思う。アートワークは参加する本人の自信を回復することと、そこに関わる人たちが、その人を見つめ、受け入れていくためのツールでもあるといえる。

<アートワーク参加者家族アンケート>

アートワークの参加のうち、3人の家族に電話でアンケートをおこなった結果を以下に示す。

- アートワークに通ってこられることについて、ご本人に変化があったと思われますか？

全員 「変化があった」と感じていた。

具体的には

- ・ いろんな人が来たら絵を見せている。絵を壁に貼っている。今まで人と話したくても話題性が乏しかったり、忘れていることが多いのでしゃべれなかったが、絵を見せながら話しかけている。
- ・ 行って何かをするというのは楽しみだったようだ。お話できたり、何かするんだなと思っていただろう。行こうという笑顔でうなずいていた。色遊びがよくできるようになったと思う。行く前には、Sさんの声真似をして「Sさんがおで」「色遊びするからおもしろいよ」と声をかけていた。身近にこういうところがあればいいと思っていた。
- ・ 出かける前には、「行きたくない、勝手に決めて」など言っているが、帰ってきてからは「出かけるのも良いな」とニコニコしている。言葉も増えたと思う。（昨年夏以前と比べて）言葉を発する回数が増えたり、こちらから言ったことについて返ってくる言葉が多い。「こんなことも言えるのか」と思った。

- デイサービス（通所介護・通所リハビリ）に通っておられる方にお聞きします。

デイサービスとアートワークで違うと思った点がありましたか？

「デイサービスと特に変わらない」

- ・ デイサービスも喜んで行っている
「違うと思った」
- ・ デイサービスでひな祭りの桃の花を作って持って帰ってきたが、デイの方では「完成させる」ということを意識しすぎていると思った。〇〇を作るというより、わーわー言いながら遊びながらやる方がいいのに、みんな一緒に作らなあかんという感じがある。アートワークだと仮に本人が黙りこくってもそれに合わせてくれる。それを当たり前のようにしてくれる。最初は緊張していたが、慣れるまですぐだった。遠いけど本人が安心して動いているということがわかった。
- ・ 参加者が少ない割には、サポーターが多く、かまってもらって対応してもらっている。

- アートワークはご本人にとって効果があると思われますか？

全員 「効果がある」と感じていた

 - ・ 具体的には日を重ねていくにつれて、絵の評価をしていただき、心地よさそう、まんざらでもないといった表情があった。
- ご本人がアートワークに通われることについて負担があったらお聞かせください。

ご本人にとっての負担

 - ・ アートワークに行くまでが大変だった。行く先がわからないので、「やめておこう、別のところへ行こう」と毎回本人が言っていた。「近くへ行こう、いつも行っているところへ行こう、きれいなところへ行こう」というと喜んで出るので、そういう声かけをして一緒に出かけていた。今もデイスサービスの送迎車と一緒に乗って事業所まで行き、夫はそこから歩いて帰ってくる。
 - ・ 買い物に行くときなど、本人が全然違う方向に歩いていくことなどがあったり、立ち止まったりすることはあったが、アートワークに行く時はそういうことはなかった。電車に乗っている時間も長かったのに。
 - ・ 歩くのが少し大変になっているので、もう少し近ければいいと思います。

ご家族にとっての負担

 - ・ 出かける前が大変。前回出かけたのを忘れていたので出掛けるまでが「行かないとか、何でいかなあかんねん」とか言うので機嫌よく出かけてもらうのが大変でした。しかし、最後の方はかなり慣れてきたのか嬉しそうに出かけていました。第1、第2クールはとても大変でしたが（忘れていたので）。第3クールは少し記憶に残っている様子で「絵を描きに行く日よと言う」と「又か」とか言っているけどスムーズに行ってくれました。
- 移動支援（ガイドヘルパー）の利用についてご意見があればお聞かせください。

（全員がアートワークがきっかけで申請）

 - ・ ヘルパーさんに慣れるかどうか。慣れて行動を共にしてほしい。
 - ・ ガイドヘルパーとはまだ大阪までは行けない。ヘルパーが気を遣いすぎておどおどしていたら本人にも伝わってしまうようだ。ヘルパーに若年認知症の対応の研修をしてほしい。
 - ・ 今回、初めてだったのですがとても助かりました。
- その他
 - ・ 現在、デイに週1回通っている。アートワークのようなところを近所に見つけるなり、作っていく努力をしていかななくてはいけないことがわかった。絵に限らず。〇〇をやりとげないとだめだという発想がなく、活動そのものを楽しめるようなところ。そういう機会を作ったり、宣伝してもらえればいいと思う。

Ⅲ. パソコン倶楽部

1. はじめに

パソコン倶楽部としての活動は結果として、対象者がパソコンを使って「何らかの表現をしていく」あるいは「社会とつながっていく」また、「パソコンを介した場ができる」という社会的な側面につながる活動と、インターネットで「生活に必要な情報を得る」という実利的な側面につながる活動に結びついたようであった。今回は対象者が少なく前者の活動が本報告の中心になるが、プログラムの中で対象者は後者の活用にも関心を寄せ、今後の展開へのヒントにもなった。

以下にはプログラムを通してどのように事例に関わり支援したのかという展開と、プログラムを振り返った上での成果と今後の課題をまとめていく。

2. プログラムの展開

対象者： 2名

事例1 40代の男性。以前からパソコンを使った経験があり、現在も仕事上や生活上の必要性からパソコンを使っている。支援者との話し合いで、パソコンを使って自分が発言者となる講演会の原稿づくりに取り組むこととなった。家族はパソコン倶楽部への参加は認識しているが、プログラム実施会場までの移動はご本人が単独で行えることから一人での参加となっていた。

文字の入力は独力で行うことが可能で、周囲の物理的環境（プログラムを実施している場所の光の明暗やほかの人の話し声などの雑音）に影響を受け乱されるということなく、ほぼ集中して入力作業に取り組むことが出来た。入力した文章も一部修正すれば表現的に大きな問題がなかった。（報告書作成現在で）プログラム実施後に講演会の開催予定につながり、その際には家族（妻）が聞きにくることが予定されている。講演会当日も入れるとプログラムへの参加は全部で6回となる予定である。

事例2 60代の男性。以前はパソコンを仕事上使っていたが、それほど得意ではなく、また、退職してからはまったく使っていない。プログラムの実施会場までの移動が本人だけでは出来ないことと、妻も一緒にパソコンについての知識を得たいという希望から2人で一緒に参加する。

プログラムはパソコンが道具としてどのように使えるかを説明するところから開始することになる。妻も本人同様、パソコンに関する知識をまったく持っていない。妻と一緒にいく散歩の際にデジタルカメラで撮影した写真を日記にして、日常の記録を残して行くことを当面の目標にし、一方で妻が中心になってインターネットの使い方を覚えて、生活上の有益な情報が得られるようになりたいとの希望を話している。実際に、心身の不調を理由に1回の参加に留まり、状態の回

復後に再び支援することとして、現在は休止中である。

支援者：2名

作業療法士 1名

IT 関連会社のコンピューターの専門職（ヘルパー免許取得者）1名

プログラム全体の実施状況：

～パソコン入力作業・パソコンの使い方の説明～

1回目 9月23日 14:00 ～ 17:00

2回目 10月20日 14:00 ～ 16:00

3回目 11月17日 14:00 ～ 16:00 ※

4回目 12月22日 14:00 ～ 16:20

～講演会準備作業および講演会～

準備・打ち合わせ 2月9日 ※※

講演会 3月2日（予定）

※ 事例2の参加があった日。それ以外は事例1と支援者でプログラムを実施した。

※※ 準備・打ち合わせは家族（妻）も参加した。

3. 実施内容

事例1 1回目：これからどのように進めていきたいかを話し合った。その結果「自分の気持ちを人に伝えたい」という思いがあることを確認した。以前に、認知症の当事者として講演会を行った経験があり、そのときに使った原稿を基にして、修正、加筆していくことを目的としてプログラムを進めることとした。支援者がご本人に面接するのが初めてであることもあり、生活の様子や、現在困っていること、楽しみなどをインタビュー形式で記録しながら聞き取りを行った。この回の前半は、ご本人が自分の気持ちを表現でき、原稿が書きやすくなるように話を引き出し、後半は、単独で以前原稿を基にパソコンを使って文章作成を行った。

2回目：前回の内容を受け、話し合いを行い、最終的には何らかの形で講演会をすることが実現できるようにすることが目標となった。ただし、実際に行うためには家族の意向や、サポート体制などの環境調整が必要であること、原稿を作りと平行して話し合いながらすすめていくことを確認した。これまでのインタビューなどから、内容をある程度整理して、原稿の構成を示したガイドラインを支援者が作成することで、ご本人が自分の気持ちを書けるように支援を行った。ご本人は、ガイドラインを基にパソコンで文章作成を行った。

- 3 回目：前回の続きから、パソコンで文章を作成した。黙々と文章を書き進めているが、時々手が止まることもあり、なかなか文章を書き進められない様子が見られることがあった。そのようなときには、文章が一段落した様子を見計らって声をかけ、ご本人と支援者で内容を確認する作業を行った。終盤に今後の予定について話し合った。
- 4 回目：前回の原稿を見ながら、段落を作り文章の構成を練り直し段落の間に加筆した。支援者が文章を見ながら「このときの気持ちはどのような感じでしたか？」とか「これはどのような状況でしたか？」といった質問をすることで原稿に肉付けをしていく作業を進めた。支援者の質問に応じてご本人が文章作成をしていった。この回ではほぼ原稿の原案が出来上がった。

打ち合わせ・準備：

妻と共に会場となる現地の見学・確認を行った。また、当日のことについて話し合った。具体的な時間調整や段取りのほかに、ご本人が不安に感じていることや、妻の立場から見て講演会がどのようなものになる事を望んでいるのかなどを確認した。

事例2 1 回目：パソコンがどのような道具なのかを説明した。支援者がパソコンを使って見せてワープロやインターネットなどの機能についての説明をしたあと、どのようなことがしてみたいかをインタビューした。支援者との話し合いから、「写真の記録を残したい」「日記をつけたい」などの話があり、写真を取りながら日記をつけることが出来るようになることを当面の目標とした。日常的に夫婦 2 人で話をしていても会話がワンパターンになるということを話しており、2 人の共同作業としてパソコンを使いたいと希望があった。一方で、インターネットでの認知症に関する新しい情報の入手や、他の人との通信手段としての活用にも関心があった。妻と 2 人の参加で妻と一緒に使い方の勉強をしてみたいとの話であった。

4. 成果と考察

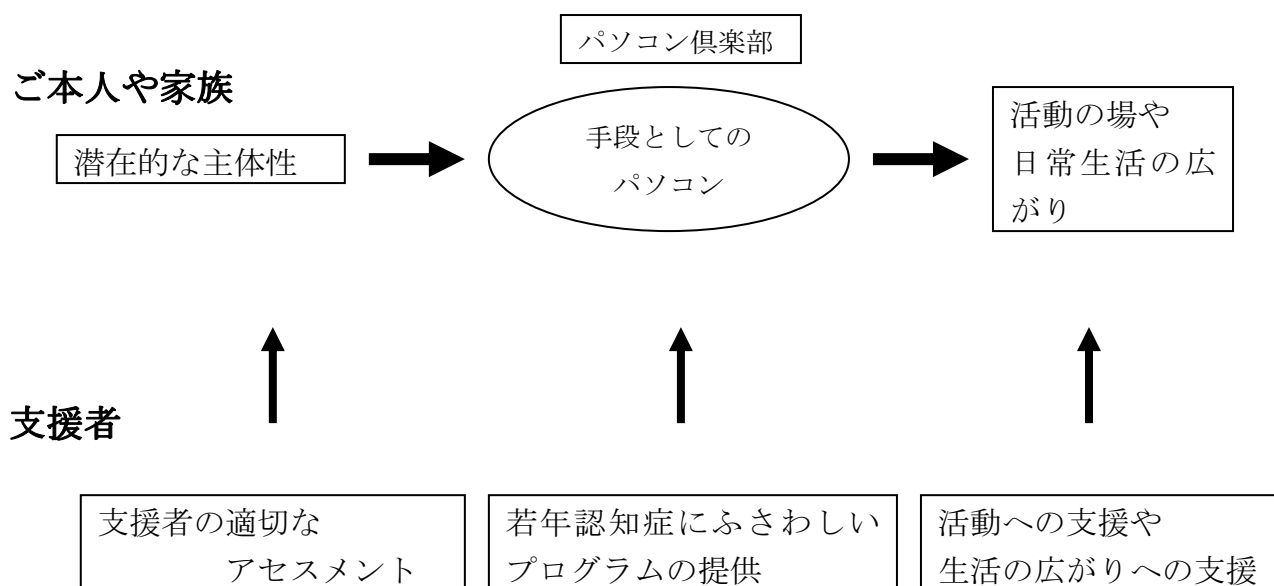
パソコン倶楽部から次の「活動の場」や「生活の広がり」へ

今回のパソコン倶楽部の成果は、パソコン技術の習得そのものでなく、むしろ、パソコンを使うことで、それがきっかけになり何かの「活動の場」につながったり、ご本人や家族の「生活の広がり」につながったりした点であろう。この点では、一般のパソコン教室のような汎用的なパソコンの使用のための技術講習とは意味合いを異にしていたといえる。

今回の事例は、2 事例がそれぞれにまったく違った能力、目的を持って参加した。

事例1では、認知症になった人が、体験したことを講演会の場で表現するための「原稿づくり」が目的であって、パソコンの利用は筆記の道具に過ぎなかった。勿論、パソコンを使うメリットは、支援者と原稿を e-mail でやり取りできることや、加筆修正などがしやすいという点であるが、これは一般的な使い方として健常者が利用している使い方と変わらない。パソコン倶楽部の意味としては、むしろこの場が支援者とのつながりやそのことから講演会の実施に至り「社会的な活動」につながった点にある。事例2では当初は参加の目的も曖昧で、パソコンがどのようなものかもわからない状態で参加したのであるが、パソコンについての説明を受け自分たちの日常と照らしながら、どのような活用方法がふさわしいかを支援者と一緒に検討した。これまでの「単なる散歩」から夫婦の共同作業の場へと転換する事は、いま、日常生活で行っていることに目的を持ち「生活を広げる」という大きな変化を生むことになる。残念ながら今回は、継続的な参加が難しかったが、たとえ月に一回でもパソコン倶楽部に参加することは、日常生活の再構築や家族と過ごす時間に変化をもたらす可能性を示した。

この成果に結びついた要因としては、二つの事例に共通したものがあつた。当初から本人（家族）への丁寧なインタビューを行い、ご本人（家族）や支援者には見えていない潜在的な主体性をお互いに理解し、パソコン倶楽部で何がしたいのかを十分にすり合わせた上で、それを達するためにどのような支援を必要とするのかがある程度確認できた。つまり、単に技術を伝達するのではなく、また、介護者が認知症の方のお世話をするという一方的なものでもない、本人（あるいは本人と家族）主体の参加型のプログラムであつたことが、今回の成果へ結びついたものとする。



上記に加え、今回の取り組みは副産物をもたらした。当初予定していなかったことで

あるが、事例 1 の講演会の実施に向けて、パソコン倶楽部の支援者と直接関係なかった人たちにも支援の輪が広がったのである。今回の活動は、講演会の開催支援にとどまらず、本人への直接的な支援も含め、より多くの方への支援にむけて検討していく会が発足した。これも、今回のパソコン倶楽部の経験を通して、本人を支えるためにどのようなサービスを提供する必要があるかを検討する中で生まれてきた動きである。支援者が単独で動くには限界があり、組織立った支援の仕組みづくりを考える必要性を実感してのことである。これも今回の成果としたい。

5. 今後の課題

1) 支援者の質の確保の課題

パソコン倶楽部のプログラムの遂行上、対象者の目的、能力を把握しつつ、その人に合わせてパソコンの活用法について（ある程度）提言できる人が必要だと考える。その点で、認知症の人を理解した人と、パソコンの機能を理解している人がどのように連携して行くか、あるいは、その両方にある程度精通した人を確保する必要がある。現在、不十分なのであれば育成することも必要になるであろう。

2) 支援者の量の確保の課題

人によってニーズや目的が違うならば、基本的には 1 対 1 の対応が必要になると考える。今回のケースでも、2 人が同時に参加した日には、支援者がそれぞれに対応し、プログラムを運営した。今回は参加者数が支援者数を上回ることがなかったものの、今後、プログラムを一般化するときには支援者の人員数の確保が課題となる点であろう。

3) 移動手段の課題

ご本人が交通手段を自分で確保し移動できるケースや、家族と一緒に参加できるケースばかりではない。移動が難しい方が参加する場合にはどのように支援するかが課題になるだろう。上述の 2) で見たように、基本的な対応は 1 対 1 が望ましいと考えられるため、支援者が自宅を訪問するような形態でもいいのかもしれないが、参加者同士が出会う場となることに意味をおく場合は、移動手段の確保が必要になるだろう。

4) インターネットを活用したプログラムの展開への示唆

ご本人、ご家族の声として、インターネットを通じて情報を共有したいというものがあった。しかし、今回はこのことについて実際の利用にまでは結びつけることができなかった。若年認知症の人の中には、ブログを作成し、情報交換を行っている人もおられる。パソコン倶楽部の中でこれらの活動を積極的に紹介し、ブログの作成やインターネットの活用がもっと一般化できるような支援を今後どのように展開するかによって、パソコンの持つ特性を活かすことに結びつくと考ええる。今回は取り組めなかった点として、今後の課題に残した。

Ⅳ. うたごえ

1. はじめに

現在の若年認知症の人たちにとって「うたごえ喫茶」に親しみがある人は、少なくない。そこで、認知症の進行した人も参加可能である歌を通じて活動を行った。地域との連携も考慮し、特別養護老人ホームや養護老人ホームを経営している社会福祉法人の場所を借りて実施した。社会福祉法人、地域包括支援センターの協力も得て地域に広報も行い、新しい参加者があった。

3回の実施の後、参加者や家族、家族サポーター（自分の家族は参加していないが、家族のみサポーターとして参加）らから継続の希望があり、家族サポーターを中心に自主的な活動として発展し、継続予定である。

今回の取り組みから、若年認知症の人に合わせた選曲や、うたごえを実施する進行方法などをまとめ報告する。

2. 方法

1) うたごえを活動に選んだ理由

- ・言葉は忘れても歌は最後まで残る。
- ・歌詞が思い出せなくても歌詞カードや模造紙を見て歌うことは可能である。
- ・たとえ言葉が出なくなっても感覚を覚えている。
- ・リズムに合わせて自然に手拍子をしたり体が動く。
- ・残された力を発揮できる。
- ・集う仲間ができる。
- ・地域の方や子供たちとの交流の場にもなり、交流を通して認知症を理解してもらえる機会ができると期待される。（地域住民のサポーター育成にもつなげやすい）
- ・子供たちも交えると、昔の歌を教えることで次世代に何かを残すという使命感がもてる。

2) 生演奏で歌を歌いながら、コーヒーをいただく。

- ・ 場所 特別養護老人ホームのホール

他候補としてあがったところ

場所	利点	欠点
診療所や商店街などの空きスペース	地域に密着しており、 地域住民との交流がはかりやすい ロコミで輪が広がりやすい	テーブルや椅子の確保 コーヒーを入れるための設備（キッチン）や道具が整っていない 防音設備でない
学校の体育館	子供や保護者との交流がはかれる	同上

カラオケボックス	昼間低料金で利用できる 防音設備が整っている 飲みたいものを注文できる	クローズになり、利用者以外への浸透が難しく、地域住民との交流がはかりにくい
大阪城公園	一般客や地域住民との交流がはかりやすい 生演奏も可能 各方面から集まりやすく、誰にでもわかりやすい 地域の公園に広めていくこともできる	天候に左右される 椅子はないため必要な人は各自で準備（シートでも可な人以外） コーヒーは淹れられない （各自飲み物を準備してゴミは持ち帰る）

3) 演奏等形式

・ピアノ演奏（家族）で実施

うたごえ喫茶の雰囲気を出したり、本人のペースにあわせるため、生演奏にこだわった。
本人のフルート演奏にも合わせて歌った。

他候補にあがっていた内容

- ・若い頃バンドを組んでいたことがあり、どこかで力を発揮したい方
- ・幼稚園の先生をされていた方など、楽器を弾ける方

キーボード	歌によって音を選べる	電源が必要
アコーディオン	懐かしい音色	どこでも弾ける

4) 選曲

若年認知症の人にあった歌集がないため、家族と共に参加者の世代を考えて選曲し、読みやすい大きさの字で打ち直し、歌集を作成した。

作成の段階で、家族や本人にも協力してもらい、選曲、作成作業を行った。

【あ】

愛燦燦	青い山脈	あざみの歌	雨降りお月さん
赤とんぼ	憧れのハワイ航路	秋の子	いつでも夢を
上を向いて歩こう	一週間	海	大阪しぐれ
大阪ラブソディ	お嫁においで	お富さん	お座敷小唄
お祭りマンボ	王将	朧月夜	

【か】

かあさんの歌	乾杯	川の流れるように	神田川
君といつまでも	今日の日はさようなら	兄弟舟	北国の春
結婚しようよ	高校三年生	銀座の行の物語	五番街のマリーへ
恋しているんだもん	恋の季節	恋のバカンス	恋のフーガ
故郷の空	故郷の廃家	高原列車は行く	小指の思い出
鯉のぼり	学生時代	ゴンドラの唄	

【さ】

里の秋	サライ	サン・トワ・マミー	酒よ
酒と泪と男と女	三百六十五歩のマーチ	四季の歌	知床旅情
幸せなら手をたたこう	シクラメンのかほり	人生いろいろ	昴
スキー	砂山	世界は二人のために	戦争を知らない子供たち
背くらべ	青春時代	早春賦	

【た】

小さい秋見つけた	茶摘	月の砂漠	てんとう虫のサンバ
灯台守	トロイカ	東京のバスガール	東京の花売り娘
東京ラブソディ			

【な】

なごり雪	涙そうそう	浪花節だよ人生は	夏の思い出
夏は来ぬ			

【は】

花	花の街	花嫁人形	春の唄
バラが咲いた	埴生の宿	浜千鳥	浜辺の歌
百万本のバラ	琵琶湖就航の歌	ブルー・シャトウ	冬景色
冬の星座	冬の夜	ペチカ	二人の銀座
星降る街角	星影のワルツ	星のフラメンコ	故郷
蛍			

【ま】

牧場の朝	真っ赤な秋	見上げてごらん夜の星を	村祭り
夫婦坂	紅葉		

【や】

山小屋の灯	椰子の実	雪国	雪の降る町を
雪山賛歌	夢あわき東京		

【ら】

旅愁	リンゴの唄		
----	-------	--	--

【わ】

若者たち	われは海の子	われは湖の子さすらいの	娘よ
------	--------	-------------	----

5) 実施状況

第1回目

日時	2007 年 11 月 26 日 (月) 13:00~15:00
参加者 本人	10 人
家族	同行家族 5 人 家族サポーター 3 人
ガイドヘルパー	3 人
サポーター	司会 1 人 進行 1 人 カメラ 1 人 記録 1 人 フリー 1 人 (合計 5 人)

<スケジュール>

13:30 始まりの挨拶
 13:40 うた
 14:35 休憩
 14:50 うた
 15:25 終わりの挨拶
 15:30 終了

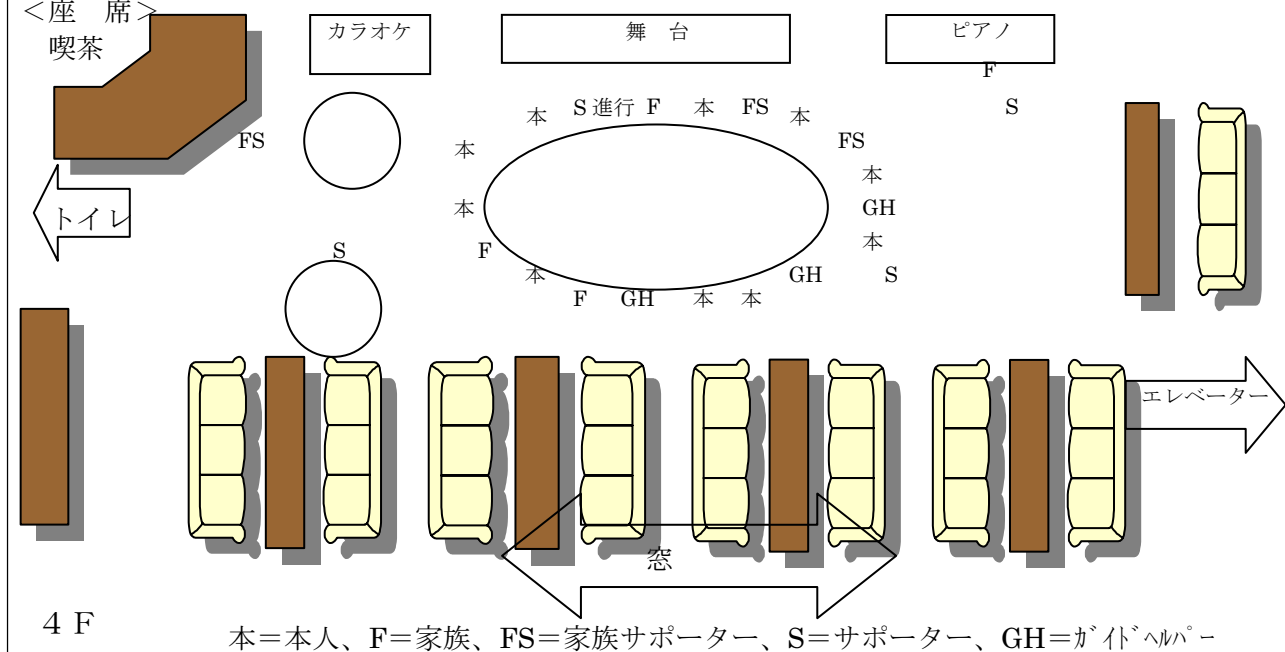
<前半>

里の秋、紅葉、小さい秋見つけた、津軽海峡冬景色
 神田川、大阪しぐれ、大阪ラブソディー、夫婦道、
 100万本のバラ、ここに幸あり、5番街のマリー

<後半>

川の流れのように、四季の歌、学生時代、故郷の空
 いい湯だな、ゴンドラの唄、365歩のマーチ

<座席>



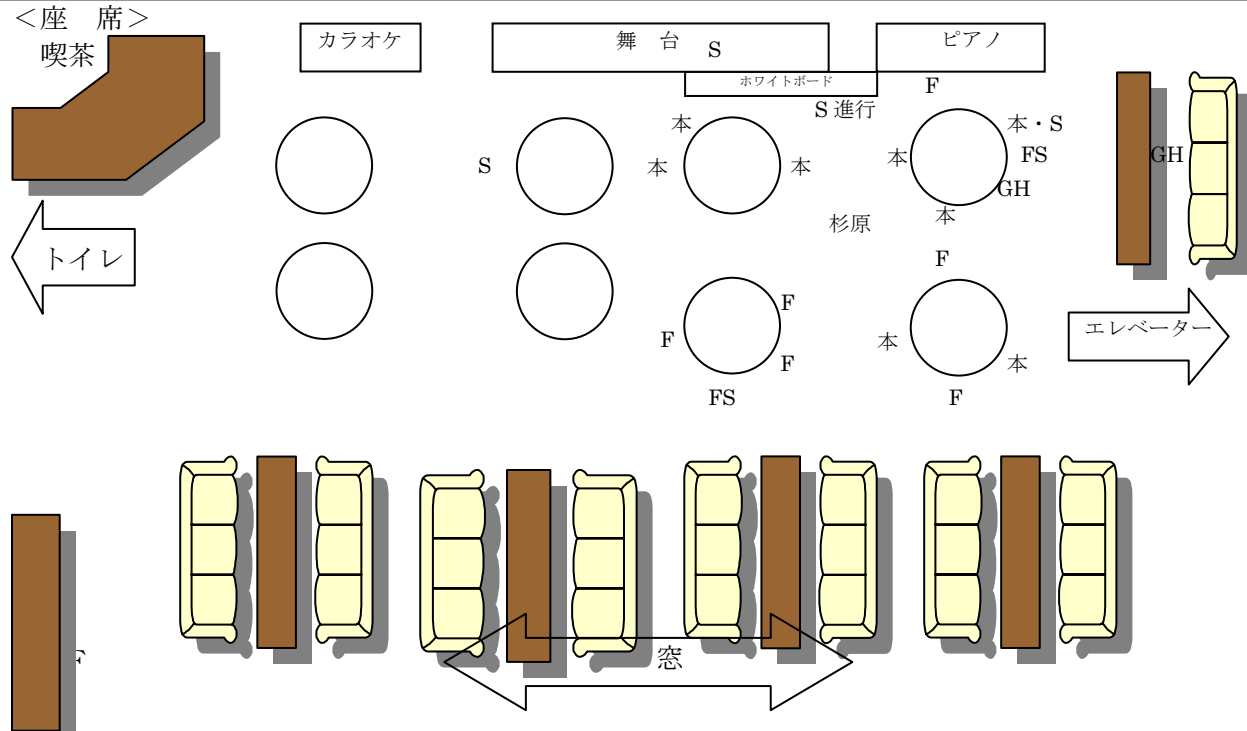
<全体的な様子>

- ・歌う人が決まってしまう、活気のあるグループと無いグループの差が大きい。
- ・歌をリードする人が必要ではないか。
- ・リクエストする人が決まってしまう。
- ・歌詞は2番までで良いのではないか。
- ・カラオケと違って、曲を選ぶ必要がないので、ちゃんと人の歌が聞けるし歌える。
- ・間に休憩を入れて良かった。

<今後の開催について>

- ・サポーターの数は、司会 1 名、本人サポート 2 名、その他 2 名で大丈夫ではないか。
- ・今後の開催は、月 1 回くらいで、気軽に運営、参加ができるような形でしていきたい。
- ・お茶も持参していただいてはどうか。進行の位置とみんなの座り方を変えたほうがよい。
- ・人数はこれ位で、今回参加の方を中心にして、新規メンバーは増やさない。
- ・伴奏してくれた B さんのご主人は土曜日なら大丈夫とのこと。→B さんのサポーターが必要。

第2回目

日時	2007年1月28日(月) 13:00～16:00	
参加者 本人	8人	
家族	同行家族5人 家族サポーター3人	
ガイドヘルパー	2人	
サポーター	司会1人 進行1人 カメラ1人 記録1人 ビデオ1人 (合計5人)	
<スケジュール> 14:00～14:10 あいさつ 「スキー」皆で 14:10～14:45 リクエスト E氏フルート演奏 14:45～14:50 サポーター独唱 「アメージンググレイス」 14:50～15:10 休憩・喫茶 15:10～15:45 リクエスト 15:45～16:00 終わりの挨拶 終了		<前半>スキー、武田の子守唄、赤い鳥、ペチカ、紅葉(E氏フルート) 故郷、夫婦坂、ブルーシャトール、ブルーライト横浜、大阪しぐれ、大阪ラブソディー、アメージンググレイス(サポーター独唱) <後半>雪山賛歌、北上夜曲、星降る夜、星のフラメンコ、真っ赤な太陽、夫婦坂、瀬戸の花嫁、朧月夜(E氏フルート)、古城、365歩のマーチ
<座席>  本=本人、F=家族、FS=家族サポーター、S=サポーター、GH=ガイドヘルパー		
<全体の様子> ・家族と本人が別れて座り、サポーターが1対1でつかないことで、本人同士の自然な会話が生まれた。 ・机の配置を変え、司会者が前に立つことにより、参加者の注目を集めることができ、一体感が感じられた。 ・独唱や、フルート演奏など参加者全員で鑑賞する機会があり、ゆったりした雰囲気が作れた。 ・個人が主役になれる進行ができた。		

3回目

日時	2008 年 2 月 27 日（水） 13：30～15：30	
参加者 本人	8 人	
家族	同行家族 6 人 家族サポーター 2 人	
ガイドヘルパー	2 人	
サポーター	進行 1 人 記録 1 人 （合計 2 人）	
<スケジュール> 13：45～14：00 あいさつ・RO・自己紹介・フェーススケール 14:00～14:30 始まりの歌「早春賦」・前半の部・リクエスト E 氏フルート演奏 14：30～14：45 休憩・アンケート 14:45～15:15 後半の部・リクエスト 15:15～15:20 終わりの歌・「3 6 5 歩のマーチ」 15:20～15:25 フェーススケール 15:25～15：30 終わりの挨拶・終了・帰宅準備		<前半> 白い花の咲く頃、北上夜曲、北国の春、夫婦坂、幸せなら手をたたこう、せんせい、 <後半> 白い花の咲く頃、北国の春、琵琶湖就航歌、花の首飾り、川の流れのように、365 歩のマーチ
<座 席> 前回とほぼ同様		
<全体の様子> ・本人がテーブルセッティングなど積極的に手伝う姿勢が見られた。 ・司会者が前に立つことにより、参加者の注目を集めることができ、一体感が感じられた。 ・3 回目ということもあり、場に親しんでリラックスされた様子が感じられた。 ・個人が主役になれる進行ができた。		

6) 評価

- ・ フェーススケール（アートワークの評価参照）を2回目、3回目の開始時、終了時に本人に選択してもらい、前後を比較した。
- ・ 3回目の終了時に本人、家族にアンケートの記入を依頼した。

3. 結果

継続して参加があった7人の各会の様子は、別表に示すとおりである。会を重ねるごとに、家族と離れて座ることができ、リクエストや自らマイクを持って歌うことが多くなっていった。

フェーススケールは、表に示すとおりである。ほとんどの方が、実施後改善している。Bさんは、3回目のフェーススケール時前後とも無表情でウロウロされており表情に変化は見られなかったが、歌っている間は目線が合うと笑顔が見られていた。

第1回目Cさんが「忘れていたと思ったのに、音楽が流れると歌えた」と、自分が歌を覚えていたことに感激され、数日後クリニックで自ら報告したということであった。

表 継続参加者のフェーススケール

本人	第2回目	第3回目
Aさん	0→0	0→0
Bさん	3→0	3→2
Cさん	0→0	0→0
Dさん	1→0	2→0
Eさん	2→1	2または3→2
Fさん	0→0	2→0
Gさん	3→0	欠席

アンケートでは、Bさん、Gさん（欠席）、Fさん以外、本人も記入した。

全員一致で「今後同様な活動があれば参加したい」「活動を続けてほしい」という意見であったが、家族が中心となり活動を継続するという案も出ている。アンケートには記載がなかったが、Dさんの家族から「うちはまだ介護保険を申請するつもりはない。歌はいいと思うし、顔なじみの会なので抵抗なく参加できる。会場費は皆で少しずつ出し合っても良いから、できれば続けてほしい」と意見があった。

また、第1回目は歌うことに抵抗があり、会への参加も消極的であったFさん本人からも「せっかく慣れてきたのに……。やめてしまうのは惜しいと」ガイドヘルパーを通して意見があった。Fさんは、第1回目嫌々参加されているようで緊張度も高かったが、会を増すごとに緊張感は軽減し、歌う場面が多く見られるようになった。第2回目には「次回も参加してもらえますか？」という問いかけに「ハイ、参加します」と答え、第3回目には開始前から緊張感はいかたがえず、歌の合間にも笑顔や大声で笑うシーンが見られた。

4. まとめ

「うたごえ」は、アートワークの参加が難しかった人も参加し、歌を楽しむことができるという利点があった。若年認知症の人に合わせた選曲は、本人と家族と一緒にいき、デ

イサービスに集まっている 90 歳代や 80 歳代の人とは異なることがわかった。しかし、若年認知症の中でも、60 歳代の人と 50 歳代の人では好みが違うこともわかった。また、進行方法としては、1 回目の大勢でひとつの輪を作り、司会者が本人の席を回る方法より、2・3 回目の司会者がピアノ近くに立って、中心がどこであるかわかるようにしたほうが、一体感が高まることがわかった。今後、本人や家族から継続の希望があるので、その支援を行い活動の場の継続を図ると共に、カラオケなどの実施方法モデルとして今回の結果を活かしたいと考える。

<表：個別の様子>

	第1回目	第2回目	第3回目
Aさん	・リクエスト＝大阪時雨 ・「神田川」夫のひざを叩きながら、リズムを取っている。 ・「ここに幸あり」マイクで熱唱。 ・「川の流れるように」マラカスでリズムを取りながら踊り、最後は立ち上がって踊る。 ・最初から、最後まで、楽しんでいる。夫がそばにいるせいか、楽しいのか、帰るとは一言も言われず。 ・夫から、離れることはなく、常に一緒にいる。 ・休憩時間にピアノの前に座り、ピアノを弾き始める。楽しんでいるが、興奮してくると動きが激しくなり、自己にて抑えにくくなるかも知れないので、様子を見て、本人が興奮しすぎない様にサポートする必要がある。	・リクエスト＝大阪しぐれ、瀬戸の花嫁。 ・気分の変化が激しい。ご主人にぶつぶつ文句を言っている様子や、表情陰しく、音楽に合わせて机をピアノのように叩いている。 ・どの曲でも歌っており、楽しんでいるが、前回にくらべ、今回は表情の陰しさが目立っていた。 ・今回はピアノを弾くことがなかった。 ・ご主人とは離れたがらず、途中夫が事務所の連絡で席を立つと、激しく怒り、一緒についていくと聞かず、下まで夫と降りていく。 ・他の方とお話する機会がほとんどなかった。 ・10年くらい前に、カラオケで初めて覚えた曲とのことで夫が妻の為に「瀬戸の花嫁」をリクエストする。 ・立ち上がって体全体でリズムをとり、気持ちよさそうに歌う。	・白い花の咲く頃 ・気分は安定しており、ご主人に文句を言ったり叩いたりする姿は見受けられず。 ・立ち上がったたり、音楽に合わせて指揮をとったり、ピアノを弾くしぐさなど気分の高揚も見られず。 ・次から次へとリクエストされる曲を淡々と歌う。マイクを渡すと嬉しそうな反応が得られる。 ・夫とは離れたがらず席を離そうとすると、「そんならあかんわ！」と着席されない。結局夫と同じテーブルに着く。
Bさん	・来場前から、表情固く不機嫌な様子。来場後、夫が側から離れると、さらに不穏。 ・開始前、椅子より立ち上がり、不穏な表情のためサポーターが付き添うと、失禁の跡が見られる。 ・トイレに誘導するも不穏なためなかなか行けず。何とか誘導。個室に入るが、自分で衣類を下ろそうとせず、説明して介助するが、拒否強い。しばらく黙って、落ちついてから、「いいんですか。」と言われるので「いいですよ。こちらこそごめんなさいね。」と少し軽い口調で笑いながら言うと、気持ちが切り替わり笑顔が出て、介助に応じてくれる。衣類交換後は機嫌よく、会場に戻り、その後は最後まで唄を歌い、楽しまれ良い表情で過ごす。 ・休憩時間、夫の側に行くと、「もう、なにやってるのよ。」というおどけた表情を見せる。いつものように、側から離れないということ	・駅に到着時より排泄の失敗があり、更衣。 ・始めは皆の中に入れず、ソファでサポーターと過ごす。歌が始まると、皆のテーブルに着席する。 ・途中、落ち着かず、そわそわと席をたつことがある。トイレ誘導するがなかなか座れず。何とか座れ確認するが失禁はなし。 ・前回よりも席を立つことが多かったが、歌もしっかり歌っている。 ・ブルーライト横浜、北上夜曲、365歩のマーチ、古城いい表情で歌っている。 ・歌詞を指で追ってもどこを歌っているかわからなくなることがあり、横から次の歌詞をコールすると歌うことができる。	・途中着席して何曲か歌われるが、落ち着きがなくウロウロされていることのほうが多い。 ・歌われているときは目線があうと笑顔が見られるが、ウロウロされている間は無表情で、話しかけても反応はなく、自分の世界に入っている。
Bさ			

ん	はなく、すぐ元の席へ戻る。再び席を立つので、声かけしトイレに誘導。トイレにて普通量排尿あり。 ・トイレなど、不快な要素を取り除けば、大勢の中でも、歌をみんなと楽しむことができる。		
Cさん	・リクエスト＝夫婦坂 ・ご夫婦で参加。自宅でもカラオケはあるが、最近は歌っていないとのこと。「夫婦坂」を歌われ、「歌えば、声が出るもんやな」と自信がついた様子。 ・ほとんどの歌を口ずさまれている。表情も良く、妻も一緒に楽しまれている様子がうかがえる。	・リクエスト＝紅葉、夫婦坂、雪山賛歌、 ・妻と離れてすわるが、会が進行するにつれ表情が穏やかになる。 ・妻が背後の席にいるため一緒にきた妻の存在を忘れ、後ろを向いて歌うときに「来てたのか」と嬉しそうにされている。 ・他者がリクエストした曲も殆ど全部覚えておられ、マイクを渡しても自信を持って歌われる。 ・自分から発言することも多く見られた。 ・夫婦坂は「これ、歌おうかな」自分でリクエストされ（前は妻が代弁）「立って歌おうかな。」と、立って歌う。	・リクエスト＝夫婦坂 ・スタッフがテーブルセッティングしていると自ら手伝ってくださる。 ・マイクを持って堂々と歌われる姿に他の方から「一人で歌ってほしい」とリクエストされると、「お待たせしました」とあいさつをしてから立って夫婦坂を歌われる。 ・他の方がリクエストされた曲を殆ど全曲歌われる。 ・ページを伝えても歌詞カードをめくることができず、違うページを見ているため、全曲介助を要す。
Dさん	・途中より来場、ご夫婦で参加される。 ・曲に合わせて口ずさんでいるが、マイクを通して歌うことはない。 ・「アメージンググレイス」をリクエストされるが、演奏ができないのでお断りする。 ・Cさんが「学生時代」を歌われているのを集中して見ていた。サポーターの声かけに「懐かしいわ」と言われる。夫にマイクをまわすと「この人歌えないわよ」と言われる。 ・その場の雰囲気は楽しんでいる様子だが、積極的ではなく、客観的に見ている。	・前回と違い、歌を口ずさむときもあった。ブルーライト横浜、ブルーシャッターはリズムをとっている。 ・Dさんがリクエストしたアメージンググレイスを独唱すると嬉しそうな表情で聞いている。 ・アメージンググレイスに感動し、涙を流して喜ばれる。 ・Gさんと冗談を言いながら会話している。前回より表情が明るく、会を楽しんでいる様子がうかがえた。	・殆どの曲を口ずさんでいるが、マイクには抵抗あり。 ・3回目の参加で、笑顔も多い。 ・ページを伝えても歌詞カードをめくることができず違うページを見ているため、全曲介助を要す。
Eさん E	・徒歩にて施設に向かう。途中、タクシーの運転手をしていたところの話をしたり、良い表情。 ・ヘルパーと参加。来場時より、表情が良い。フルートを持参されて、曲に合わせて吹いている。 ・「ここに幸あり」「四季の歌」「学生時代」「故郷の空」など。	・フルートを持参。演奏する曲を自分で選曲しているのに、いざ、演奏の時にはと違う曲を演奏したり、司会者が戸惑うような行動をとる。 ・途中、自分でコップを片付けに席を立ったりするが喫煙はしない。	- リクエスト＝花の首飾り ・フルートを持参され、他の人が歌う時、その曲に合わせて吹かれている。 ・あいさつの時に一言一言に対しチャチャ

さん	・休憩時間にはピアノの演奏をされたり、フルートを吹いている。楽しそうな様子。 ・「タバコ吸うところある？」と聞かれ、喫煙室へ案内すると、そこでタバコを吸っている。特にみんなと違う行動をすることはなく、みんなのペースに合わせている。 ・「いい湯だな」では合いの手を入れてくれる。 ・最後まで、表情が良く。眠気も見られず。	・他の人が歌う時、その曲に合わせて、フルートを吹こうとしている。 ・ブルーシャトーの替え歌を歌う。 ・他の人が歌うのを聞いて一緒に歌い、マイクを通して歌う。会を楽しんでいる。	- を入れたり、歌うときにも司会者の横に来て歌にあわせ面白おかしく振り付けをして場を盛り上げている。 ・2番で伴奏や他の人が歌うのをやめても「わが道をいく」で、周囲にお構いなく最後まで歌われる。
Fさん	・大勢の中で緊張している様子。歌を口ずさむこともなく、表情も固い。 ・リクエストをきかれて、「あれがいいけど、名前がわからん。」と言われる。 ・「5番街のマリー」のときは、歌わないものの、手拍子を取って少し表情が柔らかい。 ・休憩後より、ヘルパーと窓側のソファに座って過ごす。会話の内容はわからないが、笑顔が見られる。最後までソファで過ごす。 ・サポートについている人の誘導の仕方に問題があったのではないかと。誘導の仕方によって参加ができると思われる。	・リクエストすることは無いが、時々口ずさんでいる。 ・時々、緊張した表情を見せている。あまり、リラックスしていないように見える。 ・大阪しぐれ、北上夜曲、口ずさんでいる。	・リクエストすることはないが、前回より口ずさんでいる。(ガイドヘルパーより、今日は良く歌われていましたと。) ・前回よりリラックスされ、声を出して笑われる場面も何度か見受ける。 ・妻より、童謡・唱歌しか歌えないのでは・・・と情報を得ていたが、流行歌を歌われている。 ・声は自信無げで小さい。
Gさん	・「神田川」リクエストされる。妻より、思い出の曲とのこと。22才のころ、結婚を反対された妻と妻が話すと「照れくさいやんか」と笑う。「ここに幸あり」「川の流れるように」をリクエストし歌う。 ・「5番街のマリー」がかかると、「これはちょっと一杯飲みに行った時の歌やな。」と言われる。 ・「人の尻ついてばかりやったらあかん。歌いや。」と他の人にも勧める。「学生時代」の曲がかかるとマラカスをリズムカルにふっている。場のムードメーカーであるが、話が始めると独壇場になりやすく、マイクをなかなか離せなくなる。別のことに気をそらす声かけなどの配慮が必要。 ・妻とは席が離れているが気にせず、妻ともども、大変楽しまれている様子。	・高木の子守唄、赤とんぼ、夫婦坂、ブルーシャトー、ブルーライト横浜、大阪ラブソディー ・場所の設定など手伝ってくれる。 ・リクエストをしきりにしている。 ・選ぶというより、次のページの曲を選んでいくという感じ。 ・「面倒やろ。次のページにいったらいいねん」と一曲終わると矢継ぎ早にリクエストされる。 ・合いの手のようにみんなの会話を盛り上げる発言をする。 ・歌うことを楽しまれマイクで歌うことにも抵抗はない。 ・帰宅の電車では少し疲れた様子が窺える。 ・他者がリクエストされた曲も全曲歌える	・欠席

V. ガイドヘルパー利用に関しての支援

今回の事業に参加するために、参加者の3人にはガイドヘルパーの申請のサポートを行った。いずれも送迎の支援がなければ、家族がいつまでも送迎することができず、本人と家族が参加を希望していても、継続できなかった。

家族に情報提供しただけでは、窓口になかなか行くことができなかつたり、また窓口で一度断られると諦めていた。手続きの支援が必要であると考えられた。

同じ説明にもかかわらず、AさんとBさんは利用にいたったが、Cさんについては、数回窓口の説明を繰り返し、結局ガイドヘルパーの利用はできることになったものの本事業参加の利用は許可されなかった。研究事業のためという理由であった。窓口により、若年認知症の理解の差があること、ガイドヘルパーの利用判断について差があり、若年認知症の人に大変必要な支援であることを窓口に周知する必要があることがわかった。

また、Bさんは、ガイドヘルパーが同行して会場まで来ることができなかつた。ガイドヘルパーへの、認知症の人への対応を訓練することが必要と考えられる。

1. 申請時の窓口対応について

窓口では、若年認知症に関する研究事業に参加する旨を説明した。

Aさん（O府T市）の場合：

窓口担当者については、事業内容とともに、介護保険だけでは若年認知症のケアが十分まかなえていない現状などを説明する必要があった。ガイドヘルパーの必要性を理解するのに時間を要した。

Bさん（H県K市H区）の場合：

若年認知症について窓口担当者が周知しており、「若年認知症はサービスがないですものね。すぐに協議します。」という返事が得られた。

Cさん（O府O市N区）

若年認知症についての説明を他市より多く必要とした。介護保険をすでに使っている（この時点では何もサービスは利用していなかった）区窓口の担当者だけでは判断できなかったため、O市に問い合わせ、研究事業についての説明も文章で求められた。結局4回以上のやりとりの後、申請はできたが本事業では利用できないと言われた。

- * 同じような説明でも、窓口担当者が「若年性認知症やサービス」について理解しているか否かで、手続きがスムーズであつたり、そうでなかつたりする。
- * O市も含めて、窓口の対応が統一されていない。

2. ガイドヘルパー導入について

1) マニュアル作成

各人についての送迎マニュアルを作成し、ガイドヘルパー各事業所へ渡した。

- * マニュアルを作成することで、初めて関わるヘルパーでもポイントがわかりやすく、また、ヘルパーが交代した場合でも接し方が統一できるため有効であった。

2) 第1回目の送迎

Aさんの場合：送迎に立ち会い同行した。

ガイドヘルパーはかなり緊張した様子であり、同じくAさんの緊張も高い。

Bさんの場合：送迎に立ち会わず同行しなかった。

駅でトラブルが生じ、ヘルパーが自信喪失する。

3) Bさんのケアマネジャーなどの対応

Bさんの場合：

第1回目の失敗の後、ケアマネジャーから「何も交通機関を使って行かなくても、近くで何か探しましょう」と、利用者側のニーズに合わせるというより、事業者側の都合に利用者を合わせようとするような発言が見られる。夫が「こんなことでは困る！」とケアマネジャーに抗議。

その結果、事業者側が散歩のときに電車の利用を練習することに決定。しかし、その後も事業者は理由をつけては練習を避け、応じる姿勢がないため、事業所を換えてもらえるようにケアマネジャーに申し入れ。すると、ヘルパーを換えて交通機関の利用を試行すると返事あり。

3. ガイドヘルパー利用に関する課題

1) 手続きコーディネーターが必要

まず、役所などの窓口では介護保険を先に進められ、ガイドヘルパーの利用の説明をほとんど受けていなかった。窓口の担当者は説明したかもしれないが、家族は1回では理解できないことがほとんどである。また、説明をうけてもなかなか窓口に行けなかったり、一度断られると諦めていた。家族が申請に行くのに時間がかかったのは、ガイドヘルパーというものを知らないため積極的になれなかったものと考えられる。これまで、家族がどこに行くにも同行していたことを、すぐに誰かに代替してもらえるということが実感にくかったのかもしれない。利用してみると、助かったと言われている。

ガイドヘルパーの手続きは、別の若年認知症のケースでは、地域包括支援センターの職員が代行したり、同行するケースがあったが、手続きを助けるコーディネーターが必要である。

2) ガイドヘルパー手続き窓口の対応の統一

介護保険と窓口が異なり、障害福祉の窓口で申請することになると、若年認知症の説明が必要になっていた。障害福祉の窓口でも若年認知症の状況をよく理解し、介護保険ではまかなえない、外出支援が必要であることを知ってもらう必要がある。窓口によって「介護保険を利用していたら、ガイドヘルパーは利用できません」と言われることがないようにしてほしい。

3) ガイドヘルパーなどへの若年認知症の支援について知識の普及

ガイドヘルパーやケアマネジャーなどに、若年認知症の人たちがどのような支援を求めているか知ってもらう必要がある。ガイドヘルパーの講習内容には、認知症の人への対応に関する内容がまだほとんどないのが現状である。今後、講習に認知症の人へのガイド方法と若年認知症の人が求める支援について内容を追加してほしい。

参考資料

<マニュアル>

Aさんの送迎のポイント

<気をつけるべき障害>

短期記憶の障害、実行機能障害、視空間認知が難しい。

平衡感覚不安定、動作緩慢

①改札

改札口に切符を入れることが困難。

入るときはサポーターの前に歩いてもらい、サポーターが切符を入れる。

「切符をとってください」と声をかけ、切符を取って進んでもらう。

改札を出るときにも同じくサポーターの前に歩いてもらい、サポーターが切符を入れる。

「とらなくていいですよ。進んでください」と声をかける。

②電車内での席の確保

高齢者や身体に障害のある方は席を譲ってもらいやすいが、若年認知症の方は年齢も若く、見た目に障害がないので席を譲ってもらいにくい。

電車の乗降も介助が必要なのでAさんを置いて席を取りに走るわけにもいかない。

「ちょっと具合が悪いので座らせていただけませんか・・・」と声をかけて席を譲ってもらう必要がある。

車内では右側にもたれるように座られるため、右側に車両の壁や手すりがあればベスト。

サポーターも座れるようならAさんの右側に座る。

③電車の乗降 ⇒ 安全に・降り損ねないように！

電車の乗降は、ホームと電車との段差や隙間に注意！

声かけで注意をうながし、支える。

JRでは奥に入りすぎると、出入り口付近が混雑した場合に出にくい。

動作も緩慢であるため少し早めに「次、降りますよ」と声をかけるのが望ましいが、声をかけるとすぐに立ち上がられてしまうのでタイミングに注意。

平衡感覚も悪いため、動いている車内で立ち上がることは大変危険！

アナウンスが流れたら「次、降りますよ。」と声をかけ心構えをしてもらうが「電車が止まってから立ちましょう」と声をかける。

電車が止まる直前「つかまって出口に向かいます」と伝え、片手でシートのもち手・もう片手はサポーターが支えて立ち上がりスタンバイ。

電車が確実に止まってから歩いて出口へ。

周囲の方々には大きい声で下車する旨を伝え道を空けてもらう。

④階段・エスカレーター ⇒ 転倒・転落に注意！

階段は片手で手すりを持ってもらい、もう片方は支えて降りる。

段をとばそうとされたり、降りるタイミングにばらつきがあり転落に注意が必要。
段差がわかりにくいかと問いかけたところ「見えている」と返事はされるが、視力と空間認識は別であることを、サポーターは認識して、本人の足元に注意する。逆に本人に階段や足元を見てもらわず、一定のリズムで降りてもらう方が上手く昇降できることもある。

エスカレーターの乗降は必ず隣でサポートと声かけが必要。

タイミングをみて隣に並ぶ。

JR 玉造はエレベーターを利用する。

⑤トイレ

天王寺で一応声をかける。

なければ玉造で再度声をかける。

到着時、トイレの最終時間を本人にわからないように申し継ぐ。

慣れないトイレでは失行が著明。

どうやってよいかわからず立ち尽くしていたり、便器を拭いていることもある。

障害者用のトイレがなければ本人の自尊心も傷つけるので、なるべくは自宅を出る前にすましてもらう。

もしも排泄があった場合はさりげなく見て、できていない場合のみ声かけまたは介助が必要。

洋式便器の便座をあげて立って用を足すのが普通のスタイル。

ズボン、下着を下ろすと十分にはけていないことが多い。（ファスナー・ベルト・シャツが出っぱなしなど・・・）

⑥駅の構内での混雑

横切る人や突進してくる人が多いが、機敏に体を除けることができない。

また視空間認知の悪化で空間がどのように見えているかがわからないので細心の注意が必要。

B さんの送迎のポイント

1. 送迎時の様子

「出かけますよ」と声をかけるとヘルパーに送り出され機嫌よく出てこられる。

健脚で歩くスピードが速い。

ただし、サポーターより前を歩くと、どこへ行くのか・どう行けばよいのかはわからないため、リードする必要がある。

また、サポーターの後ろを歩くと見失う可能性が高いため、並行して歩く。

車道側はサポーターが歩くように努める。

話をしながら緊張感の軽減に努め、表情や仕草・言葉などを観察する。

日常利用しているヘルパーと外出したとき、マンションの玄関で立ち止まったり、

自宅玄関前で立ち止まり中に入ろうとしないときがある。

場所の失見当識があり、自宅であるという認識ができないためであると考える。

このような場合は、気分転換にマンションの周りを1周することにより抵抗なく帰ることができる。

2. 電車の利用

- ① 目的地までの切符は事前に購入しておく
- ② できるだけ駅員のいる改札を通り、サポーターの分と2枚提示する
- ③ 階段：利用時は手すりを持ってもらい、もう片方の手はサポーターが支える。
アルツハイマー型の場合は空間認知が悪いことが多く、「見えている」とことと「空間認知が悪い」ことは別であることを認識してサポートする必要がある。
- ④ エスカレーター：サポーターが後ろにいとエスカレーターに乗るタイミングがわからず、エスカレーターの手前で止まってしまう。
横に並ぶと、サポーターの足を見て乗るタイミングをつかんでいいる。
横に並び、エスカレーター乗降時は「乗ります」「降ります」と声掛けが必要。
手すりをもたれないことがあるので「そこ（てすり）をもってください」と促す必要がある。
また、本人が嫌がらない限りは、手すりと反対側の手もサポーターが支持する必要がある。

Bさん・アートワークでのサポートのポイント

1. 同じ場所に長時間着座するためのサポート

同じところに長時間着座が難しいと考えられる理由

そこにいる意味が理解できない

今いる場所がわからない

今いる場所を好まない（楽しい雰囲気は好きであり数時間着座されている）

同席者を好まない（好まない人を見ると眉間にしわを寄せるなど表情や言語で訴える）

気がかりなことがある（自分の世界に入り気がかりなことがある=家事や育児をされているような内容のお話をされることがある）

興味をひくものがない（歌は好きな様子で懐かしい曲が流れると口ずさんでいる）

じっと座っていることが好きではない（ケーキ作りやフォークダンスなど活動的なものには抵抗なく参加されている）

集中力の低下（音や人の動きに反応されやすい）

認知力・判断力の低下（自分に無関係な音や人の動きにも反応され立ち上がる）

2. 作業の遂行が難しい

サポーターがBさんに適した道具・サポートの方法を見出すことで作業を遂行できる。

3. 会話が長文になると言葉の理解が難しい

私たちが日常使っている言葉は、いくつものパーツから成り立っている。

たとえば、「〇〇さん、ちょっと1階に行って新聞を持ってきて」という場合は「〇〇さん/ 1階に/ 行って/新聞を/持ってきて」というように5つものパーツで成り立っている。認知症が進むとパーツが多い言葉かけは理解が難しく、上記のような言葉かけでは、「1階へ行く」というような2パーツほどの記憶しか残らない。

結果、1階へ行ってウロウロしているというような状態へつながる。

言葉をかけるときは、要点だけ簡潔明瞭に伝える。

また、十分に注意が向いているかを確認する必要がある。

4. 飲食について（人前で食べない・飲まない）

元来人前では飲食をしない方である。

「周囲が食べていないのに自分だけ食べたら悪い」

「人前で飲食するのは恥ずかしいこと」といった感じだろうか？

「食事中も夫が箸を下ろすと食事を中断してしまう」

「おやつなどはきちんと場を設定すると食べない」という情報を得たので

アートワーク終了後の茶話会では、スタッフが食べながら、

「Nさんも食べて・・・」と横にいるBさんに滑らすように渡すとおやつを食べることに成功。ただし、水分量はかなり少ない。

最近やっと、会場への到着時または茶話会でコップ1杯のお茶を飲まれるようになった。

アートワーク中の水分量については夫に報告。

夫へも水分補給の必要性については度々説明。

自宅ではヘルパーが500ml程度を数回に分けて飲ませてくれている。

1回量は少ない。

5. トイレ

到着時、作業開始前・作業終了後・退室前など、折に触れて声かけ。

尿意のないときは拒否される。

トイレへ入られても、どうすればよいかわからずたっている状態。

①「お手伝いしていいですか？」と声をかけ、ズボンと下着を下ろす。

②「(便座をさし)ここに座りましょう」と、ゆっくり体を回転させながら座らせる。

(中で待機させてもらいながら、ペーパーを準備する)

- ③終わったら、「拭いてください」とペーパーを手渡す。
- ④立ち上がられるので、下着とズボンをあげられないときは声をかけ
声かけでできなければ「お手伝いさせてください」と介助する。
- ⑤手を洗ってもらう

自宅でひとりいるときは、トイレの場所がわからず失禁している。
夫といるときは、前を押さえているので「トイレ？」と聞くと返事されるとのこと。
ただし、小便も大便も同じように前を押さえている。(大便は朝か夕方にならしか出ない)
小便のときはペーパーを手渡すと自分で拭くことができるが、
大便のときは夫が拭いている。

6. 愛都の会に参加されたときの様子

ケーキのデコレーション：フルーツの缶詰を手渡し、(載せる部分を指して)

「ここに載せてもらえますか」とお願いすると作業が遂行できる。

ただし、何をどうすればよいのか自分では段取りできないので、
繰り返し声かけが必要。

フォークダンス：楽しい雰囲気や体を動かすことは好きであり、ただ輪になって前の
人の肩に手を置き回るだけだったが楽しそうに参加されていた。

懐かしい歌：昔の曲の生演奏が流れると自然に口が動いている。

楽しい雰囲気であったためか長時間着座して楽しそうにされていた。

7. Bさんとの接し方

お話が好き：何を・どんな思いで話されているかと思いをはせながら、
常に新鮮な気持ちで聴くと話の内容がわかりやすい

お願い：指示ではなく手伝ってもらうという気持ちで「お願い」する

文章は簡潔明瞭に！

家事（掃除）などの慣れた作業は進んですることはないが、声をかけて一緒に行うと
遂行できる

工夫：作業が難しい場合は、工夫次第で遂行できる

トイレの声かけと介助（上記）

水分補給（上記）

B さんの中核症状

記憶障害

見当識の障害（日時や場所・人の失見当があるが、夫や一部の人はわかる）

- ＊ アートワークのサポーターやヘルパー、同行取材のスタッフなど
数回会うと顔を覚えている様子がうかがえる）

判断力の障害

問題解決能力の障害

実行機能の障害（物事を順序だて段取りすることができない。簡単なことも難しい）

失行

失認

参考

アルツハイマー型認知症

中核症状：認知症であれば必ず出現する症状

記憶障害

見当識の障害（日時や時間的な事柄・今いる場所などがわからない）

判断力の障害

問題解決能力の障害

実行機能の障害（計画を立てる・組織化する・順序だてる・抽象化するなどができない）

失行（運動機能が損なわれていないにもかかわらず動作を遂行する能力の障害）

失認（感覚機能が損なわれていないにもかかわらず対象を認識または同定できないこと）

失語（言語の障害）

周辺症状（認知症の行動・心理症状）：

幻覚・妄想・睡眠障害・多弁・多動・依存・異食・過食・不安・焦燥

抑うつ・暴言暴力・徘徊・不潔行為・介護への抵抗・せん妄など

周辺症状は、種々の因子やストレスにより起こる。

周辺症状が見られたときは「なぜ、このようなことが起きてきたか？」と

考えることが大切！

認知機能の低下が周辺症状の原因になっていることを理解し、認知症の人の

心理状態を察することにより、それに沿った対応を考え、実行することにより

周辺症状を軽減することができると考えられる

周辺症状を起こしやすい要因

孤立・不安・不適切な住環境・不適切なコミュニケーション・身体合併症

過干渉や介護放棄・睡眠など生活リズムの乱れ・不適切な薬物の使用

認知症の進行など

例）排泄障害：

不安や無気力のためトイレへ行こうとしない

尿意や便意を感じているがそれが排泄と結びつかない（違和感）

トイレの場所がわかりづらい

便器を便器と認識できない

使い慣れた自宅のトイレと場所や便器の形・ペーパーの位置などが違うため
混乱する

身体合併症（膀胱炎・前立腺肥大・発熱・脱水など）

- * 高齢者の膀胱炎は排尿痛や残尿感といった一般的な症状よりも
排尿間隔が短い・突然尿もれを認めだした・尿の混濁など客観的に気づく場合
が多い
- * 高齢者の場合感覚機能の低下から喉の渇きをおぼえず進んで水分摂取をしな
かったり、排泄回数を減らすため水分を控えることがあり脱水を起こしやすい。
- * 排尿間隔や尿の量・色などの観察を欠かさない

VI. 既存の社会資源の活用状況の調査

今回、若年認知症の人のための活動の試行だけでなく、障害者の作業所など、若年認知症の人の受け入れ状況について調査を行った。実際に受け入れている事業所や、受け入れる用意のある事業所を訪問し、現状や課題などを聞きまとめた。

1. A市緑化事業の見学

11月28日 10:30～

緑化事業の概要

参加者： 7名（5名が公園の緑化作業に参加され、残り2名は室内作業をされている）

指導員： 2名（男性・作業所での経験者）

活動状況： 9時の朝礼後、送迎車で公園へ向かい、9:30～11:30まで活動。

事務所（マンション）に戻り昼食を済ませてから午後の活動。

昼食はお弁当持参。系列のカフェで食べても可（有料）

活動は午前のみ、午後のみでも可。

活動場所と内容： 公園2ヶ所（A市役所に隣接・A病院に隣接）の清掃など
四季を通して活動する。

- ・ 現在（秋）は、落ち葉拾い（竹箒でかき集め袋詰めする）
- ・ 花の苗を植えることもある。「できればや効率で評価しない。」

質問への回答：

1) 対応可能なケース、できないケースについて

「このようなケースは大丈夫ですか？」ではなく、受け入れてみて、必要に応じて人材を確保していきたい。

例えば、現在のところトイレは自立レベルの人ばかりで指導員も男性だが、女性の参加者でトイレ介助が必要であればそれに合わせた対応を考えていく。
痙攣発作についても、事前に情報提供があれば対処できるような体制を整えたい。

2) 体験について

体験可。

利用される前に、住田が付き添い体験して、マンツーマン対応が必要であれば緑化事業部またはNPOでボランティアを探す。

体験の前に簡単な紹介がほしいとのこと。必要に応じて注意事項などもほしい。

3) 今後について

将来的には10名程度の短時間型デイサービスにしていきたい。

半数が外での活動に参加、残り半数はデイルームに残って入浴などという形でよいと考えている。

送迎についてはまだ考えていないが、利用者を増やし実績を積んで、制度を見直し

てもらわなければならないと考える。

例えば、公的介護保険のヘルパーが病院への付き添い可能であれば、この活動も治療の一環に値するので介護保険のヘルパーを使えるようにすることが必要ではないか。ガイドヘルパーはA市は厳しくて門前払い。非常に難しい。現在、同法人のカフェでは参加者の活動はしていないが、希望があれば考えてよい。

4) 公園での清掃作業を見学。

本日の参加者は精神・知的障害を持っている方2～3名と若年認知症の方1名。

(障害者の1名は作業所の卒業レベル)

指導員1名。

障害者の方は一人でも作業を進められるが、若年認知症の方にはその都度説明などが必要な場合もあるということで、指導者がマンツーマンでついてくださっていた。

「当初、症状が進んだかなと思われたが、今は状態も良く、表情も明るくなった。

最近ではトイレの場所も覚えている。」とのことだった。

事業を始めるにあたり、A市は当初反対であった。

理由はいろいろあり

- 1) 公園は一般の方も利用されるので、障害を持っている人の作業する様子を見て作業能率が悪いなどという人もいだろう。いろいろな意見がある。
- 2) 一般の人とのトラブルにつながらないかということなどであった。
とりあえず、「作業はできる」と伝えA市も納得し、現在も継続中である。

2. 大阪市周辺の事業所団体

その他にも大阪市周辺の事業所、団体への訪問と電話による調査を行った。

結果は、表に示す。

障害者の作業所などでは、受け入れの不安、家族の協力が得られないなどの問題を抱えている事業所もあり、コーディネートしてくれる人が必要であることがわかった。

法人名	名称	種類	資料	備考
社会福祉法人きらら福祉会	障害者総合福祉支援センター らしんばん/工房「羅針盤」	大阪府障害者サービス利用サポート事業	あり	
住所		電話/FAX	HP	
〒561-0805	大阪府豊中市原田南1-8-22	TEL: 06-6864-8107 / FAX: 06-6864-8104		http://www.geocities.jp/koubou_rashinban/rashinban.htm
内容				
総合生活相談	相談・障害者ケアマネジメント。相談費用は無料。			
工房「羅針盤」	中途障害者の生きがいづくりの場。クッキーせんべい、ケーキ、木工製品づくりなど			
障害者生活支援ステーション・ソレイユ	ホームヘルパー・ガイドヘルパー派遣			

法人名	名称	種類	資料	備考
社会福祉法人鴻池福祉会	ふれあい工房	小規模通所授産施設(ふれあい工房)	あり	
内容				
ふれあい工房	自立訓練を目的としている。施設内就労(クッキーなど)、近隣事業所でのグループ就労、クラブ活動、レクリエーション			

法人名	名称	種類	資料	備考
NPO法人オレンジ	福祉作業センターマーゴット	地域活動支援センターⅢ型	あり	
住所		電話/FAX	HP	
〒578-0941	東大阪市岩田町5-11-5	TEL/ FAX: 072-966-6996		
内容				
内職、レクリエーション活動(山登り、料理作りなど)	定員9名			

法人名	名称	種類	資料	備考
	夢織り工房「空の木」	大阪府障害者サービス利用サポート事業	あり	
住所		電話/FAX	HP	
〒579-8014	大阪府東大阪市中石切町4-7-19	TEL/ FAX: 072-988-4131		http://soranoki-kazenomori.com/sora/index.html
内容				
内部障害者福祉作業所。いろいろな病気や障害をもった方たちが、外へ出かけている人々と交流し、社会とのつながりを広げ、生活をより楽しいものにしていけるよう応援している。さをり織りなど。作品は「風の森」で販売している。				

法人名	名称	種類	資料	備考
社会福祉法人ゆう	ひまわり	小規模通所授産施設	あり	
住所		電話/FAX		HP
〒577-0056	東大阪市長堂3-22-22 ロイヤルソフセンタービル 1F.2F	TEL 06-6784-7970		
内容	精神障害者通所授産施設(小規模)。内職を中心とした軽作業やレクリエーション、月に一度のバザー、清掃活動などを通じて自分らしく地域でより良い生活ができるよう活動を行っています。就職をめざす人には就職活動のサポートを行っています。			

法人名	名称	種類	資料	備考
社会福祉法人ゆう	長堂	小規模通所授産施設	あり	
住所		電話/FAX		HP
〒577-0056	東大阪市長堂1-16-17	TEL 06-6784-7970(ひまわり同)		
内容	精神障害者通所授産施設(小規模)。内職を中心とした軽作業やレクリエーション、バザー販売や清掃作業。他に就職の準備としてグループ就労活動。作業以外にも料理教室、アルミ缶回収など。利用される方は心の安らぎを得たり仲間を作ったり、目的は違ってもお互いに認め合い大切にすることを第一にメンバー、スタッフとがんばって活動しています。			

法人名	名称	種類	資料	備考
社会福祉法人ひびき福祉			あり	
住所		電話/FAX		HP
〒577-0804	東大阪市中小阪5-14番23号	TEL: 06-6732-1112/ FAX: 06-6725-6522		http://www.hibikifukushikai.or.jp/index.htm
内容	生活介護事業アクティビティセンターひびき(簡易作業 企業との提携による下請け作業など)、ワークセンターひびき(高井田)。障害者・家族のくらしを支える障害者生活支援センター ひびきなど多数の施設を運営している。			

法人名	名称	種類	資料	備考
尼崎都市美化推進企業 組合	アトビス(福祉事業部)	労働者協同組合	あり	
住所		電話/FAX		HP
〒660-0807	尼崎市長洲西通2丁目8-30	TEL: 06-6488-1341/ FAX: 06-6481-2543		
内容	公園清掃など			

Ⅶ. まとめ

平成 18 年度の調査では、診断が早くなる一方で、若年認知症の人が仕事などをやめて介護保険を利用するまでの間、若年認知症の人に適した“行き場”や活動（多様な活動の場）がなく、そのような場が必要であることがわかった。

平成 19 年度は、実際に 3 事業を実施し、若年認知症の人に適した社会参加の場づくりとはどのような内容かよいか、その活動を続けるための要素や活動の意味などを分析した。

1) 診断から介護保険につながるまでの機関やコーディネーターが必要

今回実施した 3 事業では、いずれも若年認知症の本人の自信回復につながっていたと考えられ、開始時から会を重ねるごとに緊張や拒否の軽減だけでなく、その人本来の表情や能力が発揮されるという効果があった。

これらの効果を引き出すためには、認知症の症状を的確に判断し、すべてを援助するのではなく、できるところと困難になっているところを見極めて支援していくことが重要であり、そのことが本人の力を本来のものにできたと考えられる。

これらのことから、若年認知症には、診断から介護保険につながるまでを支えるような活動を提供する機関やコーディネーターが必要であり、そのことが認知症の進行防止にもつながると期待される。

また、このような活動は、本人の力を引き出すポイントをアセスメントすることができ、介護保険の利用時に活かすことができた。アートワークに参加した Bさんは、年齢が通常利用者より若いというだけでなく、前頭側頭型認知症であり、介護保険のデイサービスでは経験がないために受け入れるが難しいとされた。しかし、アートワークのサポーターが活動時の工夫を伝えることによって、デイサービスでの対応が可能になり、本人にとっても居心地のよい場所になってきているようである。このように、活動の中で把握された本人の力を引き出すためのポイントを伝えることにより、介護保険利用がスムーズになった。介護保険の利用に結びつける機関やコーディネーターも必要であると考えられる。

2) 若年認知症の人に適したアクティビティメニューの提供

1) のような機関では若年認知症の人に適したアクティビティメニューを開発して提供し、さらに提供できる機関を増す役割が必要である。

若年認知症の人に適したメニュー

① 認知症の生活困難をアセスメントできる内容 → 生活支援や介護保険サービスの移行時にも活かす

アートワークのように空間失認や、作業手順の理解の状況など、活動を実施する中で知ることができた内容を、生活の中で支障となっていることを予測し、その解決方法を模索する方法として活用することができる。また、どのように活動を提供して本人の力を引き

出していたかということは、介護保険サービス移行時にも適用することができる。

② 本人と家族、両方の満足感がある 時に一緒に参加できる

若年認知症の場合、家族の理解なしに活動への参加は困難である。家族は、認知症である本人を心配するあまり、ほとんどのことを家族がしてしまう。また、若年認知症の人は、ある時から家族なしでは外出していない人も多いので、活動への参加となると家族が同行しなければならなくなる。これらの理由で、活動の意味や満足感は本人だけでなく、家族も一緒に味わうことが重要となる。家族と一緒に参加してもらったり、家族が参加しなかった場合は、よかった結果を伝えるなどが必要である。

③ 認知症の症状や、年齢や体力に合ったもの

高齢者向けのサービスは、体力の消耗も少ないし、歌いたい歌も異なる。認知症の症状も、すべての人が同じように出現するとは限らない。症状や、年齢、体力に合った内容が求められている。

④ 外出や、社会と関わる活動、仕事となる活動

若年認知症の人は、病気がなければ、もっと地域社会と関わった生活を送っているはずの世代である。その人たちは、外出や社会と関わる活動、仕事となる活動を求めている。介護されるだけの必要としているのではなく、年齢相応の仲間との関わり、社会とつながる関わりをもとめている。知的障害者の作業所で働く人もいた。身体障害の作業所で働いている人は、他の障害者と仲間になることが難しかったり、作業所の相談員が家族の理解が得られないことで悩んでいた。既存の社会資源の中に参加していくことも困難がある。

3) 移動手段の確保～ガイドヘルパー利用をスムーズに～

若年認知症の場合、高齢者の認知症の人より少ないために、広域から参加することになる。このため本人の移動手段は、家族に頼った状態でなく、ガイドヘルパーを利用し活動の場所まで移動できるようにする必要がある。若年認知症の家族は、仕事などによって頻繁な外出やいつも本人に付き添うことが難しい。家族と一緒に移動しなければ外出できない状況では、本人の参加できる活動の範囲は狭くなってしまう。

この場合ガイドヘルパーの利用が望まれるが、介護保険を少しでも利用しているとガイドヘルパー利用が困難であった。また、当事業のメンバーでの送迎に問題がなかったケースが、ガイドヘルパーでは送迎できなかった例もあり、ガイドヘルパーへの支援方法の伝え方やガイドヘルパーへの認知症の研修が必要であると考えられた。

資料

若年認知症ソーシャルワーク事例

高見雅代（国立長寿医療センター ソーシャルワーカー）

杉原直樹（社会福祉法人憩の郷 ワーキングスペースおおぶ）

「もう一度働きたい」

【事例：Aさん 57歳、アルツハイマー病（男性、発症年齢55歳ころ）】

【発症から社会参加まで】

Aさんは、奥様と子どもさん4人の計6人の家族で、中学校卒業後より就労され、真面目で穏やかな性格の方でした。末の中学生の子どもさんが不登校のためカウンセリングを受けており、家族中で心配をしている矢先の発症でした。

Aさんが55才になった平成18年の2月に、ガス工事の仕事で出かけた先から、会社に戻れなくなることがありました。その後、次第に失敗や物忘れが増えたため、気にしたAさんは自ら仕事を退職、奥様には事後報告でした。平成18年4月に大学病院を受診し、頭部MRIで陳旧性のラクナ梗塞を指摘されました。その後国立長寿医療センターに転院され、精査の結果、軽度の脳梗塞に加えアルツハイマー病と診断され、治療開始となりました。外来通院中に奥様より「生活面や精神的な面での助けがほしい」と主治医に申し出られ、主治医より紹介を受け、平成18年6月に病院ソーシャルワーカーがAさんと奥様とお会いしました。

初めてお会いした時、Aさんは元気がなく、話しかけても短い返事を返して下さる程度で「無口でおとなしい人」といった印象でした。奥様は少々かたい表情で、「考えがまとまらなくてすみません」と言いながらこれまでのことを話されました。子どもさんの不登校、Aさんの病気、経済的な不安に加え、奥様自身がうつ状態になってしまい苦しいこと、その中で今一番気がかりなのが、「仕事をしたい」と言って度々ハローワークに出向くAさんに対して、どうしたらよいのかわからない、ということでした。奥様は、Aさんにはもう仕事は無理だ、このまま家に閉じこもりきりになるのではないかと思うと不安でたまらない、と悩んでいらっしゃいました。

働き盛りで扶養家族もいるAさんの発症、退職により、生活面でのいろいろな問題が発生していました。解決すべき問題を一緒に考え、まずは医療費の負担を軽減するために、自立支援医療の申請を行いました。次に経済的な保障を検討しましたが、発症して間もな

いため、障害年金や手当をすぐに受けることができませんでした。そのため、失業保障と障害者手帳、障害年金の申請可能な時期とおおよその給付額を提示し、その間は「収入のない状態」になるのでそのつもりで生活すること（奥様はパートに出ることを検討されました）を考えていただくことにしました。

もう一つは、Aさんの生活の再設計です。認知症ですが年齢も若く、まだ「介護」を要する状態ではないこと、Aさんの希望が「仕事をする」ことだったため、どのような環境がAさんに適しているのかがすぐには判断できず、この点については毎月受診時に面接をしながら、一緒に考えていくこととしました。奥様は悩まれましたが、Aさん自身に就労の希望が強かったため、当面はAさんが希望する「就労」の可能性を検討したい、と言われました。

面接を繰り返しながら、Aさんの生活の様子を確認すると、どんな点が問題になっているのかが見えてきました。Aさんは1～2週間に1回ハローワークに行き、求人票を見ることはできるのですが、どれがいいか選ぶことができず、選ぶことができてそれを窓口を持って行くことができないことがわかりました。そのため、今のAさんが就労することを考えるのであれば、奥様がハローワークに同行すること、また病気や苦手な点を開示して求職するか、さもなくば非開示でも差し支えない職種を選ぶことが必要になっていることを助言しました。あわせてシルバー人材センターへの登録も提案しましたが、その時にはAさんは「自分はシルバーじゃない！」と強く拒否をされました。

この間にソーシャルワーカーの方では、利用可能な資源を検討しました。リハビリ病院における認知症のリハビリへの通院、精神科病院のデイケア、障害者職業センターでの適性検査と就労指導、精神障害者の授産所、介護保険のデイサービス等に問い合わせ、いずれも利用の検討は可能との返事はいただきましたが、Aさんの希望と現状に適切とはいえない状況でした。奥様は「閉じこもり」になることを心配され、Aさんと一緒に積極的にいろいろと見学に行かれましたが、Aさんはやはり「働きたい」ため、いずれも利用を希望されませんでした。

平成18年11月に入ってある会社に雇用され仕事に通いましたが、1週間で退職。理由は残業が多く体力的に続かなかったことでした。この時からAさんより「もう仕事は無理かも知れない」ということばが聞かれました。しかし、中学卒業後からこれまで自分の生活の殆どを占めていたのは仕事だったので、何をしたらよいかわからないとのことでした。再度方向性を検討するために長寿医療センター・リハビリテーション科に作業能力評価を依頼しました。週1回のリハビリ通院を行ううちにAさんの表情も明るくなり、奥様からは「動作が速くなった」「家事を少しするようになった」などの評価が聞かれました。半年が経過した平成19年5月、リハビリ科の主治医からも、「記憶力や作業能力の低下はあるが、意欲の向上と自信の回復が見られているため、保護下での活発な作業への参加が望ましい」との意見をいただきました。Aさんからも「洗濯の仕事（授産施設の作業のこと）をやってもいいな」とのことばも聞かれ、もう一度精神障害者の授産施設の利用を提案し、

Aさんと奥様と一緒に見学に出かけました。

授産施設では、若年認知症の方の受け入れは初めてであったにもかかわらず、とても前向きに受け入れを検討して下さいました。これまでの経過や作業能力評価等もソーシャルワーカーから施設に情報提供し、施設の方でも苦手な場面への配慮をあらかじめして下さいました。ここが今のAさんにとって適切な場所であるかどうかは、Aさんご家族も、施設も、病院も、利用しながら考えていく、という手探りのような状態で、体験利用を開始しました。体験中の様子を施設からも情報をいただき、また週1回のリハビリ通院と月1回の神経内科受診時に各科の主治医と一緒にAさんと奥様の様子を確認しながら、利用日数や通勤方法を検討し、正式な通所が開始になりました。通所を開始してから2ヶ月後の平成19年8月には、Aさんの表情も生き生きとし冗談も出るようになりました。(高見)

【就労】

はじめに奥様と病院ソーシャルワーカーとともに見学にみえた際、Aさんは二人の後ろに隠れ、物静かな様子でした。施設を案内している時も、利用に向けての説明をしている時も、言葉が少なめで表情も硬く、頑固で職人気質なイメージでした。Aさんも奥様も「落ち着く雰囲気」と気に入って下さり、体験利用を希望されました。施設では、見学し実際に体験利用（利用料なし・工賃なし）した後に正式利用（利用料あり・工賃あり）という段階を踏みます。作業が自分にあっているか、通い続けることができそうかを確認していただくためですが、プラスαで考えられる特有の課題があることをお伝えしました。

第1は、利用していただくにあたって、施設側も試験的受け入れになることです。施設は精神障害者の通所授産施設で、利用者の中心は精神疾患を抱えながらも地域で生活し、仕事をしたい、一般就労したいという想いを持った方です。約30名の利用者の中には、精神障害以外の方も一部おみえですが、基本的に自立し1対1の介助の必要はありません。では若年性認知症の方はどうなのか……。施設内で検討したところ、答えは意外にあっさり出ました。就労希望があり、医師の意見書（利用契約時に必要）が取得可能な方を施設側から断る理由はない……。対応できるところは対応し、できない部分は正直にお伝えしよう。とにかく本人の想いを大事にしようということで落ち着きました。

第2は、ご本人のプライドの問題です。施設には20代から60代まで幅広い年齢層で、作業もできる人、できない人が通っています。一般の仕事を経験したことがない方も多くみえます。各々がレベルに応じた目標に向けて取り組んでいます。作業は何種類かありますが、どれも集団で行うものです。従って、これまで仕事をしてきた経験とプライドがあればあるほど周りが気になってしまうことがあり、この問題は施設として対応できないことです。

第3は、通所方法です。施設では無料の送迎車を出していますが、Aさんの自宅からは遠く、公共の循環バスも本数が少なく、適切な時刻にはありませんでした。そうなれば、必然的に他の方と同様、自家用車となりますが……。認知症の方です。Aさんは「この辺

りは庭みたいなのだから」と話されましたが、施設の責任として表立って許可することはできません。結局、奥様が同伴することにして、継続検討していくこととなりました。

未知数な部分がほとんどの中、週3日の体験利用が始まりました。周りの不安をよそに、Aさんは日に日に馴染んでいき、数日後には正式利用の手続きをしました。

利用にあたって、とても参考になったのは病院リハビリ科での作業能力評価です。病院ソーシャルワーカーを介し「判断・記憶・計算」に関わる部分に課題があると聞き、これを基に具体的な対応を施設内で徹底しました。まず、作業内容はタオルたたみを中心に、黙々と体を動かせるものを勧めました。出勤簿や昼食の注文は退勤時に声かけをし、特別な用事は奥様に手紙や電話で連絡を取ることにしました。

2ヶ月後には、少しずつAさんという人がわかってきました。休憩時間は落ち着かないのでしょうか、車と食堂を行ったり来たり・・・その途中にある事務所で職員をチラッと横目にしながら早歩き。作業はいたって真面目で、素朴で、他の利用者が喧嘩になった時は真っ先に仲裁に入ったり、奥さん想いで休みには「嫌々だよ」と言いながら二人で旅行、おみやげを恥づかしそうに持ってきてくださいました。

そんな毎日が過ぎ、もうじき1年を迎えようとしていますが、問題がなかったわけではありません。むしろ問題が好転したというのが正しいと思います。

例えば、1ヶ月程経った頃、週3日ペースを4日に行ってみました。すると疲れがたまったのでしょうか、家で靴の中に鍵を隠したり、焦燥感が強まった時期がありました。奥様とも相談して週3日に戻しましたが、このペースが丁度良いことを確認できたという収穫がありました。

また、クリーニングの契約先へ納品回収に行っていたところ、部屋番号や作業確認のチェックが負担になったことがありました。タオルたたみ以外に何か固定してできる力作業がつくれたらと勧めた結果でした。タオルたたみしかないかと思ったところに、新しい作業がタイミング良く舞い込みました。それは、「施設外授産」と言って、一般企業の中で実際に仕事をする作業です。歩いて5分の事業所で草取りなどの雑用をシルバー人材センターの方とともに行うのですが、私たちでも嫌になるような仕事を愚痴の1つもこぼさず、暑い日も絞れる程の汗をかきながら、寒い日も寒くないと強がりながら取り組まれました。黙々とできる上にAさんの長所を活かせる作業で、現在も作業の中心になっています。

純朴な人柄のAさんは、当初から他の利用者と上手く関わってはいましたが、他の利用者（＝精神障害・統合失調症等）と自分の病気は違うという引け目があったのでしょうか、どこか輪に入りきれない状態でした。病気の話になると、「パッパパラパーになってしまったでわからん」とよく言われていました。そんなAさんが、利用者Bさんと外部作業へいつも一緒に行く中で、自ら自分のことを話されたようです。Bさんが自然な形で気遣うようになり、いつしか職員が行っていた出勤簿のチェックや昼食の注文等を他の利用者に聞いて自己解決するようになりました。以前のセリフは最近めっきり聞きません。

すっかり定着されたAさんですが、まだまだ問題なしとは言えません（例えば通勤手段について、現在Aさんは自家用車でご本人のみで出勤しています。もちろん施設として許可したわけではありません。先日、国の研究事業でAさんの運転状況を見る機会ができ、このデータが将来何らかの制度に繋がればあるいは…）。しかし、奥様がおっしゃっていました。「みなさんが支えて下さって、幸せなことです、本当にありがとうございます。ご迷惑をかけてばかりだと思いたいますがこれからも利用させて下さい。」・・・私たちからすればこれほど理解しようと努力し、協力的な家族がいることこそAさんにとって幸せなことだと思います。本人から直接聞いたことはありませんが、笑顔が物語っていると信じて…。

本人・家族・支援者で課題を解決しながら、福祉施設での仕事ではありますが、仕事がある毎日をこれからも過ごしていただければと思います。

今も事務所横の廊下を早歩き・・・チラリ・・・車へ行くようです・・・。

<追記：精神障害者の施設における若年認知症の就労>

当施設において利用者は、個々の病状とそれに伴う障害、作業能力差がある中で、主に近隣の病院・施設のクリーニング等の授産作業を行っています。多くの方の共通課題であり、当面の課題となるのが、作業能力ではなく、出勤し続ける「継続性」です。その上で、別途個別支援をすることで年に数名の方が復職やパートで一般就労していかれます。

さて、認知症も精神疾患・障害も同じ後天性で、発症前の自分とその後の自分に違いがあり、以前に固執する人、逆に自信を喪失する人と様々です。その方々に対して、現実検討による「今」の受容と「自信の回復」を促していきます。その上で可能な職業形態・長期目標に向けての就労訓練が大切です。認知症の方も精神障害の方も就労支援に向けて取り組むべき基本的な視点が同じだったのです。つまり、それが同じ環境で就労訓練することを可能にした最大の要因と言えます。

Aさんの強い願望は一般就労です。Aさんにとって「仕事」は、父として、男として、社会人として、もちろん経済的にも非常に大きなウェイトを占めているのは容易に想像できることです。一般の仕事に就きたいのも至極当然。当施設にみえるまでも、様々な困難・葛藤があったと思います。しかし、現実的に言って以前とまったく同じように一般の仕事に就くことは難しいといえます。

当施設は、中間施設であり、本来の目的は施設での訓練を経て一般就労することにあります。ここで満足していただくためではありません。しかし、現実的に「福祉的就労」という言葉がある通り、1つの職場としての役割も果たしています。様々な、本当に様々な要因があって、「施設で働き続ける」ことが最大の目的となる方がみえるのです。

Aさんは、約1年という時間の中で、仕事を通して病気の受容をし、自分の現状を把握できてきました。加えて、家族は経済的な不安を抱えつつも、本人の可能な範囲で最大限仕事ができる生活を送ってもらうことを望んでいます。

もちろん一般就労の道が途絶えたわけではありませんし、その可能性は十分あります。

しかし、以上のような現状を踏まえ、進行性の病気であることを鑑みると、Aさんにとって当施設で働き続けること、そしてそれを支えていくことが「今できる最大限の就労形態」だと思います。

(杉原)

「安心して社会参加できる場所が見つからない」

【事例：Bさん 54歳、アルツハイマー病（男性、発症52歳ころ）】

Bさんは自営業をされており、平成17年ころよりお客さんの特徴が頭に残らない、仕事に時間がかかるなどの状態が見られるようになりました。平成18年になって近くの医院を受診、「うつ病」と診断され治療を開始しましたが、程なくご自分で通院を中断されていました。その後、動悸や飛び上がるなどといった多彩な症状が出現するようになり、別のクリニックを受診したところ、長谷川式簡易認知症評価スケールで低下が認められたことから、平成19年3月、国立長寿医療センターを紹介され受診されました。主治医より精査を勧められ、いくつもの検査が必要と聞いて、医療費の不安を感じられた奥様より、ソーシャルワーカーあてに直接相談のお電話が入りました。

奥様の話によると、これからいろいろと検査を受けて確定診断をしていく予定だが、Bさんが仕事ができず収入がないので、医療費の助成制度があれば教えてほしいとのことでした。主治医と相談し、初診の段階でアルツハイマー病が疑われており、既にうつ病の診断もあることから、急いで自立支援医療を申請することにしました。また、Bさんが不調を訴えて以来、娘さんたちが不安がっており、奥様の元気がないと娘さんたちがBさんのことを責めるため、「つらいけど自分は何かがあっても元気でいなければいけないんです」とおっしゃいました。そのため、この時は制度の申請のみの支援でしたが、「検査の結果が出たら、またいろいろと相談しましょう」とお伝えしました。

翌月、奥様から再度電話が入りました。内容は「アルツハイマー病と診断された。これからどうしたらよいかわからない・・・」ということでした。Bさんが今後仕事に復帰するのは難しいことがはっきりしたこと、そのため収入が見込めないこと、家のローンが残っていること、これからは何をどのように考えて生活したらよいのだろうかなど、心配なことをいろいろと話されました。病気のことやこれから考えていく必要があること等をお話し、新しい薬が処方されたのでしばらく様子を見ること、利用可能な制度を調べて必要な手続きを行うこと、ローンのことは何か方法がないかなどを、これから一緒に考えていくことをお伝えしました。

住宅ローンの件や、障害者手帳の申請、税金関係の手続きなどを支援しながら、Bさんと奥様との何度かの面接を繰り返しました。その間Bさんはご自分の実家に時々帰り、農作業をしていました。動悸や飛び上がる症状もだんだんと減り、少しずつ意欲も出てきました。平成19年7月になって「もう一度働きたい」とハローワークに出向き、「障害者手帳があると就職に有利になると聞いた。」と相談にみえました。以前に比べると落ち着いてはきたものの、まだ不安が強く、焦るとパニックになってしまうことも見られており、今

までずっと一つの仕事しかしたことがないBさんのことを考えると、これから新しい仕事に就くことは、非常に負担が大きいことだと考えました。そのため、少しでも現状を理解してくださる環境で就労の希望をかなえるために、精神障害者の授産施設を検討することにしました。幸いBさんの家のすぐそばに授産所があり、問い合わせをしてみたところ、「認知症の人を受け入れたことはなく、ちょっと無理だと思う」と断られてしまいました。Bさんのご様子をお伝えし、病院も継続して連携をとるので、と何度かお願いしたのですが、了承はしていただけませんでした。

現在Bさんは、働き始めた奥様のかわりに、少しずつ家事をしています。結婚した長女さん夫婦も同居してくれることになり、奥様は「少し落ち着きました。本人も家族も病気に慣れてきたのかも知れません」と言われるようになりました。しかし、Bさんの症状は少しずつ進行しているようで、実家に帰った際にお母様や弟さんのことがわからなくなる時が出てきたりしているようです。現在は、毎日2時間かけて公園に散歩に行っています。Bさんは「もう一度働けないかなあ」と言っています。「家に閉じこもらない」ことを目標に生活することを考えていますが、収入もなく障害年金もまだ決定を待っている段階であり、出費が増えることが不安なため、奥様は介護保険サービスの利用にもまだためらいがあります。年齢も若く、利用できる資源も限られてしまっているBさんには、なかなか安心して参加できる場所が見つかりません。

(高見)

「生活の再設計を支援する」

【事例：Cさん 60歳、アルツハイマー病（男性、発症年齢59歳ころ）】

Cさんは、60才まで企業の管理職として勤務され、退職後は別の会社に再就職されていきました。平成18年、59才ころより、ご自分では自覚がないものの、他人から「同じことを何度も聞く」と言われるようになりました。平成18年9月、不安を感じて大学病院を受診され、色々な検査を受けられましたが、はっきりとした異常が見つからず「軽度認知障害」と診断されました。その後、会社を退職し、再就職をしましたが、再就職先の同僚にも同様の指摘を受け、ご自分でも記憶力が低下したことを感じられたCさんは、約1年後の平成19年8月に再度大学病院を受診されました。診察と検査の結果は1年前と大きな変化はないと言われましたが、今回はCさんご自身が記憶力の低下を自覚されていて非常に不安を訴えられたため、より詳しい検査を受けるために、国立長寿医療センターに紹介され受診されました。

当センターでの精査の結果、アルツハイマー病と診断されたCさんは、「何とか記憶の低下の進行を遅らせたい」と考えられ、色々な「脳トレ」に取り組まれるようになりました。リハビリテーション科にも受診され、週1回作業療法に通院されたり、自分で教材を購入してご自宅で取り組まれたりと、色々な努力を奥様と一緒になさっていました。それでもやはり物忘れは変わらず、主治医に「他にも何かできることはありませんか？」と尋ねられ、ソーシャルワーカーとの相談を進めました。

初めてお会いした時には、Cさんは再就職した会社で半年を迎えようとしていた頃でした。営業のため電車で移動をするのですが、「後で会社に戻って報告書を書くために忘れては困るのでメモをしている」と言って小さな手帳を見せてくださいました。そこにはびっくりするほどビッシリと、何ページにもわたって小さな字でメモが取ってありました。「これだけやっても今度はどこに書いたかを忘れてしまうんです」とCさんはおっしゃいました。奥様は、仕事がCさんのストレスになっているのなら、会社をやめるように勧めたほうがよいのだろうか、と悩んでおられました。「他に何をしたら脳に良いでしょうか？」と聞かれるため、努力はすでに十分されているので、体にも頭にも心地よいことをして、余裕を作って持っている力を十分に発揮できるようにすることを目標に提案しました。

その後、Cさんは自ら会社を退職され、ご自分にあった新しい生活のスタイルを模索し始めました。当初はもう一度働けないか、と精神障害者の授産施設にも相談に行かれましたが、これまで経験したことのない環境に不安を感じられ、利用には至りませんでした。そしてこれまでは仕事が中心でやりたくてもやれなかった趣味の活動をする生活を生活の中心にされました。幸いCさんは多趣味な方で、音楽やスポーツだけではなく、新しい事にも興味を示されてどんどん取り組もうとされ、ほとんど毎日趣味のために外出されるよ

うになりました。奥様も、今までは心配で離れられなかったのが、Cさんが生き生きとしている姿を見られて、少しご自分のために出かける時間もとれるようになったようです。

しかし、日時や場所の記憶が苦手で、「間違えた」と思うとパニックになってしまうCさんの毎日の中では、少しずつ生活のしづらさも見られてきています。趣味の活動で出かけた時、家に帰る道を間違えて迷ってしまったとか、ご自分のお母様が入院されている病院で、看護師から医師との面談日時を伝えられたのに忘れてしまったとか。Cさんや奥様の話からは、時々そんなことが伺えます。主治医や作業療法士からも、現在の状態はCさん自身が生活面での工夫をすることはかなり難しくなっており、周囲の配慮が必要な時期になってきているとの指摘をされています。しかし、Cさんも奥様も「物忘れがあるCさん」に少し慣れてきたのか、少しの失敗があっても、日常生活を営んでいらっしゃいます。もう少し、今のままの生活を続けたいとご希望されました。そのため、生活のしづらさが増えて困るようになってきたら、趣味の活動も介護保険のデイサービスを利用して行なうなどの提案をし、了承されました。奥様は、今やっていることがCさんにとって良いことなのかどうか、いつも不安に思うのだそうです。現在は生活のご様子を定期的に知らせいただき、主治医や療法士と一緒に、Cさんの生活を考えていくことにしています。

(高見)

平成 19 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書
三センター共同研究
「若年認知症の社会的支援策に関する研究事業」
報告書

発行：平成 20 年 3 月

編集：社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0031 愛知県大府市半月町三丁目 294 番地

TEL (0562) 44-5551 FAX (0562) 44-5831

発行所：若葉印刷有限会社

〒462-0852 愛知県名古屋市北区猿投町 26 番地

TEL (052) 991-5537 FAX (052) 914-7933

