

宮城県若年性認知症実態把握調査 報告書

平成28年3月

宮城県

はじめに

国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、昨年1月に、「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)を公表しました。

宮城県においても、認知症高齢者数は、平成27年に約9万人、平成37年には約13万人から14万人に上ると見込まれており、地域社会全体で、認知症に関する様々なニーズに対応することが求められております。

新オレンジプランでは、「若年性認知症施策の強化」が施策の柱の一つとして打ち出されました。これまで宮城県では、認知症の人と家族の会宮城県支部に委託し、電話相談などを実施してきましたが、若年性認知症の方は制度の狭間で支援の手が行き届きにくいのが現状であり、その支援体制を早急に整備していく必要があります。

そこで、若年性認知症の方とその御家族の生活状況や、必要と感じている支援などを明らかにするため、認知症介護研究・研修仙台センターの御協力のもと、実態把握調査を実施いたしました。

この調査は、県内の専門医療機関や介護事業所、障害者支援事業所などに対する若年性認知症の方の把握や受け入れの状況を調査する一次調査と、一次調査で把握した中から協力の意思を表明した若年性認知症の方や御家族を対象とした生活状況や要望などを調査する二次調査の二部構成としており、来年度には三次調査として、御本人や御家族の思いを直接聴き取るヒアリング調査も予定しております。

この報告書は、若年性認知症の方と御家族の支援に関わる関係機関の皆様への情報提供の一環として、一次調査及び二次調査の結果をまとめたものです。

ぜひ御一読いただき、若年性認知症の方と御家族のパートナーとして、今後とも御理解と御協力を賜ることができれば幸いです。

最後になりましたが、調査の趣旨を御理解のもと御協力いただきました関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

目 次

調査結果のまとめ	1
----------	---

1. 事業概要

1) 本事業の目的	3
2) 若年性認知症の用語	3
3) 本事業の全体像	3
4) 実施主体	3
5) 調査実施機関	3

2. 調査概要

1) 一次調査の概要	4
2) 二次調査の概要	6
3) 調査実施フロー図	7

3-1. 施設・事業者等調査（一次調査）【個票】

1) 本調査で把握した対象者の年齢	8
2) 本調査で把握した若年性認知症の人の性別	9
3) 本調査で把握した若年性認知症の人の要介護認定の状況	10
4) 本調査で把握した若年性認知症の人の日常生活自立度の状況	10
5) 本調査で把握した主たる原因疾患と年齢別分布	11
6) 本調査で把握した認知症の人の行動心理症状（BPSD）の状況	12

3-2. 施設・事業者等調査（一次調査）【受入体制】

1) 調査対象の施設・事業所等の種別	17
2) 施設・事業所等での若年認知症の人の利用、相談等	18
3) 若年性認知症者の対応件数	19
4) 施設・事業所等での相談対応の状況	20
5) 施設・事業所等での受け入れ意向や整備状況	24
6) 二次調査（本人調査）協力の意向	32
7) 平成 27 年度の施設・事業所等への相談（種別毎集計）	33

8) 平成 26 年度以前の施設・事業所等への相談（種別毎集計）	34
9) 若年性認知症の人の受け入れ体制整備状況（種別毎集計）	35
10) 若年性認知症の人の受け入れ経験（種別毎集計）	36
11) 若年性認知症の人の受け入れ意向（種別毎集計）	37
12) 若年性認知症の人の居場所づくりや家族会の開催状況	38

4. 本人調査（二次調査）

1) 本人調査の実施と回収	42
2) 対象者の基本属性	43
3) 現在利用している制度やサービスの状況	45
4) 認知症の診断を受けた病院等の科名	46
5) 認知症についての周囲への告知	49
6) 現在困っていること、過去に困ったこと	53
7) 言われて嬉しかったこと、良かったこと	55
8) 支援体制や制度に関する要望等	56

●資料

調査結果のまとめ

1. 若年性認知症の人のサービス利用状況

- 291 人の利用状況が把握され、191 か所の施設・事業所等機関を利用している。
- 平均年齢は、60.24 歳で、最年少は 41 歳である。
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上が 9 割で軽度は少なく支援を必要としている。
- 認知症の行動・心理症状（BPSD）では、興奮が多く出現している。
- 入院者は年齢が高く、施設等入所者は年齢が若いことが明らかになった。

2. 施設・事業所等の受け入れ態勢状況

- 平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月までに 191 か所で若年性認知症の人の対応を行っていた。
- 対応数では、居宅介護支援事業所、一般デイサービスが多い。
- 相談内容の傾向は次の通りである。
 - ☑病院は認知症の疑いや緊急対応等相談の入り口として機能している。
 - ☑居宅介護支援事業所には現在の在宅生活、就労等社会活動の課題への相談対応が求められる。
 - ☑地域包括支援センターは入所相談やサービス利用相談が多い。
 - ☑入所系の施設では、入所相談が多い。
- 受け入れ意向はあるが、受け入れ経験がない施設・事業所機関が 8 割を超えている
- 若年性認知症の人の受け入れ体制のあり方と課題

■共通して求められる受け入れ態勢の在り方

家族の支援、他機関行政との連携、教育・研修の実施、個別対応やチームケア、担当者制導入、同性介助を行う、個別対応等介護方法や体制づくりの工夫

■事業種別ごとの特徴的な課題

通所系事業所	家族が理解していない、プログラムに馴染めない、他の利用者との関係調整や理解
入所系施設、事業所等	専門的な教育の必要性、人員の不足、女性スタッフの対応の難しさ
居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	若年性認知症向けのサービスや資源がない、家族の支援の不足、家族の認知症理解不足

3. 本人調査結果

- 調査票配布 41 人中 27 人が回答した。

平均値	標準偏差	最小値	最大値
61.96	4.735	42	65

- 7割は同居者がおり、うち8割は配偶者と同居である。また、未成年の子どもがいる人は3名であった。
- 何らかの制度やサービスを利用している割合は5割に満たない。特に成年後見制度利用は本調査では一人もない結果であった。
- 初期診断から確定診断までに平均18.7か月（約1年半）かかっている。
- 診断までの期間が長いほど、周囲への告知が遅れてトラブルが生じている。

若年性認知症の人への支援の課題とあり方 ～本人、家族の声から～

①診断直後の本人および家族の心理的な支援が不足

診断直後の強く深いショックは多くの人を経験しているが、それを支援するサービスや体制がなく、かつ情報も不足している。

②就労先でのトラブルが多い

若年性認知症の人の意見から就労中に異変を感じながら仕事をしていることが読み取れる。それを本人も周囲も理解できず結果的に退職へと追い込まれる現状がある。

③疑いの段階から確定診断までに時間を要するためその期間に利用できるサービスや社会資源の開発が必要

確定診断までには時間がかかり、その間に周囲や家族、職場でのトラブルが発生し結果的に孤立している。その間の支援策やサービスが必要。

④情報の不足から大きな不安感が生じている

サービスや制度の情報が行き渡っていない。詳細な情報よりも窓口につなげる人や方法が求められる。

⑤配偶者間の介護が多く経済的な負担を多く感じている

サービスを断られる事例もあり家族の負担が増大している。家族支援は本人と同時に行われる必要がある。

⑥告知するタイミングを逃し周囲や近隣から孤立しているケースがある

周囲の理解不足が、孤立をもたらしている。

1. 事業概要

1) 本事業の目的

宮城県における若年性認知症者の数及びその生活や支援の実態を明らかにするとともに、介護保険等サービスの若年性認知症者の利用状況及び対応可能な施設・事業所等を明らかにすることで、若年性認知症者の早期支援につなげるための情報を取りまとめ、さらなる支援体制の拡充に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

2) 若年性認知症の用語

若年認知症（18～64歳）、若年期認知症（18～39歳）、初老期認知症（40～64歳）が疫学的には必要であるが、本調査では、厚生労働省が行政用語として使用し、また一般的にも用いられる「若年性認知症」を用いることとした。なお「若年性認知症」は、発症年齢が18歳以上で65歳未満の認知症と診断された人のことを示す。

3) 本事業の全体像

事業の目的を達成するために次の調査を実施した。

(1) 宮城県若年性認知症の人の支援に関する実態把握調査（一次調査）

若年性認知症者が受診及び利用している可能性がある関係機関に対して、若年性認知症者の診療・支援の有無や若年性認知症者の方の受け入れ体制等について調査を行った。

(2) 宮城県内の若年性認知症に関する実態調査（二次調査）

一次調査で、調査に協力する同意が得られた若年性認知症者及び家族に対して、必要な支援に関する調査を行った。

(3) 若年性認知症の家族会へのヒアリング調査

実態調査で使用する調査票の質問項目の妥当性及び内容について、若年性認知症者及び家族から意見の聴取を行うとともに、調査結果の解釈等について助言を受けた。

4) 実施主体

宮城県保健福祉部長寿社会政策課

5) 調査実施機関

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

2. 調査概要

1) 一次調査の概要

(1) 目的

宮城県内在住の若年性認知症の人が利用するサービスや支援の実態を明らかにし、若年性認知症者を積極的に受け入れている関係機関の支援状況から、既存のサービスや対応の工夫や課題について整理することを目的とした。

(2) 期間

平成 27 年 11 月 27 日～平成 27 年 12 月 18 日

(3) 調査方法

質問紙を用いた自記式調査であり、記名式とした。

(4) 調査対象と回収

調査対象となった関係機関ならびに配布及び回収数（率）は以下の通りであった。

表 1-1 配布した関係機関と回収率

調査対象	発送件数	回収件数	回収率(%)
病院(精神科、神経内科、心療内科、脳神経外科等)	79	40	50.6
診療所	129	53	41.1
居宅介護支援事業所	672	356	53.0
小規模多機能型居宅支援介護事業所	46	26	56.5
認知症対応型通所介護事業所(認知症デイサービス)	62	34	54.8
通所介護事業所(一般デイサービス)	805	375	46.6
通所リハビリ事業所(デイケア)	81	36	44.4
認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)	230	122	53.0
介護老人保健施設	86	52	60.5
特別養護老人ホーム	168	107	63.7
地域包括支援センター	119	83	69.7
就労継続支援B型事業所	152	62	40.8
保健所	15	9	60.0
認知症の人と家族の会宮城県支部	1	1	100.0
その他	-	20	-
無回答	-	29	-
	2,645	1,405	53.1

表 1-2 回収した市区町村別回収状況と若年性認知症の人の対応件数

市区町村名	若年性認知症の人が利用した施設・事業所	若年性認知症の人の数	若年性認知症の人が不在の施設・事業所等	若年性認知症の疑いのある人やMCIの人がいた施設・事業所	疑い、MCIの人の人数	未回答及び欠損値	回答数合計
仙台市青葉区	12	20	134	1	1	1	148
仙台市宮城野区	13	17	61	1	1	0	75
仙台市若林区	6	7	55	2	2	0	63
仙台市太白区	14	31	102	1	1	1	118
仙台市泉区	17	23	93	1	1	1	112
石巻市	16	28	89	7	11	1	113
塩竈市	6	17	39	0	0	0	45
気仙沼市	9	9	47	1	2	0	57
白石市	3	8	14	1	1	0	18
名取市	2	3	22	0	0	1	25
角田市	4	4	15	0	0	0	19
多賀城市	3	3	24	0	0	0	27
岩沼市	7	10	23	2	2	0	32
登米市	13	16	61	1	1	0	75
栗原市	9	9	68	2	3	2	81
東松島市	2	2	19	0	0	0	21
大崎市	20	37	84	3	4	0	108
刈田郡蔵王町	2	3	6	0	0	0	8
刈田郡七ヶ宿町	1	1	2	0	0	0	3
柴田郡大河原町	2	3	14	0	0	0	16
柴田郡村田町	2	2	2	2	0	0	4
柴田郡柴田町	4	8	14	0	0	0	18
柴田郡川崎町	1	1	5	1	1	0	7
伊具郡丸森町	0	0	6	0	0	1	7
亶理郡亶理町	1	0	19	0	0	0	20
亶理郡山元町	1	1	10	0	0	1	12
宮城郡松島町	2	4	7	0	0	0	9
宮城郡七ヶ浜町	3	6	8	0	0	0	11
宮城郡利府町	1	2	14	0	0	0	15
黒川郡大和町	3	3	11	1	1	0	15
黒川郡大郷町	0	0	7	0	0	0	7
黒川郡富谷町	4	5	12	1	1	0	17
黒川郡大衡村	2	2	3	1	1	0	6
加美郡色麻町	0	0	6	0	0	0	6
加美郡加美町	1	0	12	0	0	2	15
遠田郡涌谷町	2	2	8	1	0	0	11
遠田郡美里町	1	1	16	0	0	0	17
牡鹿郡女川町	0	0	3	0	0	0	3
本吉郡南三陸町	0	0	8	0	0	1	9
その他	2	3	26	0	0	4	32
合計	191	291	1,169	30	34	16	1,731

(5) 調査項目

主な調査項目は以下のとおり。

- ①回答者の属性にかかわる項目
- ②若年性認知症の人の支援状況と数ならびに詳細
- ③二次調査の協力の有無
- ④支援にあたっている若年性認知症の人の個別票
- ⑤相談状況や支援実態と詳細
- ⑥受け入れ実態とサービス内容と詳細
- ⑦受け入れ意向ならびに居場所づくりに関する実態
- ⑧支援ガイドの掲載可否

(6) 手続き

調査の実施に当たっては、実施主体である宮城県からの協力依頼と調査票を同封し、対象関係機関の担当者宛てに送付した。

(7) 倫理的配慮

調査は宮城県個人情報保護条例（平成8年宮城県条例第27号）に則り実施され、調査手法ならびに文書保存等については認知症介護研究・研修仙台センターの倫理審査委員会にて承諾を得て行った。

2) 二次調査の概要

(1) 目的

本人及び家族が現在抱える生活課題や求める支援のあり方を明らかにすることを目的とした。

(2) 期間

平成28年1月29日～平成28年2月10日

(3) 調査方法

質問紙を用いた自記式調査であり、未記名で実施した。

(4) 調査対象と回収

一次調査で得た認知症の人の生年月日と性別から重複が疑われる対象者を除外し回収した調査票数ならびに回収率は表2のとおりであった。

表2 調査対象者数と回収率

調査協力関係機関数	41か所
協力認知症者数	47名
重複を除く実協力者数（配布数）	42名
調査回収数（回収率）	29名（70.7%）

※内有効回収票 27名

(5) 調査項目

主な調査項目は以下のとおり。

- ①本人の属性に関する項目
- ②現在の生活実態（経済、家族、就労）
- ③利用サービスの実態
- ④診断や受診に関する項目
- ⑤周囲の理解に関する項目
- ⑥支援状況と実態に関する項目

(6) 手続き

調査の実施に当たっては、一次調査において、二次調査に「協力可」と回答した関係機関担当者宛てに、調査趣旨および実施主体である宮城県からの協力依頼と調査票を同封した封筒を郵送した。その後、関係機関担当者から直接、対象者である若年性認知症の人もしくは家族に手渡しで配布され、回答者が記入後投函するよう依頼した。

(7) 倫理的配慮

調査は宮城県個人情報保護条例（平成8年宮城県条例第27号）に則り実施され、調査手法ならびに文書保存等については認知症介護研究・研修仙台センターの倫理審査委員会にて承諾を得て行った。

3) 調査実施フロー図

本調査は次の流れで実施した。

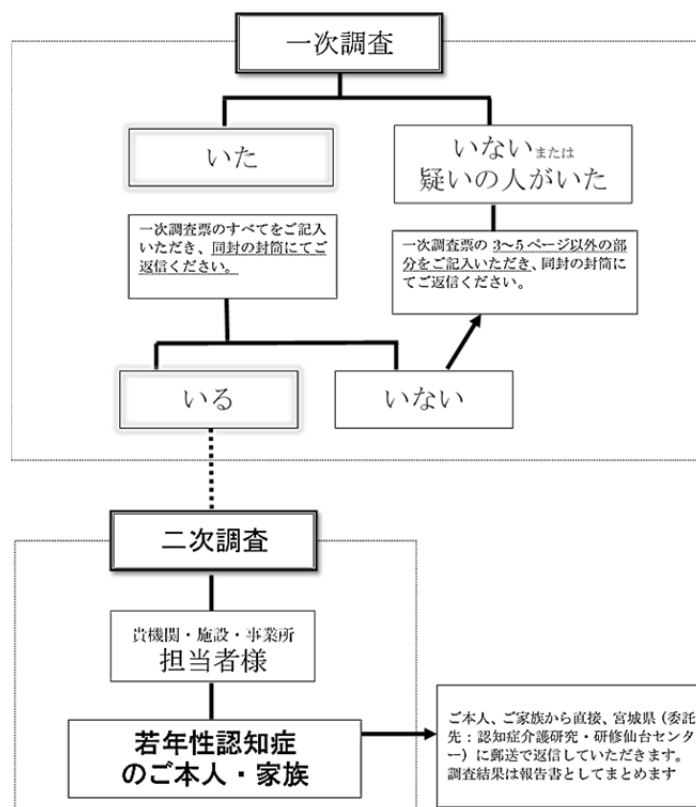


図1 調査実施のフロー

3-1. 施設・事業者等調査（一次調査）【個票】

1) 本調査で把握した対象者の年齢

表 3-1 若年性認知症の人の数と平均年齢

	度数	最小値	最大値	平均年齢	標準偏差
年齢	215	41	65	60.24	4.636

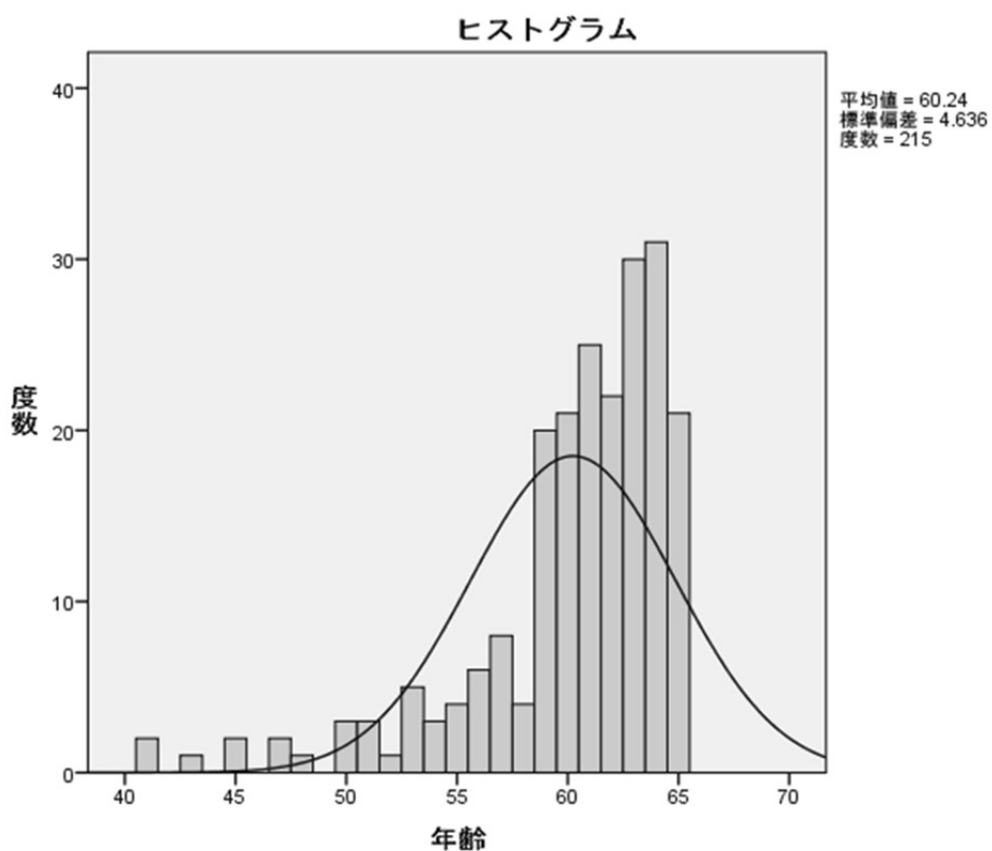


図 3-1 年齢の分布

本調査で把握した、県内の若年性認知症の人の数を表 3-1 に、年齢別の分布を図 3-1 に示した。平均年齢は、60.24 (±4.63) 歳であった。また、41 歳が最も若く 2 名、60～65 歳が最も多い年齢であった。

2) 本調査で把握した若年性認知症の人の性別

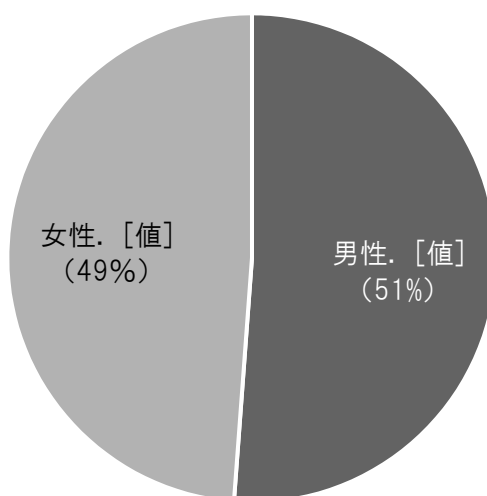


図 3-2 性別の割合 (N=213)

表 3-2 性別と平均年齢

性別	人数	平均年齢	標準偏差
男性	109	59.69	5.229
女性	104	60.81	3.884
合計	213	60.23	4.645

本調査で把握した若年性認知症の人の性別は、男性が 109 名 (51%) 女性 (49%) であった。なお、平均年齢は男性 59.69 (±5.22) 歳、女性 60.81 (±3.88) 歳であった。

3) 本調査で把握した若年性認知症の人の要介護認定の状況

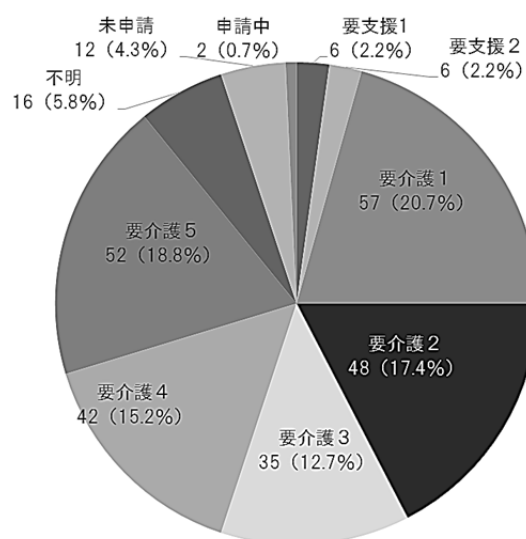


図 3-3 要介護認定の状況

要介護認定の状況は、要介護1が57人(20.7%)で最も多く、要介護2および3と合わせると全体の半数を超えている。合わせて要介護4以上も全体の35%を超えている。

4) 本調査で把握した若年性認知症の人の日常生活自立度の状況

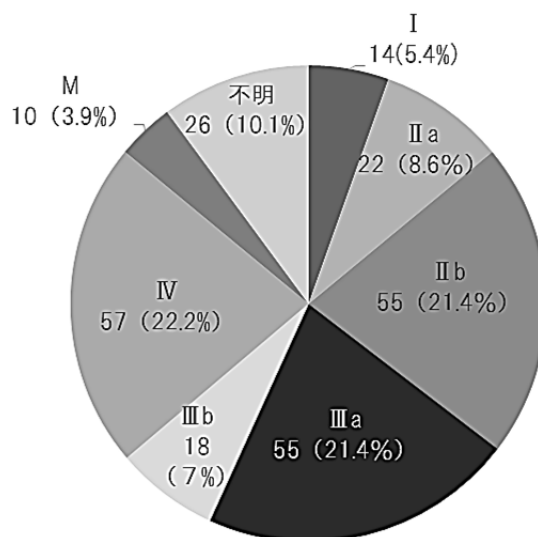


図 3-4 日常生活自立度の状況

認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅱ以上が全体の約9割になっており、一人暮らしが困難な状況であることがわかる。

5) 本調査で把握した主たる原因疾患と年齢別分布

(人)

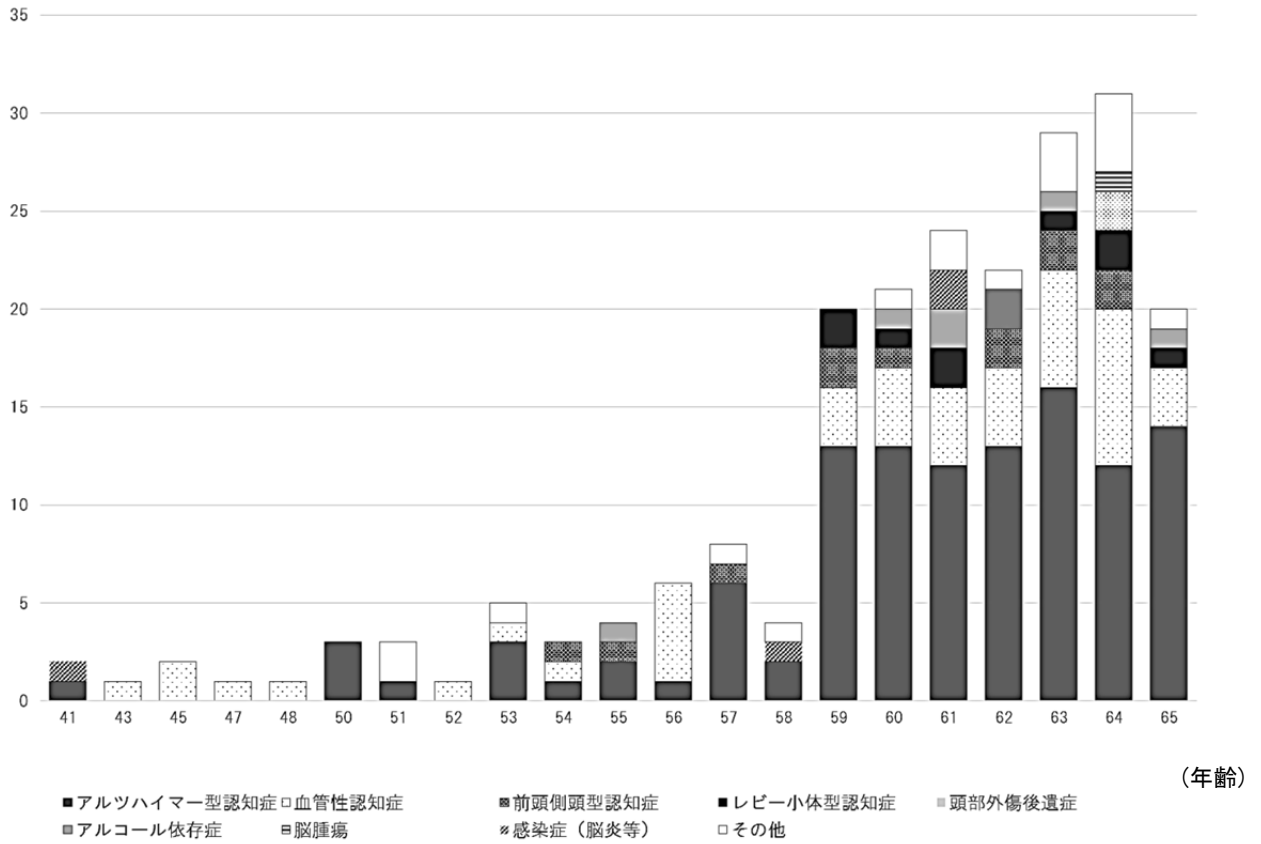


図 3-5 主たる原因疾患と年齢の分布

表 3-3 主たる原因疾患と年齢の分布

年齢	原因疾患									合計
	アルツハイマー型認知症	血管性認知症	前頭側頭型認知症	レビー小体型認知症	頭部外傷後遺症	アルコール依存症	脳腫瘍	感染症(脳炎等)	その他	
41	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
43	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
45	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
47	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
48	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
50	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
51	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
52	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
53	3	1	0	0	0	0	0	0	1	5
54	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
55	2	0	1	0	0	1	0	0	0	4
56	1	5	0	0	0	0	0	0	0	6
57	6	0	1	0	0	0	0	0	1	8
58	2	0	0	0	0	0	0	1	1	4
59	13	3	2	2	0	0	0	0	0	20
60	13	4	1	1	0	1	0	0	1	21
61	12	4	0	2	0	2	0	2	2	24
62	13	4	2	0	0	2	0	0	1	22
63	16	6	2	1	0	1	0	0	3	29
64	12	8	2	2	2	0	1	0	4	31
65	14	3	0	1	0	1	0	0	1	20
合計	113	45	12	9	2	8	1	2	17	211

主たる原因疾患は、アルツハイマー型認知症（113人）が多く、次いで血管性認知症（45

人)、前頭側頭型認知症 (12 人)、レビー小体型認知症 (9 人) であった。その他の原因疾患は 17 人いたが、その内容として、正常圧水頭症、頭部外傷、不明などであった。

6) 本調査で把握した認知症の人の行動心理症状 (BPSD) の状況

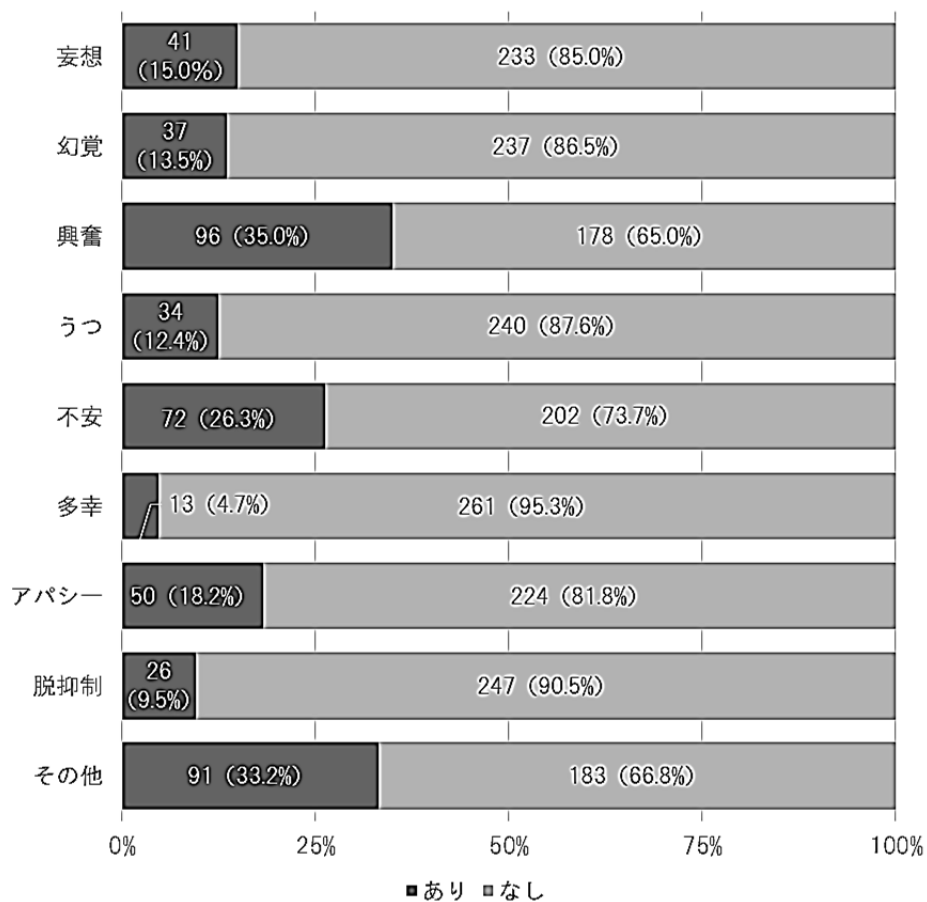


図 3-6 BPSD の状況 (N=277) ※複数回答

BPSD の出現の状況の評価は、支援にあたっている専門職が確認した状況を示している。興奮 96 人 (35%) で最も多く、次いで不安 72 人 (26.3%) アパシー 50 人 (18.2%) であった。その他では、介護への抵抗やサービス拒否、徘徊、昼夜逆転などが見られた。

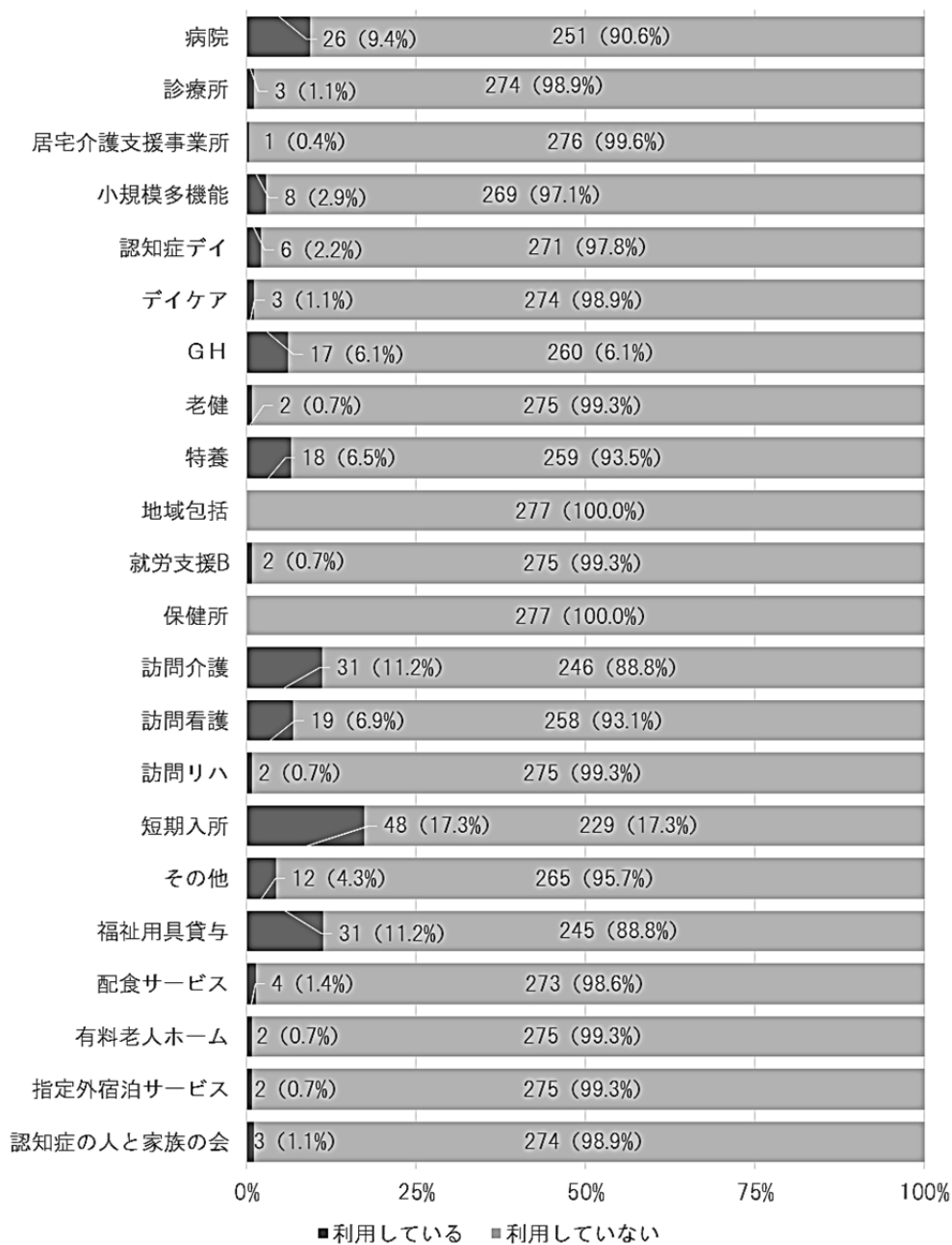


図 3-7 サービスの利用状況 (N=277) ※複数回答

現在利用しているサービスについて複数回答にて回答を求めた。なお、利用状況は支援にあたっている専門職が記入している。短期入所 48 人 (17.3%) で最も多く、次いで福祉用具貸与、訪問介護がともに 31 人 (11.2%)、病院 26 人 (9.4%) であった。

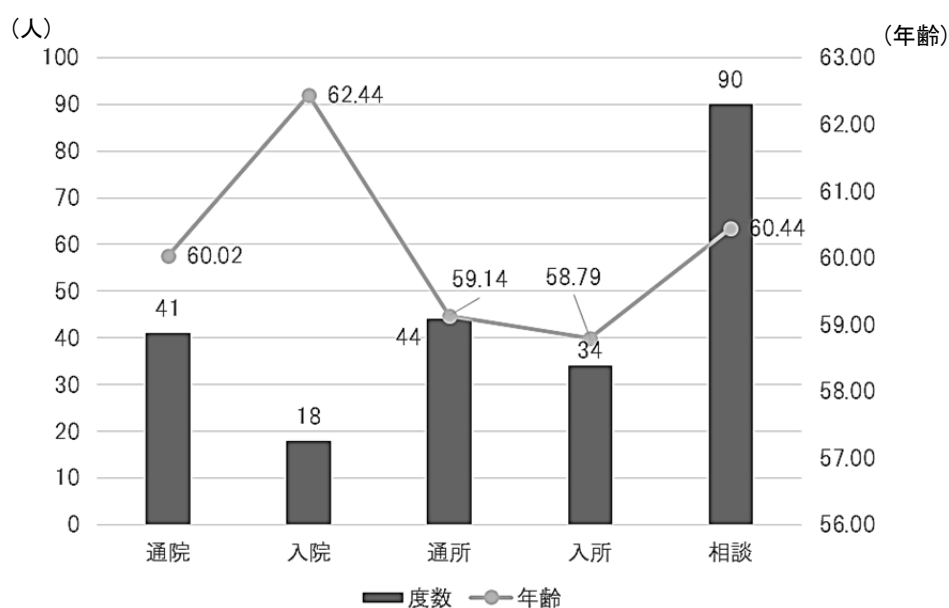


図 3-8 利用者サービス種類別の平均年齢

表 3-4 利用者サービス種類別平均年齢の差の検定

	利用者サービスの種類		t検定
	利用	未利用	
通院(N=41)	60.02	60.29	n.s
入院(N=18)	62.44	60.04	p<.05
通所(N=44)	59.14	60.52	n.s
入所(N=34)	58.79	60.51	p<.05
相談(N=90)	60.44	60.09	n.s

現在利用しているサービス種別と年齢について t 検定で検討を行った結果、入院の有無と年齢、入所の有無と年齢についていずれも有意差が認められた (表 3-4)。この結果から、入院者の年齢は非入院者よりも年齢が高いこと、入所者の年齢は非入所者の年齢より若いことが示された。全体では、通所、入所の関わりがある利用者は年齢が若い傾向であった。

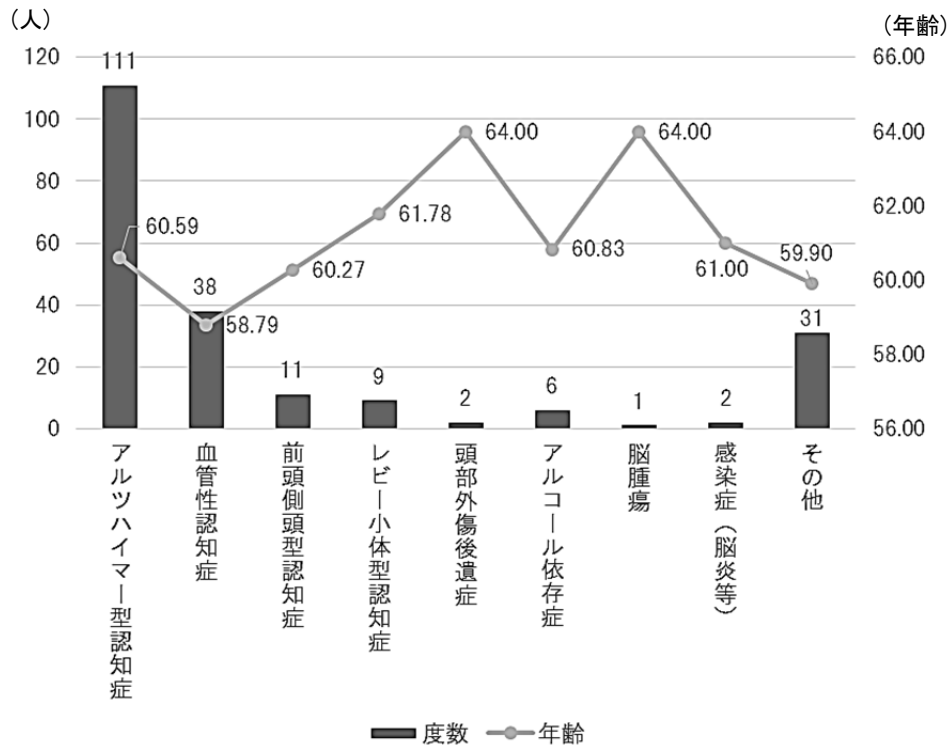


図 3-9 原因疾患別の平均年齢(N=211) (n. s)

原因疾患と年齢について、一元配置分散分析を行ったところ有意差は認められなかった。全体的な傾向として、血管性認知症の年齢は他の認知症よりも若く、前頭側頭型認知症、アルツハイマー型認知症は同じ年代が多いことが読み取れた。

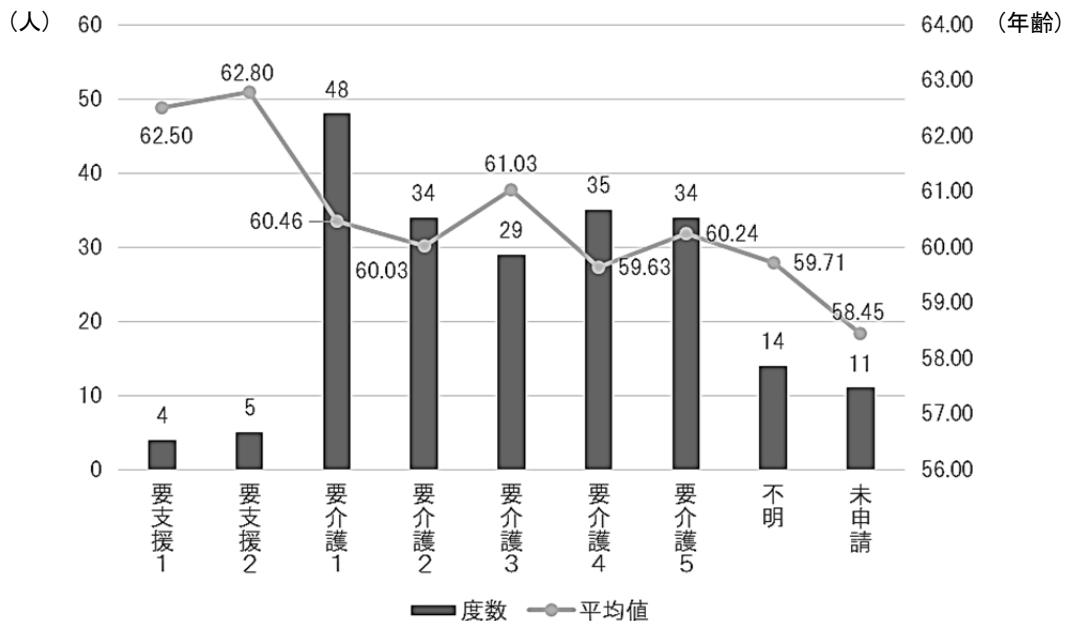


図 3-10 要介護度別の平均年齢(N=214) (n. s)

要介護度と年齢について、一元配置分散分析を行ったところ有意差は認められなかった。これにより年齢による要介護度は異なることが明らかになった。全体的な傾向として、要支援1，2の年齢は他よりも年齢が高い傾向がみられた。また、未申請の年齢が低く、介護保険申請につながらないことから、保険外サービス等の必要性が示された。

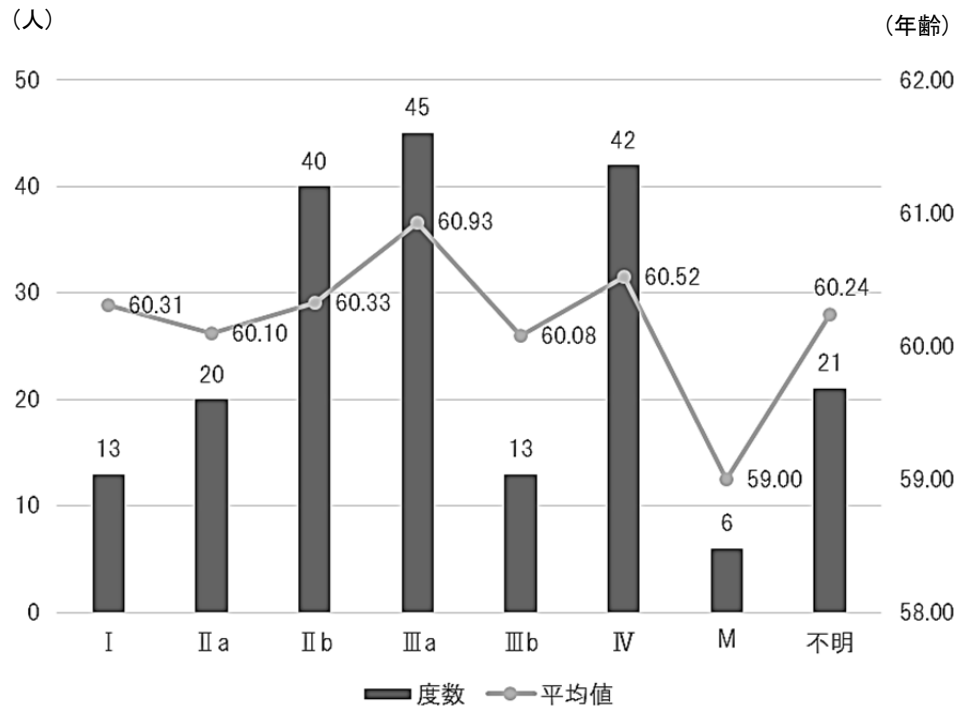


図 3-11 日常生活自立度別の平均年齢(N=200) (n. s)

認知症高齢者の日常生活自立度と年齢について、一元配置分散分析を行ったところ有意差は認められなかった。年齢と自立度の関連は少なく、認知症の発症年齢や時期と認知症の重症度の違いは認められない。また、傾向として、自立度 M のもっとも重度の認知症者の年齢が若いことも示された。

3-2. 施設・事業者等調査（一次調査）【受入体制】

1) 調査対象の施設・事業所等の種別

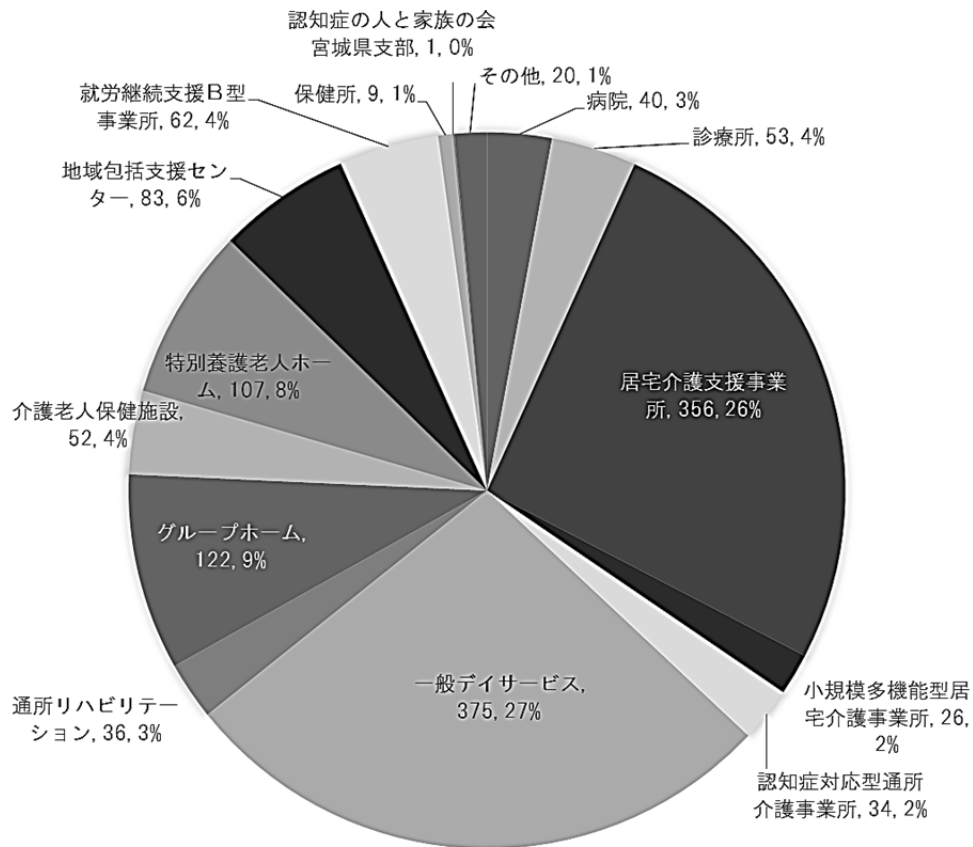


図 3-12 施設事業所の種別 (N=1,376)

本調査対象となった、施設・事業者等関係機関の種別は、一般デイサービス（通所介護事業所）375件（27%）で最も多く、次いで居宅介護支援事業所 356件（26%）、グループホーム 122件（9%）と続いた。

2) 施設・事業所等での若年認知症の人の利用、相談等

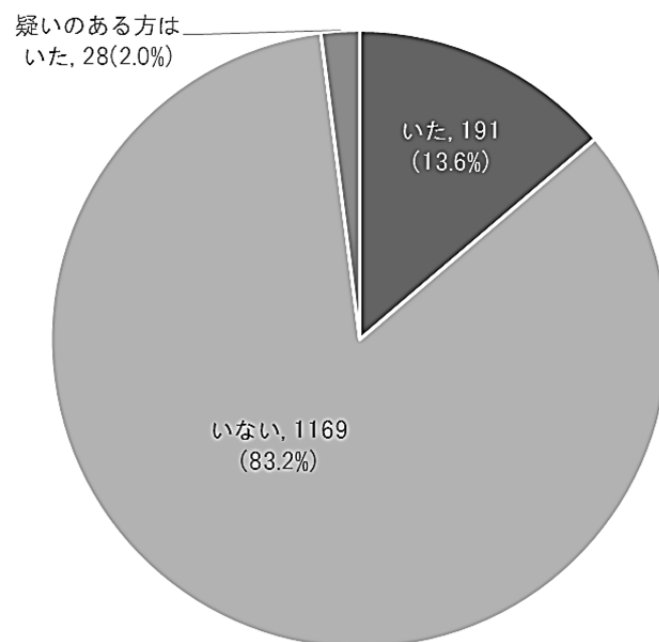


図 3-13 利用、相談、対応状況 (N=1,388)

平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月 31 日の 1 年間に、対象施設・事業所等関係機関に通院や入院または利用者の中に、65 歳未満で発症した認知症の人の有無ならびに疑いのある人の有無を聞いたところ、「いない」は 1,169 件 (83.2%) で、一方「いた」は 191 件 (13.6%) であった。

3) 若年性認知症者の対応件数

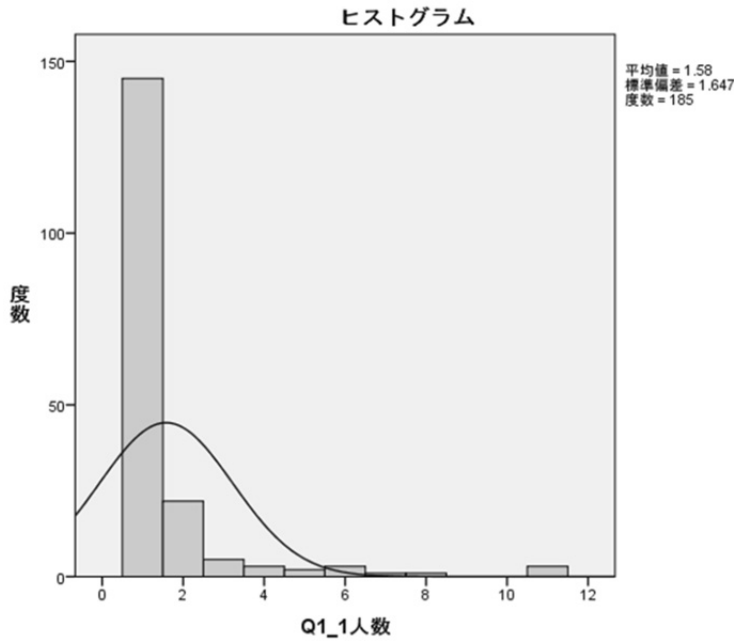


図 3-14 対応した若年性認知症者の数

表 3-5 対応した若年性認知症者

人数	度数	割合 (%)
1	145	78.4
2	22	11.9
3	5	2.7
4	3	1.6
5	2	1.1
6	3	1.6
7	1	.5
8	1	.5
11	3	1.6
合計	185	100.0

注) 人数は、対応をした事業所等が記入した人数であり、記入漏れ欠損などを削除しているため相談があった事業所等の数と一致しない。

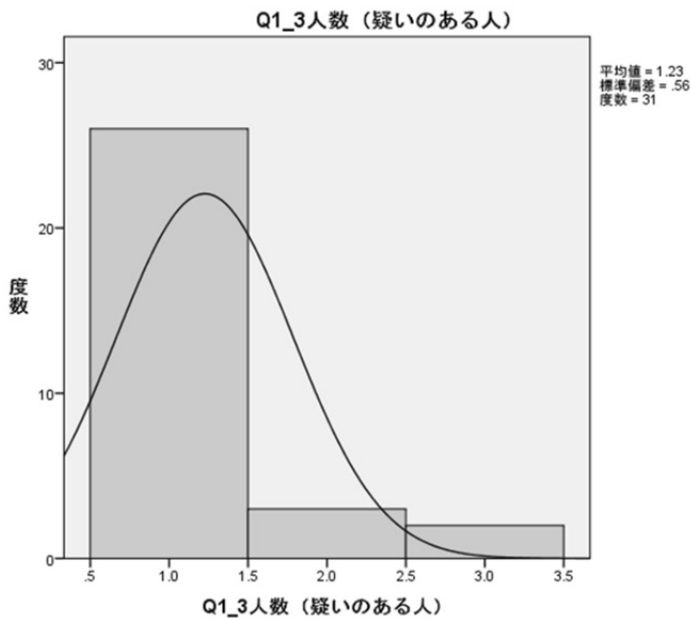


図 3-15 認知症の疑いのある人の対応数

表 3-6 対応した認知症の疑いの人

人数	度数	割合 (%)
1	26	83.9
2	3	9.7
3	2	6.5
合計	31	100.0

注) 人数は、対応をした事業所等が記入した人数であり、複数記入等の影響で相談があった事業所等の数と一致しない。

平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月 31 日の 1 年間に、相談、対応を行った経験のある対象者から、具体的な対応人数を聞いた。若年性認知症者の人数は 1 人が 145 件 (78.4%) で最も多く、最大で 11 人で 3 件 (1.6%) であった。なお、平均は 1.58 (±1.64) 人であった。

4) 施設・事業所等での相談対応の状況

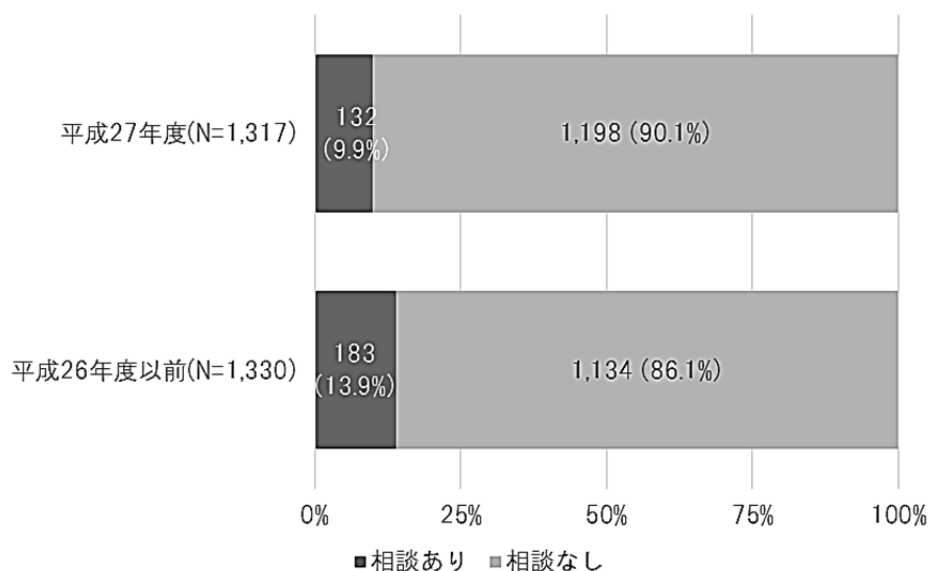


図 3-16 施設、事業所等での相談対応の状況

平成 27 年度および過去の相談対応状況について聞いたところ、1 割以上の関係機関で何らかの相談があったことが明らかになった。その具体的な相談内容について、種別ごとにまとめた（表 3-7）。相談の傾向として、病院では疑いや不安、緊急対応に関すること、居宅介護支援事業所では、経済的な問題、車の運転、就労の継続など初期症状や周囲との関係についての悩みが多い。一方入所系の施設では入所相談が主である。地域包括支援センターでは、サービスの利用や介護認定に関する総合的な相談が多い傾向があった。

表 3-7 家族や本人からの相談内容の詳細

機関等	内容
病院	アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、パーキンソン病の本人や家族の退院後の生活などについて。
病院	50 代女性。老人保健施設の職員から問い合わせあり。徘徊、暴言等で他利用者との折り合いが悪いとのことで入院を熱望
病院	他県での独居生活が困難になり、認知症グループホームに入所することとなったが、ホームの規約により、住所変更後、1 か月経過しないと入所できず、その間入院できないかという家族からの相談
病院	物忘れ主訴に外来受診
病院	物忘れを指摘され、受診された方の相談
病院	診断、職業勤務継続関連の相談
病院	受診、入院相談 退院後の施設入所についての相談
病院	デイサービスの利用について 車の運転について 病院受診の動機 通院するための介入について
病院	物忘れの対応方法など・家族との関係性の構築、特に子供たちとの関係について
診療所	最近物忘れが多いので自分は認知症ではないかと。

診療所	診療中で症状や生活についての相談を受けた
診療所	当診療所は、高次脳機能障害者支援拠点機関でもあり、社会的問題行動の多い方(1名)に、高次脳機能障害として支援を行った。
診療所	現在、1名の受け入れあり。ケアマネジャーより、相談を頂き対応した。
居宅	訪問リハ、往診、環境整備の相談
居宅	定年退職後、うつ症状・物忘れがあり、相談を継続。現在は、介護サービス利用中。
居宅	2人目の事例で主介護者は、仕事と介護で心身ともに、疲れている状態。二人暮らしのため、他に介護者はいない。夜間も徘徊するため、身体も休まる時がない。
居宅	昼食、夕食のお弁当が業者がもともと休みであったのに、正月にこなかったとのことで、本人が不安になった。その後も、ヘルパーさんに・・・
居宅	本人を介護していた父母二人とも、認知症になった。
居宅	介護サービス利用相談
居宅	対象者をH.27.4月以降、ケアマネジメントしている。デイサービス週6回。かかわり当初よりも安定が図れている。
居宅	若いので就労できるのだろうかかと相談があった
居宅	52才の時発症し、日常生活が変わってきている。仕事は5年前に退職したが、どんな仕事をして、どのように世話になったか覚えていない。車をぶつけても記憶がなく、運転も止めた。何事にも無為、無関心、会話が少なくなってきた。近所の人には話せていない。
居宅	アルツハイマー型認知症に、罹患しているというよりもそれ自体を治したいことという希望ではなく、発症したADL低下による生活支障への直接的援助を求めている
居宅	今後の介護サービスの相談等、経済的な悩み
居宅	妻がいなくなると不穏になるため、常に一緒にいなくてはいけないので、疲れてしまう。デイサービス等の利用をしたい。
居宅	今のところは1人で何とか過ごせている(周りの支援を受けて)。グループホームに入所させたいが料金の事、先々長いことを考えると、本人の貯金、年金ではまかなえず、子からの支援も何十年とできないので、入所も難しい。車の運転をしている人も相談であった。→更新時に返却するという人がいた
居宅	左片麻痺の他に物忘れ、構音障がいがあり、会社でハラスメントを受けている
居宅	症状が進むのがはやい事への不安。仕事を続けられないため、経済的な問題
居宅	妻の物忘れについて相談される
居宅	在宅でいるが、ヘルパー利用となっていたが、ひとりであることが難しくなってきたため、相談などあり。金銭の問題、仕事ができない、自動車運転していること
居宅	症状についてどの病院受診したら良いか聞かれた。
居宅	病院に入院中でアルコールからの若年性認知症の方
居宅	病院を受診し、診断名がついても年齢が若すぎると本人も家族も受け入れられず、症状に応じた対応へ理解を得られるまで時間がかかった。
居宅	包括支援センターより依頼があり、対応をしている。家族より電話線を切るなどの問題があり、相談を受け現在対応中。
居宅	介護保険サービスの利用について
居宅	家族が出張で不在になるため、一人で過ごす心配がある。
居宅	入院していて退院後の相談
居宅	元々担当していた方のお嫁さんが若年性認知症になり、相談を受けた。
居宅	就労継続中で通院の同行、就労先での「いじめ」が見られ、家族と対応を考えている。
居宅	施設退所(老健)して自宅で介護することになり、ケアマネを依頼された。
居宅	家族より…身体の事や病気の相談や対応の仕方。将来的な事や金銭面、利用できるサービス等。

小規模多機能	高次脳機能障害もあり、見守り・介護支援の訪問依頼時間が長く、当事業所の訪問可能時間と家族が希望している時間帯が合わず、契約・利用までには至らなかった。
小規模多機能	包括支援センターから依頼があり、外出すると迷子になり家に戻れなくなることがあるので1人の時間を少なくしたいと相談があった。
一般デイ	デイサービス利用者の息子（長男）さんで、その妻から、夫が物忘れがひどく怒り、時々暴力を振るわれることもあると相談を受けた
一般デイ	家での様子についてとか、排泄等について相談を受ける。
一般デイ	本人名義の家屋の取り扱いについて親族より相談されたが、成年後見人へ取り次ぎした
一般デイ	ご利用の希望だったが、ご本人が全く若年性認知症の自覚がなく、話しを聞くことができず、家族の思いだけで利用が進んだが、やはり受け入れるに当たり、拒否等で屋外へ出ていくことが心配であった
一般デイ	食事量が減少し、水分摂取方法、食事のとり方などの相談があった。・排便のコントロールについて、認知症の進行を防ぐ方法などのケアの相談
一般デイ	介護者が全盲の姉妹であるため、ピック病にたいする理解と将来についての不安等
一般デイ	家族様が目を離すこともできず、介護軽減をのぞんでいた
一般デイ	就労所で失禁をするようになり、認知症状も出現し、年齢も考慮し今後は介護サービスに切り替えたいとの申し出があった
GH	電話で受け入れの可否についてのみ問合せがあった。
GH	入居申請時に相談あり（2件）。オレンジカフェの問い合わせ時Telで相談あり（1件）。徘徊があり、自宅での介護が困難とのこと（1件）。本人自身が認知症を受け入れられない（1件）。認知症の症状で被害的になり介護困難（1件）。
GH	入居相談
GH	今後の生活の場について
老健	前頭側頭型認知症。現在は、在宅で姑と暮らしているが、在宅での生活が困難になったら入所したい。
老健	65歳男性、統合失調症と認知症の方の相談あり。病状進行に伴い寝たきりとなっていたが、体に触れると粗暴あり介護抵抗が強い
老健	認知症周辺症状の進行にて在宅での生活が困難。介護力不足のため老健施設に入所させたいとの申し込みであった。
老健	もともと重度のうつ病を患っていたが、その数年後にアルツハイマー型認知症の診断を受けた63歳の男性のケース。
老健	H23 多発性脳梗塞、長期入所の相談
老健	平成27年5月に長期入所の申し込みがあった。同居中の母がうつの疾病もあり、若年性認知症の他に糖尿病網膜症、糖尿病の疾病があり、現在他施設の通所やショートステイを利用している。男性の入所枠がなく、利用には至っていない。症状としてはゆるやかに落ちている。
老健	回復期リハビリテーション病院よりの退院を迫られているが、年齢も若い為、他施設（有料施設、特養等）に入居させることが難しい。それに加え、本人に継続してリハビリテーションを受けさせたい。（家族談）
老健	退所後の入居施設をどのようにするか。
老健	精神科入院中の若年性アルツハイマー型認知症の方より相談有
特養	若年性認知症の診断がきっかけで、離婚。両親だが面倒を見る不安もあり、申込みに来た。その後、他施設に入所とのこと。
特養	64歳女性、夫より長期入所申請あり。アルツハイマー型認知症

特養	入所後、ご本人が落ち着かれないことに関し、薬の処方が適切ではないのではないかと心配し、ご家族が病院に相談に行かれた
特養	居宅介護支援センターのケアマネジャーの方より、相談を受けました。
地域包括	若年性認知症の疑いがある相談。妻からの相談で、対象者は、30年ほど前に、双極性障害を発症し、服薬していたが、2年ほど前に、自己判断により断薬し、精神不安定な状態が続いた。同時期に、転倒し、頭部を強打したものの、医療機関は受診しなかった。その後も、複数回、転倒し、頭部を強打するも、医療機関の受診はしなかった。現対象者の今後の生活状態建て直し等も含め、支援を行なっている。
地域包括	家族からグループホームのことや、介護保険サービスについて分からないので、教えてほしいと相談があった。金銭面のことで本人の収入がなく独居あり、家族で工夫しているため、家族の生活も大変になっている。生活保護を申請したが、該当しないと云われ困っているとの内容だった。
地域包括	母の相談から、息子の相談へ移行した。夫からの相談。
地域包括	本人59歳女性、H24年にアルツハイマー型認知症と診断。主治医より、要介護認定を勧められる。介護者の介護疲れである。障害者年金1級受給。
地域包括	介護認定申請について
地域包括	60代前半、職場において気づかれ家族から相談を受けた。治療するために自立支援医療の申請を受けた。介護申請はしていない。自宅で過ごされている。
地域包括	家族より相談あり、訪問→受診→介護認定申請を支援した。
地域包括	来談時65歳だったが、6年前に臓器不全になり入院した際、脳（前頭葉）を損傷し、人格変化、脱抑制がみられ、ピック病と診断された男性の介護や治療に関する相談。要介護認定、自立支援医療申請を支援した。47歳男性で尿便失禁が見られるようになり、認知症を疑われて当センターに相談いただく。病院紹介し受診につき添い、脳血管性認知症と診断される。要介護認定や障害年金受給に向け相談対応中。
地域包括	退院後の相談について。施設へ入所
地域包括	入院中だが、若年性認知症でも入居できるグループホームがあるかとの相談
地域包括	無断外出がありGPS付の靴購入について
地域包括	入所施設を探してほしい
地域包括	同居の家族から相談があり介護保険等の説明・申請等行った。
地域包括	同じ世代の方が参加している、介護保険サービス以外の活動の場所はないか、と相談があった。
地域包括	更新の手続きについて（サービスの利用がなく、担当ケアマネもない）
地域包括	家にとじこもっているばかりで、家族が心配している。出来れば、外に出る機会などをあたえる事ができたらとのこと
地域包括	若年性認知症と診断された方への介護申請と服薬管理について
地域包括	脳腫瘍手術後、多発性脳梗塞発症。転びやすく、住宅改修の相談。

※略称について

「居宅」：居宅介護支援事業所

「小規模多機能」：小規模多機能型居宅支援介護事業所

「認知症デイ」：認知症対応型通所介護事業所（認知症デイサービス）

「一般デイ」：通所介護事業所（一般デイサービス）

「デイケア」：通所リハビリ事業所

「GH」：認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）

「老健」：介護老人保健施設

「特養」：特別養護老人ホーム

「地域包括」：地域包括支援センター

（以下同様）

5) 施設・事業所等での受け入れ意向や整備状況

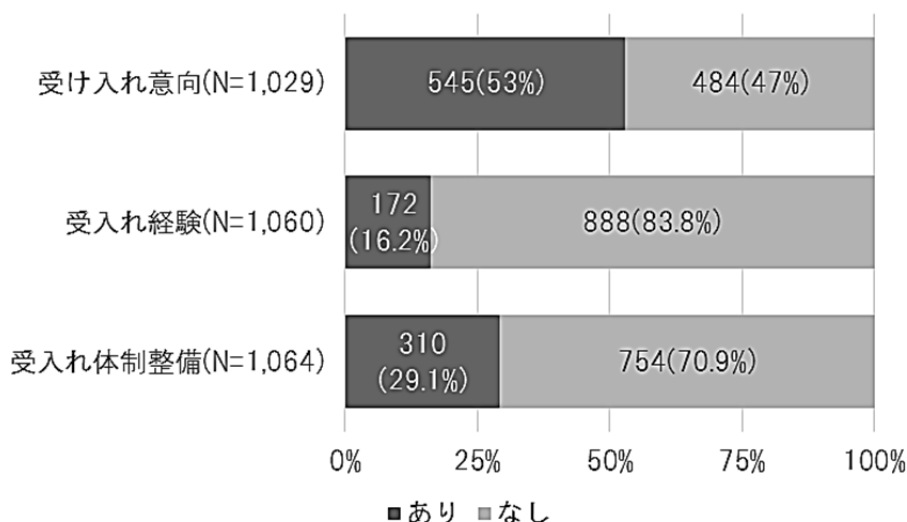


図 3-17 若年性認知症の人への対応整備

介護保険事業所を対象に若年性認知症の人を受け入れるための体制整備状況、受け入れ経験、受け入れ意向について聞いた。受け入れ意向は 545 件（53%）で半数以上であるが、受け入れ経験は 172 件（16.2%）、受け入れ態勢整備状況は 310 件（29.1%）であった。以上から、受け入れ意向は高いが、未経験事業所・施設が多く、体制整備状況も進んでいないことが読み取れる。受け入れた経験のある事業所・施設等の状況をみると、家族の支援、他機関行政との連携、教育・研修の実施、個別対応やチームケア、担当者制導入、同性介助など介護方法や体制づくりの工夫を行っていることがわかる。一方で、受け入れるうえでの難しさについては、通所系では家族が理解していない、プログラムに馴染めない、他の利用者との関係などが多く、入所系では、専門的な教育の必要性、女性スタッフの対応が難しいなどがあり、居宅介護支援事業所などケアマネジメント上では、若年性認知症向けのサービスや資源がない、家族の支援や理解不足などであった。

表 3-8 若年性認知症の人を受け入れるための体制整備の方法

機関等	内容
居宅	相談の継続・助言や専門医受診のすすめ
居宅	包括支援センターから相談有り、同行訪問。介護サービス開始。
居宅	相談連絡には、出来る限り迅速に自宅を訪問し、本人・家族から直接話を聞く。
居宅	ケアプラン作成、介護サービスの調整、家族会の参加、専門医への受診等
居宅	包括との連携、デイサービスなどの受け皿の協力要請。
居宅	専門員とのパイプ・家族への支援・サービス事業所との共通理解
居宅	通所リハビリテーション事業所にて受け入れ
居宅	介護者から相談を受け、支援
居宅	認知症に関心を持ち、深く関わりを持てる外来、デイサービスのスタッフの整備
居宅	面接→事業所会議→行政との連携

居宅	定期会議（週1回）での状況報告などで、担当者1人がかかえ込まない様にした。課題発生時は随時、検討会を行った。
居宅	認知症の方として受け入れ。若年性だという事で特別な体制はとっていない。
居宅	居宅として、通所や施設につなげる選ぶ施設が少なかった。
居宅	独居であったため、地域ケア会議開催後、関係者との協力体制や役割分担を行なった
居宅	経験年数が10年以上のベテランケアマネジャーに担当してもらった
居宅	認知症への理解を深め適切なケアマネジメントを行えるように、事業所全体で資質の向上を図っている。
居宅	事業所での勉強会、ケース検討
居宅	認知症サポーター研修受講の担当者を整備し対応している
居宅	自社の通所介護が利用できるよう整備する
居宅	包括支援センターからの依頼で、細かく引継ぎを行った。
居宅	受け入れしてくれるDsを数か所見学してもらい、自己決定してもらい調整した。
居宅	担当を決めて関わった。（他利用者と同様の関わり）
居宅	他の相談者と同様
居宅	対象者のニーズにあった年齢、性別のケアマネを派遣した。
居宅	状況を把握し、全職員が共通の認識をした
居宅	すでに寝たきり状態であった為、アセスメントを行い、必要な介護サービスを調整した。
居宅	認知症指導者やリーダーや実践研修受講者が常駐している。協会全体で人材育成に取り組んでいます。
小規模多機能	アセスメント状況等を全スタッフに周知したうえで、まずはボランティアとして受け入れて行く事からスタートさせました。
小規模多機能	以前、若年性の方を受け入れていたようですが、管理者が変わり具体的のどのように整備したのかわかりません。
小規模多機能	職員で勉強会を行い、その人のサポートを皆でおこない生活を支えていった。
小規模多機能	整備できないままの受け入れとなり通所は難しかったため、入浴のみで、後は訪問を1回に4回くらいして安否確認と食事提供、掃除をした
認知症デイ	必ず、担当者が寄り添い、その方にあった関わりを行っていた
認知症デイ	担当を決め、個別対応を行った。
認知症デイ	マンツーマンでの対応
認知症デイ	入浴に関しては機械浴の設備はなく、シャワー浴での対応とさせて頂けることを了解いただいた
認知症デイ	認知症介護実践者研修修了者によるケアの実施
認知症デイ	本人の状態の確認を行い、家族、ケアマネと連絡を密に取り、本人の意向を尊重できるようにする。
認知症デイ	初めての受け入れだったため、通常通り受け入れたが、利用者間の交流にて話題が合わない事が多く、積極的に職員が介入した。
認知症デイ	担当者を決めてケアに取り組みました。利用者ごとに合わせての過ごし方をして頂きました。
認知症デイ	他の高齢の利用者との違いをつけ、感情、性格、身体能力等を分析し、個別処遇している。
認知症デイ	研修等による職員教育。体制等については、不十分であった。
一般デイ	小規模ならでの個別対応と傾聴
一般デイ	担当を決めてサービスを提供した。

一般デイ	スタッフの育成、人数の確保・認知症ケアについての理解と実践
一般デイ	状況を把握し、全職員が共通の認識をした。また、同じサービスを（いろんな職員が）提供できるようにした。
一般デイ	若年性認知症についての研修を実施し、特徴等について情報共有した。
一般デイ	マンツーマン体制を取り、生活歴を踏まえたゆったりとした対応等を心掛けた。気分転換（ドライブ、できる事はしてもらう他利用者のお手伝い）ができる環境作り。
GH	環境づくり
GH	カンファレンスにて、その方の理解を深め、プラン作成、モニタリングの強化。入所後、医師・家族と情報交換し、症状の改善みられている。そのプロセス振り返りが大切。
GH	穏やかな人であった為（グループホームにも馴染める方だったので）自然体で受け入れる事ができた。ご自分の名前を忘れるとの不安があり、名札を提供したらいつも見て、名前を確認していました。私達も名前と呼ぶよう、統一し対応していました。認知症専門員への支援も Fa と行っていました
GH	他の方と同じ態勢で受け入れた。
GH	頭部外傷後遺症によると思われる。意思疎通可能で特別な受入だったため、体制はとっていない
GH	①隣接介護事業所（老健など）との協力体制確認。②事業所内の協力体制の確認。③本人情報について事前カンファレンスの実施と情報共有。④入居前、入居後にご家族とは個別面談を複数回行った。
GH	マンツーマンになる。
GH	現在開所時に1名、約半年後に1名入居を受け入れている。開所時の利用者さんは、ご家族からよく聞き取りを行った。もう1名は同じ法人の利用者さん（その時はデイ利用）のご家族様からデイの管理者→GHに相談あった。その際はデイでの様子を深く聞き取りを行った。
GH	個別に担当者を決め、その方のニーズに合わせたサービスを提供した。
GH	年齢で区切るなどは考えていないので、普通に受け入れた。アセスメント、モニタリングなど皆（スタッフ）で情報共有を心がけた。
GH	特別に受け入れ態勢の整備は行わなかった。
GH	・若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を定め、その方を中心に特性やニーズに応じたサービスを提供している。・若年性認知症についての研修会を行ない、対応できるよう人材育成を行なっている。・アセスメント、モニタリング等行い情報を共有する。
GH	・担当の職員を配置し、対応した。・軽体操や運動、家事の手伝い等、家庭でもしていた事をして頂いた。
老健	常に見守りができるように担当職人（2～3人）が交代で対応した。そのため、長期入所の受け入れができず、2泊程度の短期入所での支援であった。
老健	開設から認知症専門棟50名（25名+25名）として、支援している。“若年性”に特化した整備はとくにしていない。
老健	受け入れるにあたり、各自、若年性認知症について勉強した。
老健	・受け入れ前、ケアスタッフ間で若年性認知症利用者への対応を考える。・個別担当スタッフの設置
特養	特に大きな整備方法はなし。高齢者と何ごととも一緒という事もなく若さとあわせて環境を整備している。
特養	担当職員と配置し、対応。精神科医との連携により対応。
特養	受け入れた利用者は、重度要介護者ADL的にも低下していたため、通常の高齢利用者と同様の対応であった。
特養	女性だったので、女性としての身だしなみ（化粧、ムダ毛等の処理）に気を付けて

	いた。
特養	入所前の、ご本人との面接、実態調査を密におこない、(フェースシートやバックグラウンドなど) 十分な情報を入れた状態で、入居時の暮らしの継続ができるように、環境の変化をできるだけ埋めるための対応を行っている。
特養	在宅での生活状況や症状について、CM やかかりつけ病院から情報提供を受けカンファレンスを開催した。なお不安が残る方についてはかかりつけ医に直接伺い、入所後の生活について指導を受けてきた。
特養	可能な範囲での見守り、声がけ。医療機関と連携し病状の把握に努めた。
特養	同性介護が可能となる様、勤務表で調整している。見守りが出来る居室編成
特養	認知症ケアの研修をスタッフが定期的に受け、対応について学ぶようにしていた
特養	認知症の研修、カンファレンスの実施、人員配置の配慮
特養	必要に応じて、個別に対応方法を検討して、受け入れを行っている。
特養	・施設全体での情報共有・本人の生活スタイルの把握 (自由に過ごして頂きその中から生活スタイルを見出す)
特養	嘱託医からの対応指示 家族からの情報収集 看護師からの病気についての知識
特養	措置入所 (介護保険制度以前)
特養	障害福祉サービス・短期入所にて受け入れ。

表 3-9 若年性認知症の人を受け入れる難しさ

機関	内容
病院	年代の違いや高齢の方々とは比べ体力もあることから集団というより、個別での関わりや、過ごすペースも1人で過ごされることが多い。
診療所	進行してくると他の利用者さんと雰囲気の違いが出てしまう
居宅	家族の病気の受け入れの葛藤
居宅	本人の親の介護が重なり、介護負担がさらに大きくなり、配偶者が身体的、誠意心的に大きな負担を強いられ、子どもに与える心理的影響も大きく、家族崩壊をまねく可能性がある。
居宅	①若年の方の介護する家族が若く、デリケートな話題が多い②若年の方の受け入れのデイサービスの調整に時間を必要とした③家族の協力が無いと受け入れは難しいと思いました
居宅	年齢から、通所系のサービスを提案しにくい
居宅	介護サービスのコーディネートが難しい。
居宅	介護者のケア (受容の難しさがある) 若年の男性だと体力があるので、興奮時などの対応が大変である。
居宅	デイサービスで、他利用者や職員に対する易怒性、暴言、暴力あり。
居宅	直接処遇するサービスではないので、とくに受入れ自体に支障はありませんが、専門医に受診させることが難しい
居宅	介護者の疲れを支える事が大変。DV になりがち。又、必要機関との連携が取りにくい事
居宅	家族との関わり方
居宅	どのような役割を持って過ごしていたかを共同で考えること。まわりの利用者との過ごし方
居宅	介護者が病気を理解できない、受け入れられないこと
居宅	生活環境や介護関係などが一般の介護サービスを利用する方々とは違うのではないかと・子が親を介護する関係ではなく夫婦の関係であるため、よく考える必要があると思う
居宅	介護保険サービスを利用する時に、同年代の利用者がおらず抵抗感がある・社会資

	源不足
居宅	本人、家族の不安が大きく、今を受け入れることから支援すること
居宅	生計をたてて生活する年齢でもあり、社会とのつながりを免れない中、本人、familyへの精神的支援の知識
居宅	家族、本人の病気への理解が時間を要した。
居宅	サービス事業者では、高齢者の中で、自分の居場所を作れない、話があわない等で、転々としてしまう。自暴自棄になっている時に、受けとめる専門スキル不足
居宅	本人、家族との関係性づくり。家族の精神的負担が大きい。
居宅	担当をしたが、施設などその人の状態の変化（低下）、家族との関係などむずかしさあり。
居宅	居宅サービスの紹介は行ったが、サービス事業者側から提供の拒否あり。若く、体力もあったので、高齢者と同じプログラムでは対応できなかった。少人数のデイでは、一緒に散歩などを取り入れていただき落ち着いた。体力も全く違うので、高齢の方達とのサービス利用はなじめない。
居宅	・他利用者との年齢的なギャップ　・体力や行動力であり、広い範囲での対応を要する
居宅	若年性認知症の夫を妻が受け入れられなかった。サービスを利用するにしても、合った施設を探すのに大変だった。妻も、夫にあったサービスをしてもらえるか心配で、すぐにサービスに繋がらなかった。
居宅	家族が認知症を理解、受容できない。支援する家族が現役世代であり、就労していたりすると介護だけするわけにはいかない。徘徊等問題行動があると、受け入れてくれる施設がない。
居宅	サービス利用の紹介先
居宅	・本人の意向が見えにくい。・本人、家族が望み、ケアマネジャーとして要望した対応をしてくれるサービス事業所が少ない
居宅	利用者も若いため、職員が混乱しやすい。暴力行為などがある場合、対応が難しい。
居宅	若年性認知症に対する家族の理解が薄い
居宅	年齢が若いため、高齢者の多い通所介護に馴染みづらく、家族の負担軽減が図りづらい。ADLは自立していると力も強く、制止がうまくできず、危険な行為が多く発生する可能性がある。
居宅	年齢的に若いので、平均年齢の高い事業所への調整が難しい・介護保険の枠組みだけでは、対応が難しく、他方との組み合わせが必要。・ご本人の個別化、ご家族との距離感が難しい
居宅	本人のプライドを傷つけないように職員全員が統一に支援を行うむずかしさがあった。
居宅	障がいサービス利用中だったが、若年性認知症との診断で、介護サービス利用となった方。月1、2回障がいサービスのレスパイトを利用していたが、2人で、無理やり連れだしていた。状況を判断し、相談するために、自宅訪問に時間をかけ、サービスを組み立てることが難しかった。家族以外の人とのかかわりに対して、最初拒否があり、慣れてもらうまで、時間がかかった。
居宅	サービスの必要性の理解ができないので、対応がむずかしい。
居宅	介護者への助言、接し方が難しいと感じた
居宅	・本人、家族が病気を受容できない。・年齢を考慮するとサービスの選択肢が少ない。・仕事を辞めたり生活への不安がある。
居宅	サービス調整する際に、事業所から断られるケースが多く困る。
居宅	・デイサービス利用時に本人の居場を設定できるかどうかを利用選択のカギになりました。・若いので抵抗されると力が強い。まず受入れてもらえるまで何度も足を運んで面談する。

居宅	ニーズに合った介護保険サービス、保険外サービスがない。若年性認知症の利用者自体が少なく経験が乏しい。
居宅	・就労の継続・介護保険のサービスはあくまでの高齢者対応のため、若年の方の居場所とはならない・本人の病識・支援の入るタイミング
居宅	若年者の為、介護保険サービスだけでは、対応に限界があると感じた。
居宅	過去に受け入れた男性の興奮状態や、暴言・暴力、性的な強要など、受け入れる難しさを感じた。
小規模多機能	①他の利用者との年齢差によるギャップ②入浴の際、異性での対応の困難さ
小規模多機能	家庭環境、性格、生き立ち等、わからないと先に進めない。また、家族の協力、地域の協力が必要と思った。
認知症デイ	他認知症高齢者とは提供するサービスの内容は全く違う物になる事が多いと思うが、職員数の問題で理想とするサービスを満足に提供していただけるのか不安はある。
認知症デイ	ご自身も病気を受け入れられないことについての対処法・家族の支援
認知症デイ	男性の場合、体力もあり対応に苦慮。認知面では直前のこともすぐ忘れてしまうため、話をしても本人の納得を得るのは難しく、常に今ここにいることへの疑問を強く感じられていて、帰宅願望への対応は困難を極めた。
認知症デイ	周囲のご利用者とは年代が離れており、反対にセンターの従業員との方が年齢が近く、声掛けの内容に難しさがありました
認知症デイ	他利用者との共存、同じスペースでのサービス提供
認知症デイ	高齢者との年齢差による考えの違い、本人のペースを守りながら介護を行う際の誘導、認知症の進行が早い
認知症デイ	他利用者との交流内で異なってしまう事です。他の方々の好むものが、本人には古すぎて興味を持たず、一人になってしまう時間が生じやすくなるため、職員がどういった形で介入していくべきなのか、とても難しく感じた。
認知症デイ	周りの方との関わり方を考えながら職員が対応をしていました。
認知症デイ	若いため、閉鎖的な感情を抱え、気持ちを開いてくれるまで時間がかかるケースが多い（あきらめの感情も強い）。こころのケアを含め、総合的な理解、知識が必要。
認知症デイ	高齢者の中に1人だけ若い年齢という事もあり、活動量や活動の種類等が適しているのか疑問であった。本来であれば、個別対応を特化し、別のプログラムを準備すべきであると考えられるが、限られた人員配置では、それを行うのは難しい現状がある。
一般デイ	認知症の進行の速さと、その進行に合わせた支援をして行くこと。家族が病気を受け入れられず、必要な支援を行いたくても支援を行うまでに時間がかかった。
一般デイ	高齢の方と違い、体力の十分にあるため、マンツーマン体制にしたとしても、ご本人の動きについていけないことがあった。見た目も若いため、他の来所者からの好奇心な目にさらされてしまう。不満の声が上がるなどの事態となってしまうこと。
一般デイ	疑いがあった方の受入を行ったことがあるが、送迎時、運転手の職員の衣服を引っ張ってしまったり、他利用者への攻撃的な言動があり、小規模で利用者との距離が近い分、他利用者への配慮・本人の配慮の兼ね合いに難しさを感じた。
一般デイ	親と子ほどの年齢差がある為、ご本人様も他利用者様も慣れるまで時間がかかった。若年性認知症の方の病気のスピードが早く問題行動も増えていった。同じ行動を高齢の認知症の方がしてもさほど目立たないが、年齢が若い人がすると目立ってしまう。
一般デイ	周りの方々の理解・それを作るスタッフの育成
一般デイ	他者（特に、認知症の方）との関わり
一般デイ	高齢の方々の中に1人若い人がいて、最初はなじめないのではないかと思います。

一般デイ	画一的な対応では無く、その日その日に向き合い、対応していく必要がある。食事 も、個別のメニューを用意し、対応した。他者との関係性にも配慮していく必要が あった。
一般デイ	お年寄りの中に若い方がいると、周りの目など大変
GH	若年性認知症に対する理解、経験値
GH	症状に振り回され、スタッフ個々の知識・技術、また経験不足等で、あきらめたり、 薬に依存する傾向、また、専門医との連携。
GH	その方のもともとの性格もあると思いますが、活動的過ぎるケースや、排泄等での 羞恥心への配慮、いままでの生活観やライフスタイルに対応した支援等、人員体制 を整えないと対応が難しいとも感じる
GH	高齢の方に比べ、身体的に不足のない方だったため、今までの生活リズムにそえる ようにした。職員と共に行動する事も多かった。
GH	他的高齢者の方に比べ年齢が若く、会話や社会感等の違いが大きい。全て男性であ ったため、女性スタッフとの関係性がむずかしかった（性的意識をもたれた）。
GH	周囲の高齢者との関係づくり。エネルギーがあるので活動の場の確保。GH内の役割 活動のほかに、社会的活動や、外での活動が伴わないと、本当の意味で本人の満足 度が上がってこない→うまく発散が出来ない。
GH	力も強く、拒否があると危険を感じる場合もある。ご本人様に寄り添うには、職員 が1人以上は必要で、人員確保が難しい。
GH	他入居者(高齢者)との関係作り、はしわたしが難しかった。排泄等の介護拒否があ り、ご本人の強い口調や、物をなげたりする事などから、支援を苦手とする職員が おり、職員内の調整も難しかった。
GH	やはりプライバシー的な事が多かったように感じた。また高齢者の中に1人だけ若 い女性が一人だけだったため、すぐには輪の中に入れなかった。自分でも壁を作っ ている様子があった。
GH	年齢が若いことによる孤立
GH	他入居者さん(75歳以上)と見た目が異なるため、他入居者さんより「若いのに…」 という言葉が出てきてしまう。また、過ごしてきた時代が異なるため、レクリエー ションの難しさがある。
GH	うつ病の方の対応や、脳血管障害である失語症の方の対応に難しさを感じる。
GH	男性だったため、力もあり、女性スタッフの言動、行動に特に気をつけた。対応が 嫌で退職したスタッフもいた。
GH	体力があるため、80~90歳の方のレクリエーションでは物足りないようで、外出を 好むが、80~90歳の方々が、要介護3以上になってもGH(入居看とりまで)に居る ことで介助に手がかかり外出支援を本人の望む位できない。
GH	若年性認知症の方以外の高齢の認知症の方との共同生活。コミュニケーションのと り方。
GH	不穏時の対応(暴力等は女性職員では対応が難しい)。他利用者との年齢差があり、 孤立してしまいがちだった。
GH	他の病気との兼合いや体調管理などもケアの中で重要だったことを学んだ。それぞ れの方向性がバラバラであり、ひとつに向き合う事の難しさをGHの中で身にしみた。
老健	家族の想い(在宅ケア)と施設ケアの違いの理解
老健	高齢者の方が多いため、そのような生活環境になじめるかが問題となる
老健	高齢の方と比べると、体力があるため移動する距離や時間が長く、長期間の対応が 難しい。また、男性の場合は理解できず混乱し、感情がコントロールできない状況 になった場合、女性職員が多い介護職では困難さを感じた。
老健	過去わずかしかが入所されていないが、高齢者の認知症と特別変わりなく支援させ

	ていただいている
老健	老健なので長期的に入所することは難しく、特養を申込みしたが、年齢が若く病気の再発のリスクが高いということで入所を断られた。今後の行く先の整備が必要。
老健	服装や趣向など、高齢者とのちがひ。
老健	他的高齢者（利用者）との人間関係の構築
特養	現状の受け入れでは特になし。過去に、SSでの受け入れで興奮、混乱したときに、力が強すぎて女性での対応が厳しい時があった。
特養	認知症の進行がはやく、ADLの低下が顕著にみられる傾向にある。年齢が若いと、世代が違う方との生活になる。また、家族への配慮が必要。
特養	当施設は、基本的に高齢者の施設であるため、若年性認知症の方と、話のあう同世代の利用者が少ないことから、日常の生活に飽きてしまう可能性が高い。
特養	コミュニケーションの難しさと、老人ホームを利用することに本人が受け入れられないことがあった。
特養	現状では、ご本人の意思の決定が曖昧な状態で入居されていることが多いので、ご本人との馴染みの関係や信頼関係が整うまでは、（お互いにですが、）不安な面があると思う。
特養	高齢者との間に大きな年齢差があり、育ってきた環境や嗜好についても隔たりがあり、共同生活をしていく上で特別に配慮を必要とする場合がある。また症状も、激高するような場合があり、入所者と職員が互いに慣れるまで時間を要する。
特養	他入居者と年齢の違いがあり、交流を図ることが難しいこと。
特養	・高齢者の施設のため、他の利用者と馴染めるかどうか。・暴力行為等により、他の人にケガを負わせないか。・施設の構造上、サッシ戸から外へ出ないか。・拒否や興奮した際の対応が難しい。特に女性職員の不安が強い。・利用者からの職員へのセクハラ行為が心配。
特養	高齢の方と比較して、体力があるので本人も介助者も力が入りすぎた時に、事故につながりかねない。
特養	認知症の進行が早く、その都度対応を模索していかなければならない。本人と家族との時間を気兼ねなく持っていただけるように配慮が必要。
特養	他入居者との関係、コミュニケーション等
特養	体力のある方を受け入れた際、ケアステーションを乗り越えようとしたり、急に走り出してしまうような行動があると、職員が、対応の方法に悩んだり、人手の足りなさを感じると思う。
特養	若年性認知症に関する知識不足 ・その時々での表情や行動などが変化するため、関わり方が難しい面がある
特養	行動把握に関しての個別対応 ・周り的高齢者との関係作り
特養	認知症の方の対応にもよりますが、十分な目配りができない。アクシデントの可能性が高い。
包括	若年性の方が利用できるサービスがない。
包括	・デイサービスでも高齢者の中にポツンと一人若い方がいる事で、なじめない事がある。特に若い男性だとむずかしい。・高齢者メニューが若い方にはマッチしない。・事業所から対応した事がないとおことわりされる。
包括	本人の思いと家族の思いが介護保険制度だけでは支援できない。

6) 二次調査（本人調査）協力の意向

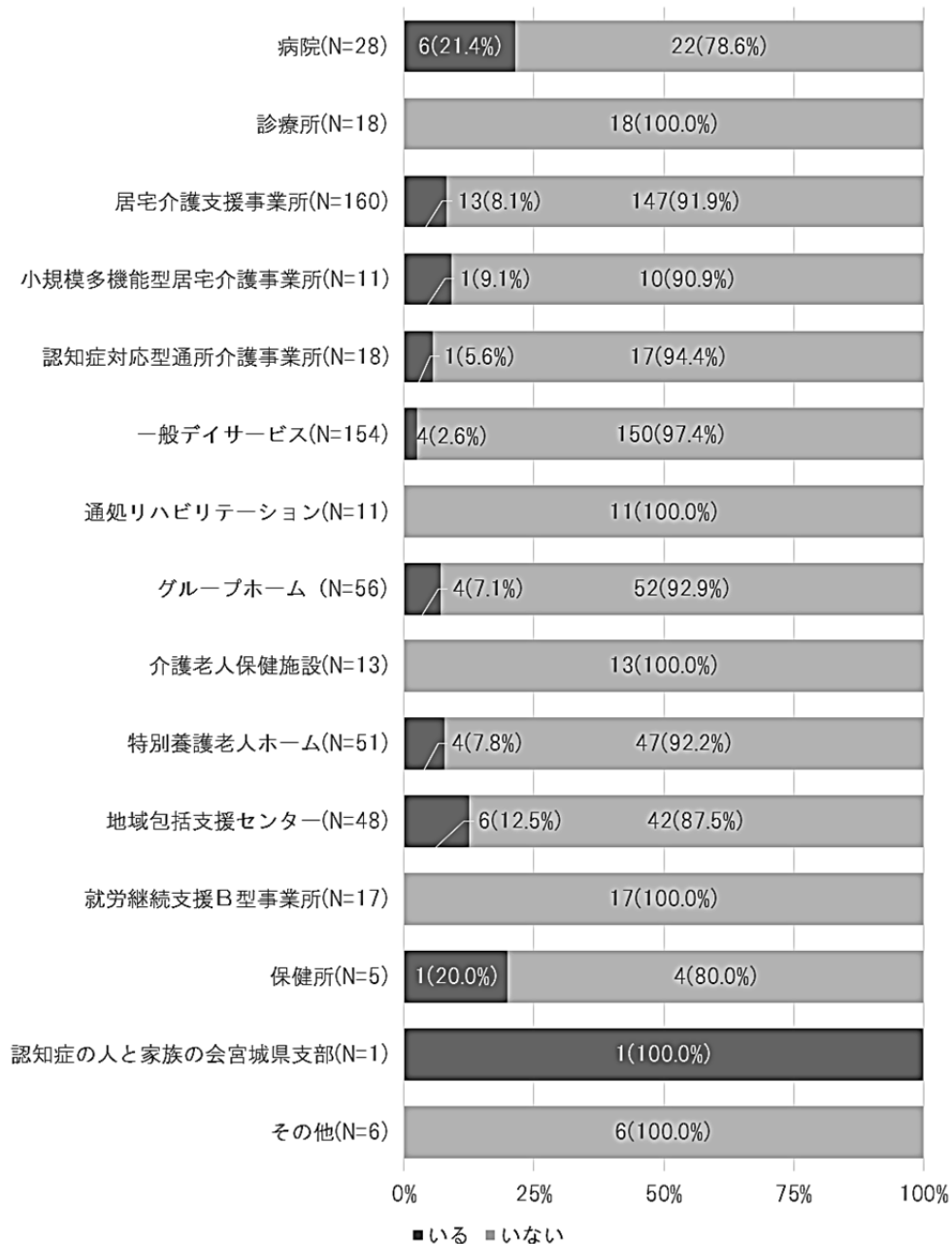


図 3-18 二次調査（本人調査）協力者の意向

一次調査（本調査）は、事業所、施設等での対応状況を聞いており、その対応した利用者本人の実態を明らかにするための二次調査への協力について聞いた。1名のみであった認知症のひと家族の会を除き、病院6件（21.4%）で最も多く、次いで地域包括支援センター6件（12.5%）と続いた。継続的に認知症のひとつながりやすさの指標とも捉えることができ、若年性認知症のひとの支援にとって基幹的な場所である。

7) 平成 27 年度の施設・事業所等への相談（種別毎集計）

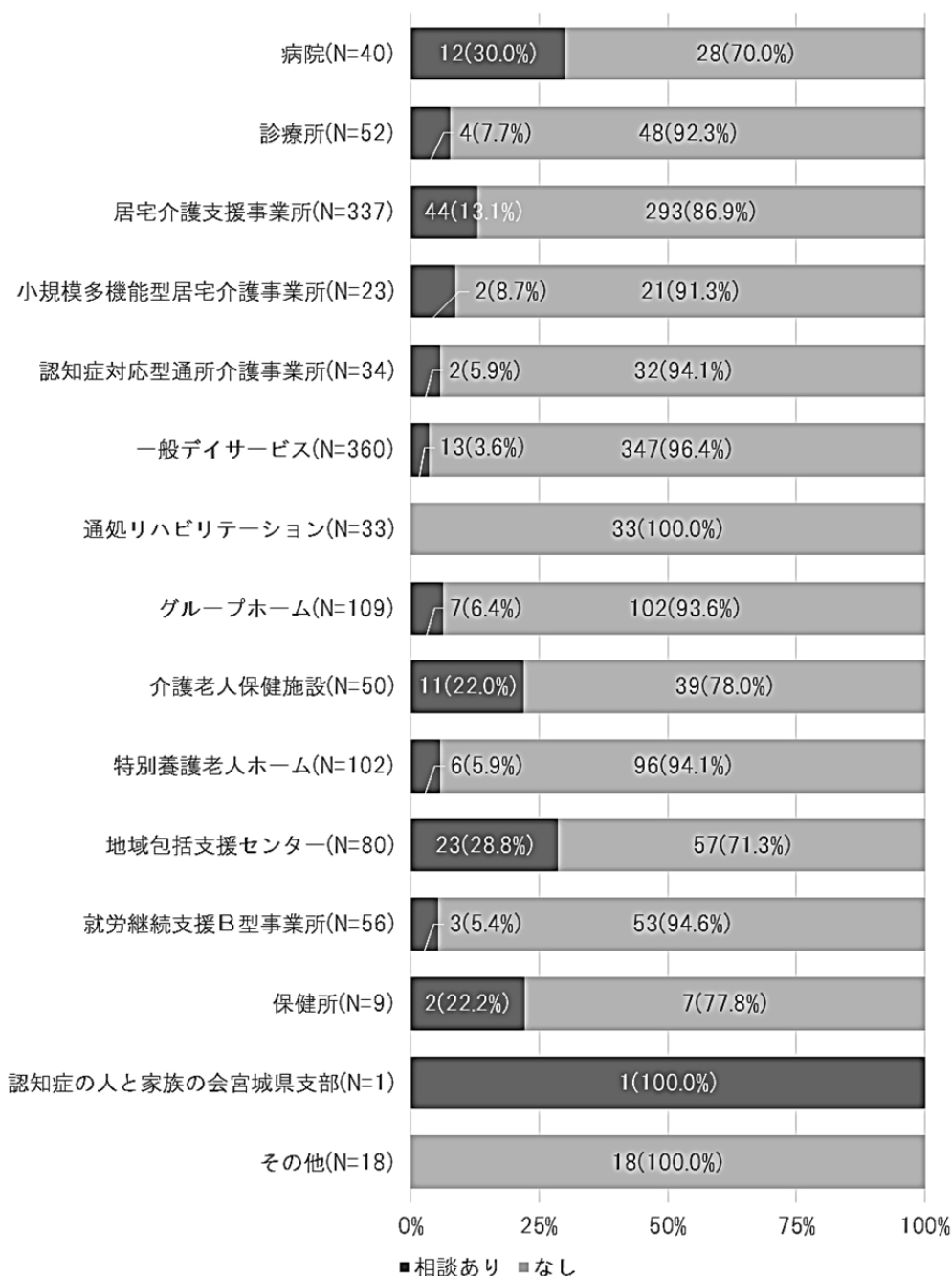


図 3-19 平成 27 年度の相談状況（種別毎）

平成 27 年度の相談状況を事業種別ごとに比較をした。 χ^2 検定を行った結果有意差が認められた ($\chi^2=99.08$ $df=14$ $p<.001$)。認知症の人と家族の会を除くと、病院 12 件 (30%)、地域包括支援センター 23 件 (28.8%)、介護老人保健施設 11 件 (22%) で相談割合が高い。若年性認知症の人および家族からの相談は、診断から支援に結びつく段階での相談の多さがうかがえる。

8) 平成 26 年度以前の施設・事業所等への相談（種別毎集計）

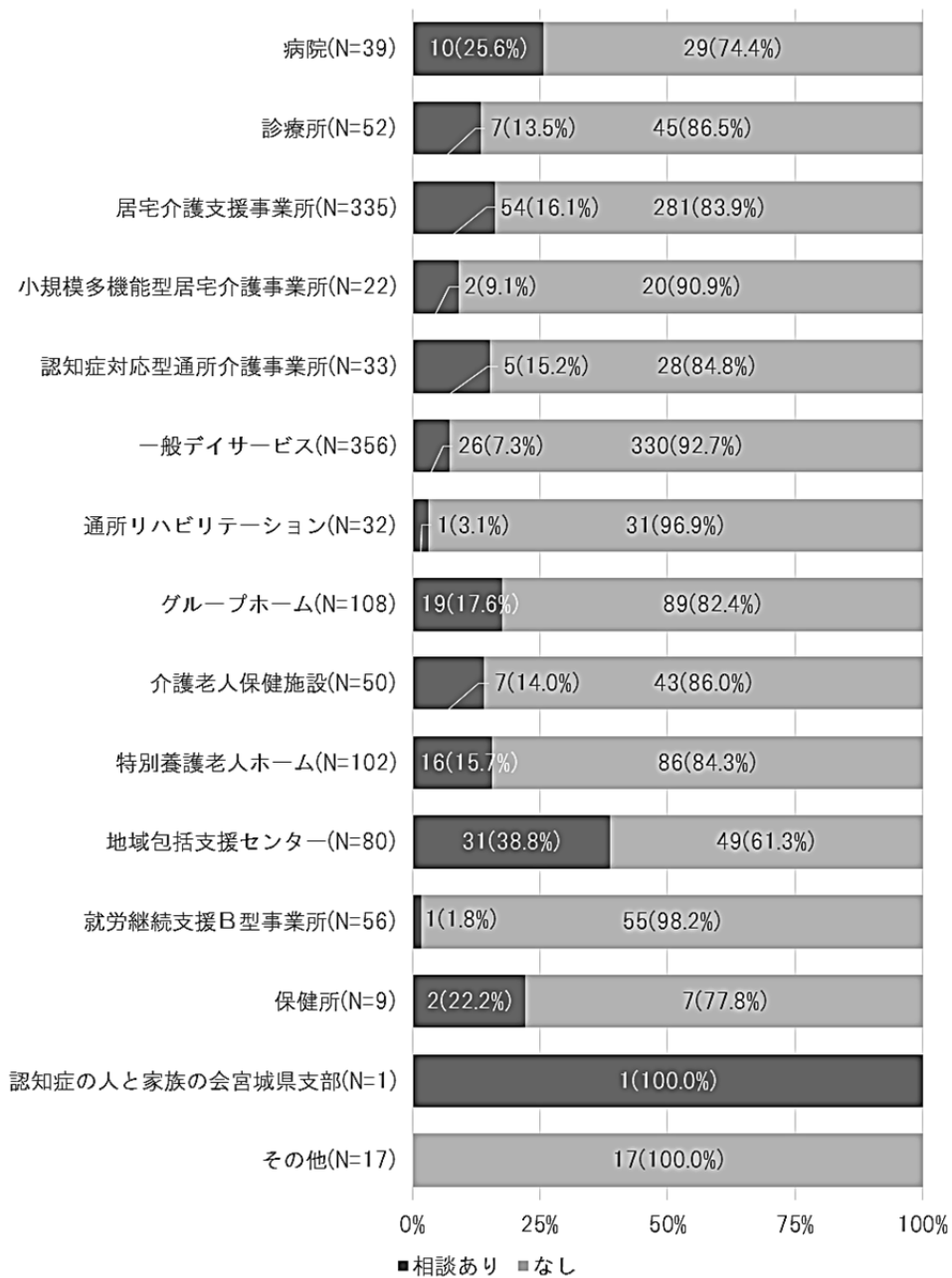


図 3-20 平成 26 年度以前の相談状況（種別毎）

平成 26 年度以前の相談状況を事業種別ごとに比較をした。χ² 検定を行った結果有意差が認められた (χ²=80.56 df=14 p<.001)。認知症の人と家族の会を除くと、地域包括支援センター31件 (38.8%)、病院 10 件 (25.6%)、保健所 2 件 (22.2%) で相談割合が高い。地域包括支援センターならびに病院は長期的に見ても相談が多くなる傾向がうかがえることから、これら機関の連携は重要である。また、家族支援の視点では通所サービスの割合が低く継続的な在宅生活を目指すうえで課題である。

9) 若年性認知症の人の受け入れ体制整備状況（種別毎集計）

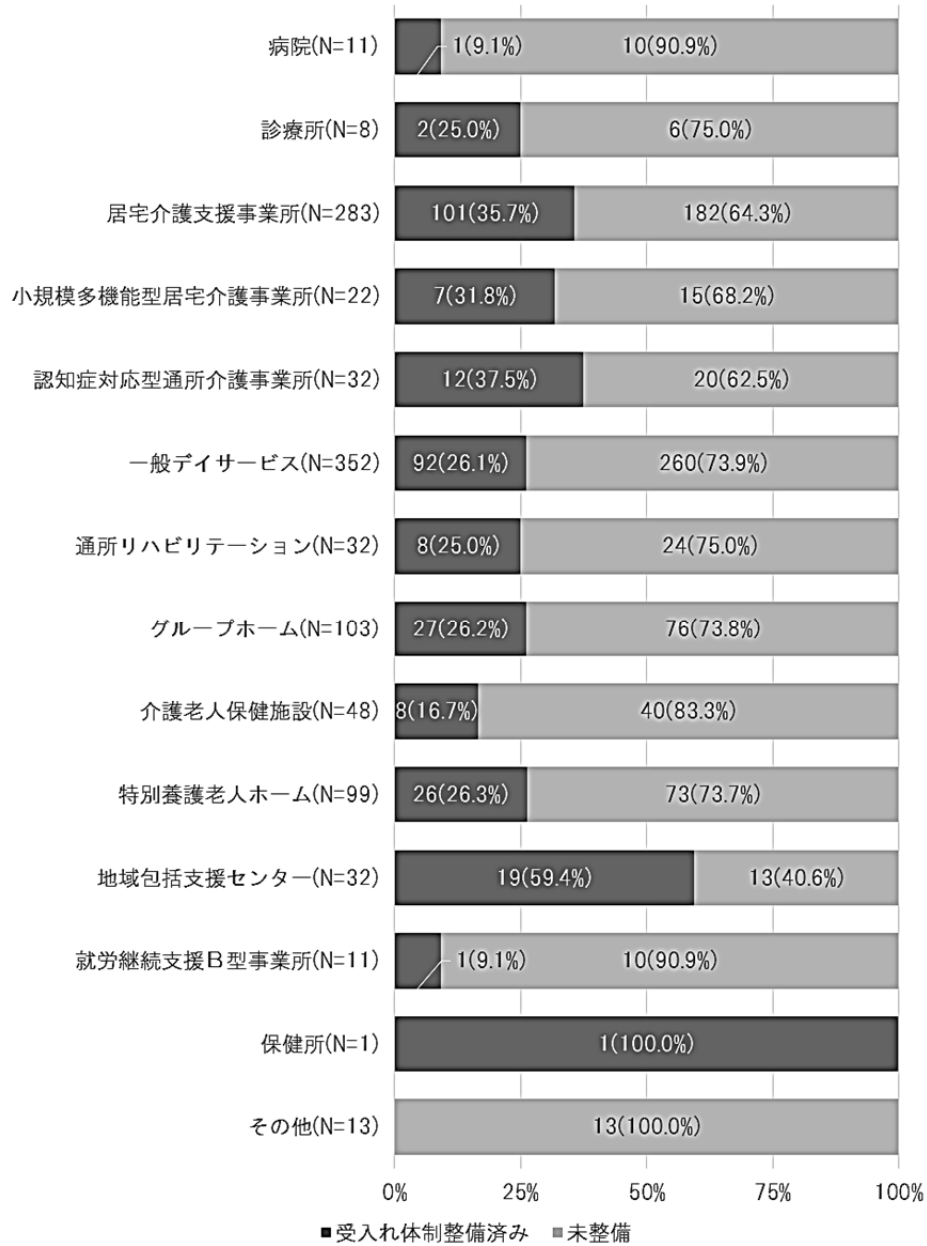


図 3-21 若年性認知症の人の受け入れ体制整備状況（種別毎）

若年性認知症の人の受け入れ体制整備状況を事業種別ごとに比較をした。χ² 検定を行った結果有意差が認められた（χ²=80.56 df=14 p<.001）。認知症の人と家族の会を除くと、地域包括支援センター19件（26.3%）、認知症対応型通所介護事業所12件（37.5%）、居宅介護支援事業所101件（35.7%）で相談割合が高い。地域包括支援センターならびに居宅介護支援事業所は、地域の中でも身近であるため、これら機関の連携は重要である。また、家族支援の視点では通所サービスや病院の割合が低く継続的な地域での在宅生活を目指すうえでは課題である。

10) 若年性認知症の人の受け入れ経験（種別毎集計）

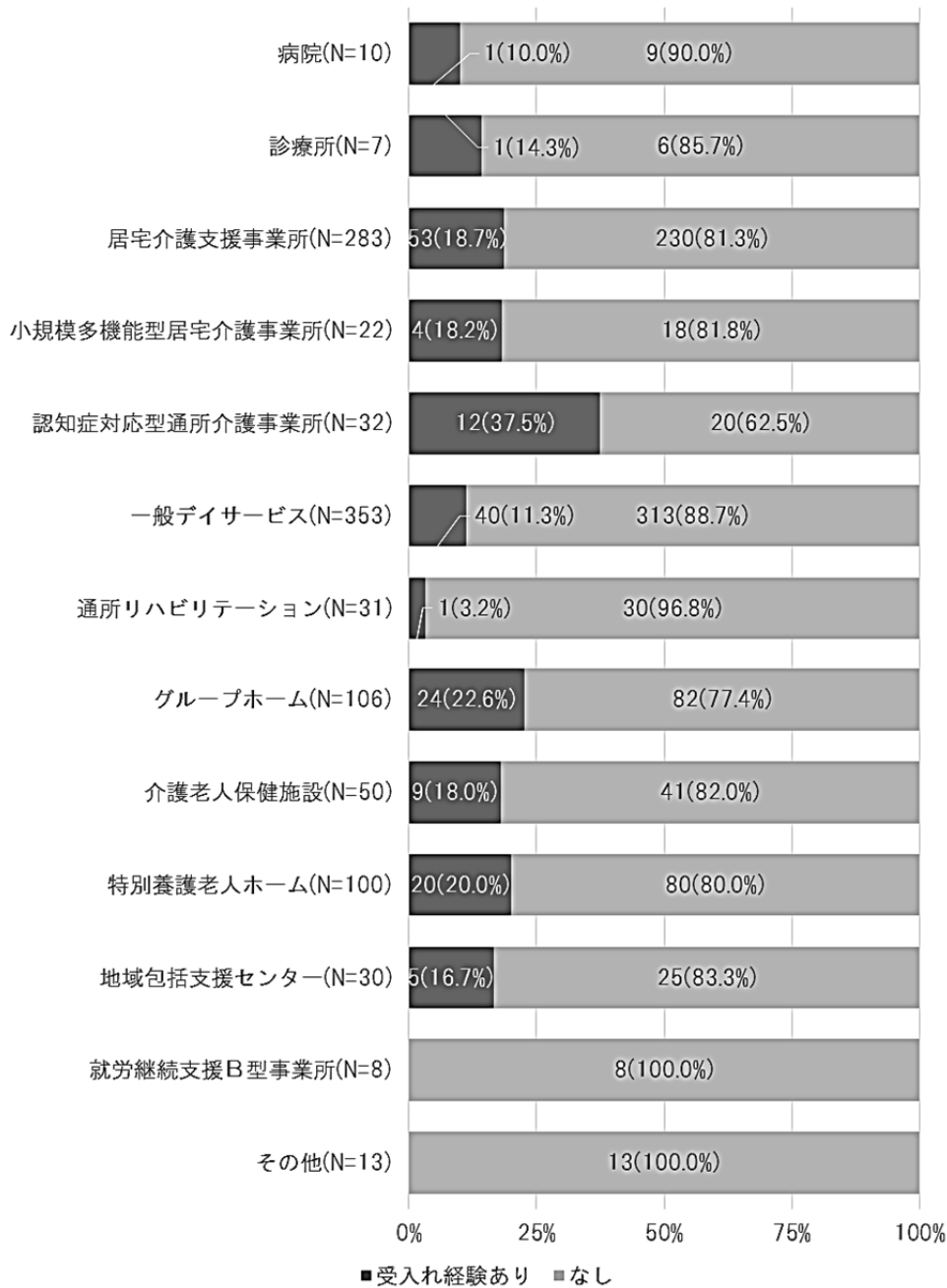


図 3-22 若年性認知症の人の受け入れ経験（種別毎）

若年性認知症の人のこれまでの受け入れ経験を事業種別ごとに比較をした。χ² 検定を行った結果有意差が認められた (χ²=30.77 df=12 p<.01)。認知症デイ（認知症対応型通所介護事業所）が 12 件（37.5%）で最も多く、次いでグループホーム 24 件（22.6%）、特別養護老人ホーム 20 件（20%）居宅介護支援事業所 63 件（18.7%）で相談割合が高い。居宅介護支援事業所は地域の中でもっとも数も多く、間口は広いことからこれらの参画による若年性認知症の人への支援体制や理解啓発が期待できる。

1 1) 若年性認知症の人の受け入れ意向 (種別毎集計)

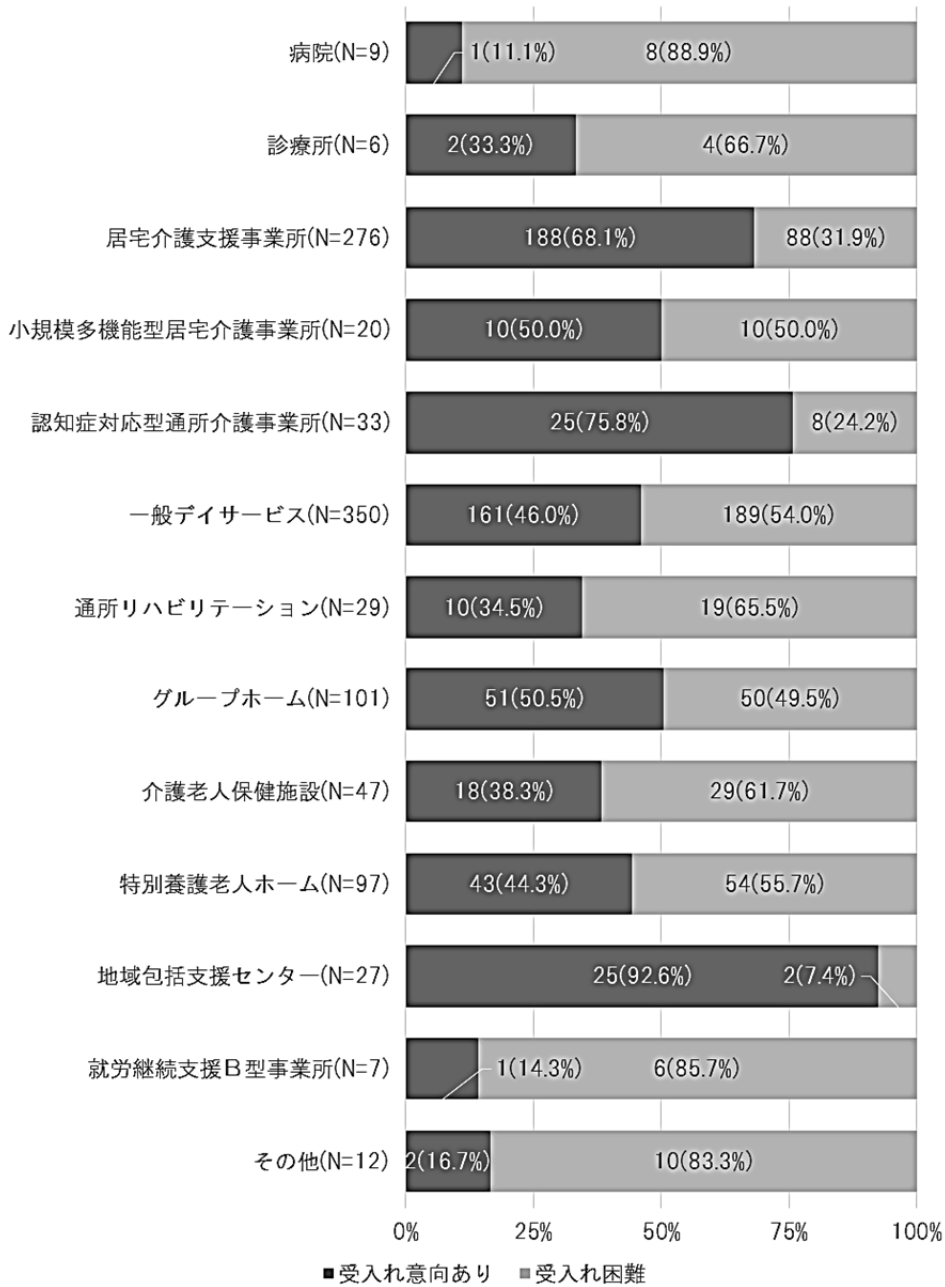


図 3-23 若年性認知症の人の受け入れ意向 (種別毎)

若年性認知症の人の受け入れ意向について事業種別ごとに比較をした。χ² 検定を行った結果有意差が認められた (χ²=85.21 df=12 p<.001)。地域包括支援センターが 25 件 (92.6%) で最も多く、次いで認知症デイ (認知症対応型通所介護事業所) 25 件 (75.8%)、居宅介護支援事業所 188 件 (68.1%) で相談割合が高い。一方、医療機関や入所系サービスでは受け入れ意向を示す割合が低く、この背景として受け入れ態勢や個別対応が求められることからの人員確保などの課題なども考えられる。

1 2) 若年性認知症の人の居場所づくりや家族会の開催状況

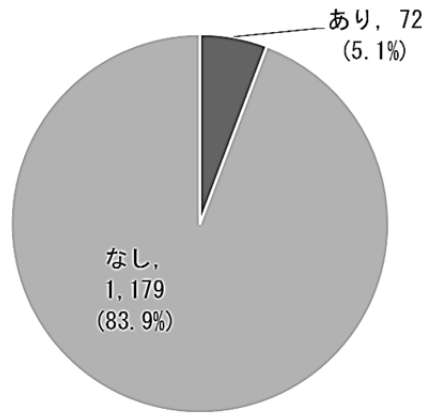


図 3-24 若年性認知症の人の居場所づくりや家族会の開催状況

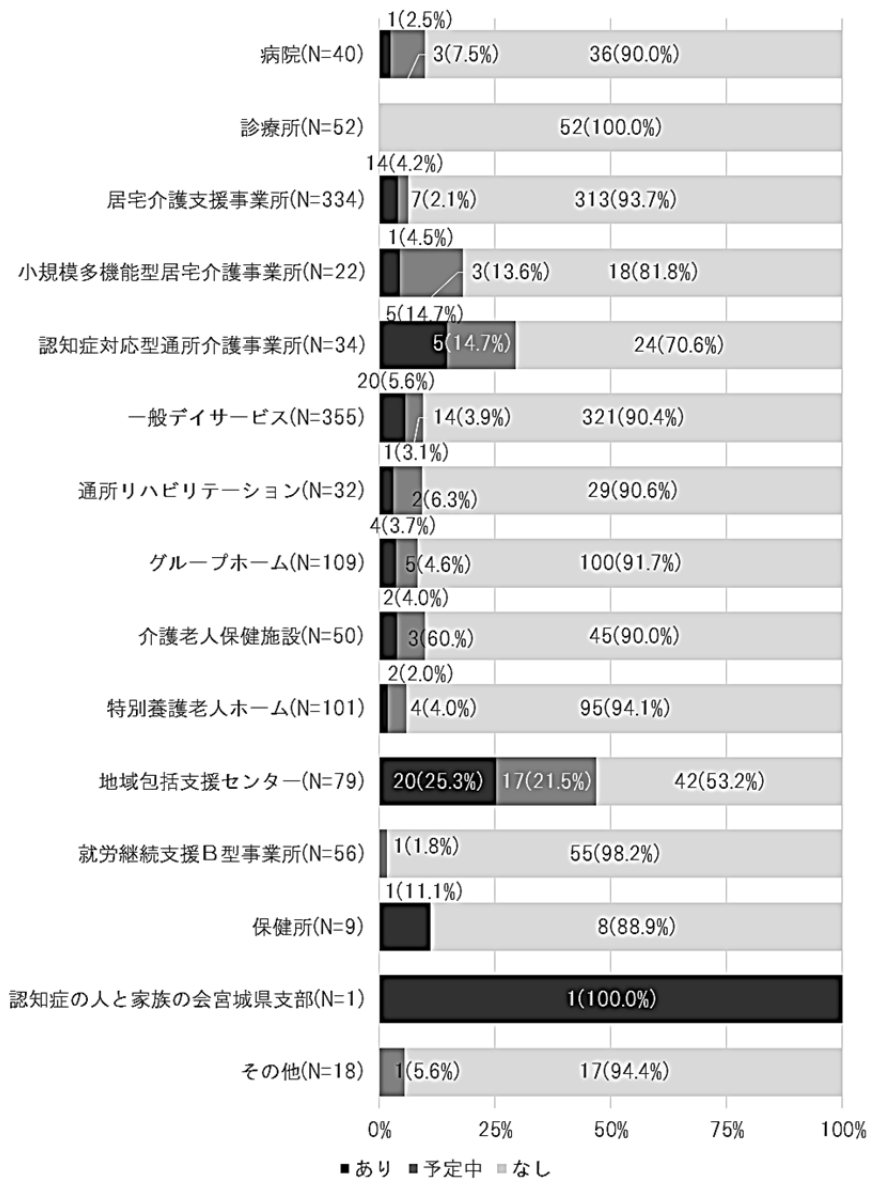


図 3-25 若年性認知症の人の居場所づくりや家族会の開催状況(種別毎)

若年性認知症の人の地域での居場所づくりや家族会等の開催について聞いた。「あり」は72件(6.1%)で少ない。これらを、事業種別ごとに比較をした(図3-25)。χ²検定を行った結果有意差が認められた(χ²=169.6 df=20 p<.001)。地域包括支援センターが20件(25.3%)で最も多く、次いで認知症デイ(認知症対応型通所介護事業所)5件(14.7%)で相談割合が高い。地域包括支援センターは予定中のところを含めると半数で実施計画がなされている。「支援の難しさ」の質問項目で示された、サービスや資源の不足が挙げられていると同時に人員不足という課題もあることから、単独の事業所ではなく、地位包括支援センターを中心として、連携を図り支援の場を広げていく必要がある。

実際に、行われている居場所づくりや家族会等の活動事例を以下に示す。

表3-10 若年性認知症の人の居場所づくりや家族会等の活動事例

機関	内容
居宅	包括サロン(認知症家族交流会)等に参加。
居宅	研修時に家族会等を実施しているのを聞いたような覚えがあるが、参加した事はない
居宅	オレンジカフェ(自施設内で)
居宅	市の家族会に協力を求められ手伝わせていただいた。
居宅	地域包括で実施しており、研修等に参加している
居宅	集会所や市民センター、コミュニティーセンターなど、又、学校教育を活用して、認知症予防等の住民活動をしています
居宅	地域包括支援センターと共同し、併設の老健のスペースを使って交流や、運動教室を通したつながりの場を設けている。
居宅	地域の会の紹介
居宅	町の事業で、認知症家族の会が年4回あります。社協の事業で、介護者の集いが年4回あります。が、若年性認知症に関しては、実施していない。
居宅	若年性認知症の人の居場所づくりではないが、誰でも(高齢でも障害があっても)通える居場所づくりをしている
居宅	家族会はある
居宅	在宅療養時に家族会を紹介し、その後にグループホームに入所されてからも、継続参加できています。
居宅	家族会は、作っていないが情報収集やコミュニケーションを取り、信頼関係を築いている。
居宅	包括での認知症カフェ
小規模多機能	小規模多機能では、家族会を行っており、活発に、運営委員会等と交流を行っている。
認知症デイ	家族会を年2~3回開催。若年性認知症だけでなく、認知症の症状のある方や、地域の方々も含めた交流の場を提供。
認知症デイ	若年性認知症の方限定ではなく、家族会は年4回実施している。
認知症デイ	本人がデイサービス内で安心して過ごして頂けるような場所の提供。送迎時などに家族と会話をし、その日その時の考えや相談を受けて対応を行っている。
認知症デイ	若年性認知症の方だけを対象としているわけではありませんが、年に数回、家族交流会等を開催しています。

認知症デイ	年に4回家族懇談会を実施
一般デイ	年に1~2回ご家族を対象とした集まり（運営推進会議）を行なっている。今後も、当事業所が行えることを行なって行きたい。
一般デイ	若年性というわけではなく営業所内のお客様のご家族に対しての家族会は2か月に1回行っている。
一般デイ	所属機関や他の機関と連携して行う認知症カフェ。現在3回目をむかえるところであり、若年性認知症の方はいらしていないが、そういった方々の場をもっていきたい
一般デイ	若年性認知症の方に限らず、利用されている全ての契約者様のご家族を対象とした、家族会を実施
一般デイ	介護のことや認知症の方、ご家族の方などを月1回お茶を提供しながら悩みや不安等をお話しできる場をもうけている。
一般デイ	家族会は認知症の家族のみでなく全員を対象に行っている
一般デイ	認知症のみ対象というわけではないが、約3か月に1回利用しているお客様の家族向けに開催しております
一般デイ	定期的な実態調査とケアマネジャーを介しての担当者会議を行っています。
一般デイ	地域の要望に応じて、認知症の方への対応（若年性を含む）認知症予防についてなど、講話の開催や相談を行っている。
一般デイ	若年性だけでなく、認知症の理解を求める勉強会をすすめております。
一般デイ	11月中旬に家族の会実施
一般デイ	若年性認知症に特化してはいませんが、認知症をテーマに家族交流会を実施しています（3か月に1回）
一般デイ	家族会を実施、CM、家族様、本人様、事業所が集まり、動画などで振り返り実施
デイケア	日常生活の見守りで、出来る様なレクリエーションを行い、ご家族様も一緒に参加していただける会を月に1度開催。
GH	デイサービスと共同で交流会を開催
GH	その方の趣味や日常生活の場面の役割で生活に張りをもってもらえるようにしている。
GH	年3回家族会を行っており、その中にご家族との意見交換を行っている。趣味の継続であったり、その方の体力を活かせるような支援に努めている。
特養	月に一度、認知症カフェを開催している
地域包括	家族会あります 若年に限らず受け入れたい
地域包括	認知症カフェや家族会を行っています。
地域包括	認知症カフェ（家族交流会）を年1~2回開催し、お茶を飲みながらの団らんや情報交換、互いの介護のヒントを出し合える場づくり、本人やご家族の方がほっとし気持ちで参加できる場。
地域包括	若年性認知症の方というわけではない。介護者支援のつどいを月1回（第3月曜）開催している
地域包括	若年性認知症ということにはこだわらないが、認知症家族交流会を企画・開催している。
地域包括	・オレンジカフェを市内3か所で開催（宮城県認知症グループホーム協議会主催）。認知症の方ご本人や家族、地域住民など、どなたでも参加できる。相談、情報交換を行う場がある。・カフェ（在宅で介護をしている人たちの会）。介護をしている人たちの語らいの場。・家族介護者支援事業「介護者の集い」（社会福祉協議会主催）
地域包括	H26年10月から月1回開催している。定期開催で毎月第2火曜PM1:30と決めてある。認知症本人と家族を受け入れている。

地域包括	若年性としていないが認知症の家族の会があるので、そこで受入は可能
地域包括	認知症カフェ2カ月に1回。認知症家族の交流会と相談会4回/年。年齢を区切らず実施しているため、若年性認知症の方も参加は可能。(若年性認知症の方のみ対象の事業は実施していない)
地域包括	介護者家族の会運営
地域包括	認知症カフェ二か所をそれぞれ月1回開催している
地域包括	若年性の人だけを対象にしてはいるが、2ヶ月に1回、認知症家族交流会。毎月1回、認知症カフェを実施している。
地域包括	1人では参加が難しいので、ご夫婦で参加する型のオレンジカフェを開催(月1回)、介護家族のしゃべり場(月2回)、家族会開催
地域包括	町としてはではないが、保健所主催のつどいは実施されている。また、認知症の方を介護している家族の家族会は実施している。
地域包括	・認知症の方はひとりで来ることが困難なので、ご夫婦で参加して頂けるタイプのオレンジカフェを月1回開催しています。(6組中2組が若年性) ・包括支援センターで開催している家族会の事業やランチ会、ダンベルサークル等があるので、その方の個性に合わせてご紹介しています。
地域包括	2カ月に1回(定期で)H26年より認知症カフェを開催している。当事者・家族・介護体験者・ボランティアが集い。話し語りと茶話会、音楽鑑賞、作業(小物づくりなど)を通じ交流をはかっている。
地域包括	・若年性に限ってはいないが、認知症カフェを地域の施設や行政と共に7回/年開催。 ・若年性に限ってはいないが、市主催の認知症介護家族交流会を圏域内3回分は本人も参加できる形としている。 ・市と県主催の「若年性認知症の方と家族のつどい」6回/年あるので、地域に声かけ等周知している。
地域包括	現時点では、若年性か否かの区別をせずに、隣接の地域包括支援センターと合同で家族の集いを開催している。認知症本人も家族とは、別室の活動となるが、参加できる形にしている。
保健所	・当所では、市との共催により、若年認知症の本人と家族の集いを実施。・H27年度は、年6回開催。・若年性認知症と診断されたご本人とご家族が対象。ケアマネジャー等対象関係者の参加も可。交流会やアクティビティ、ミニ講和などを実施

4. 本人調査（二次調査）

1) 本人調査の実施と回収

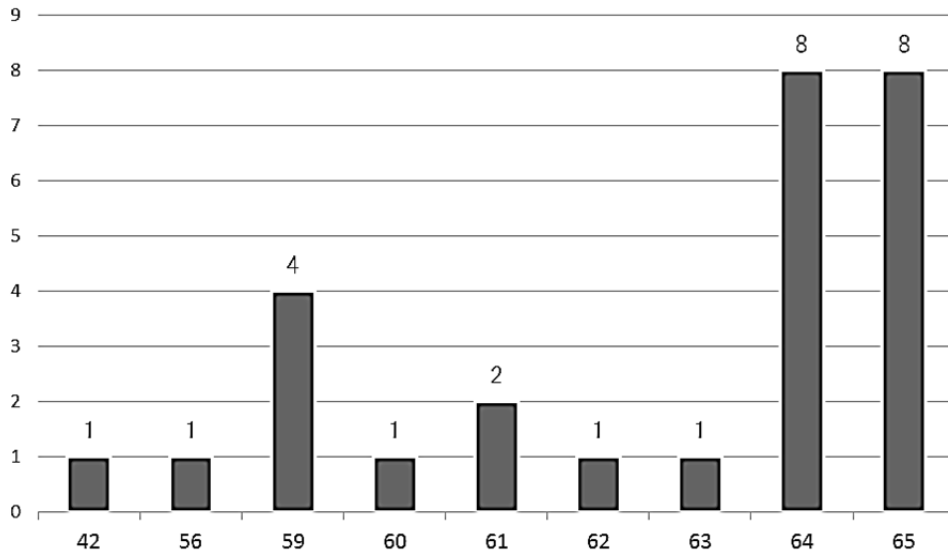


図 4-1 調査対象者の年齢

表 4-1 対象者の平均年齢

平均値	標準偏差	最小値	最大値
61.96	4.735	42	65

一次調査で協力可能であると回答のあった関係機関担当者を通して、本人もしくは、家族へ調査票を配布した。協力者は41人であり、回収は27人であった。なお、平均年齢は、61.96（±4.73）歳で、最年少は42歳、最高齢は65歳で、64歳と65歳が多い年齢であった。

2) 対象者の基本属性

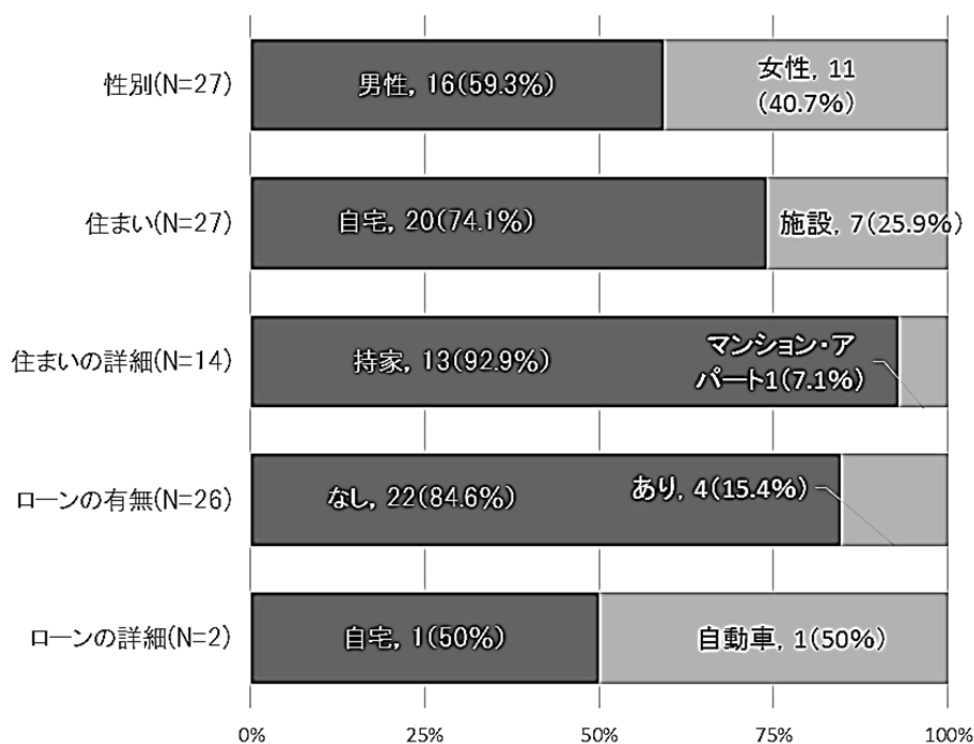


図 4-2 対象者の基本属性

(※未回答および欠損を除いた集計)

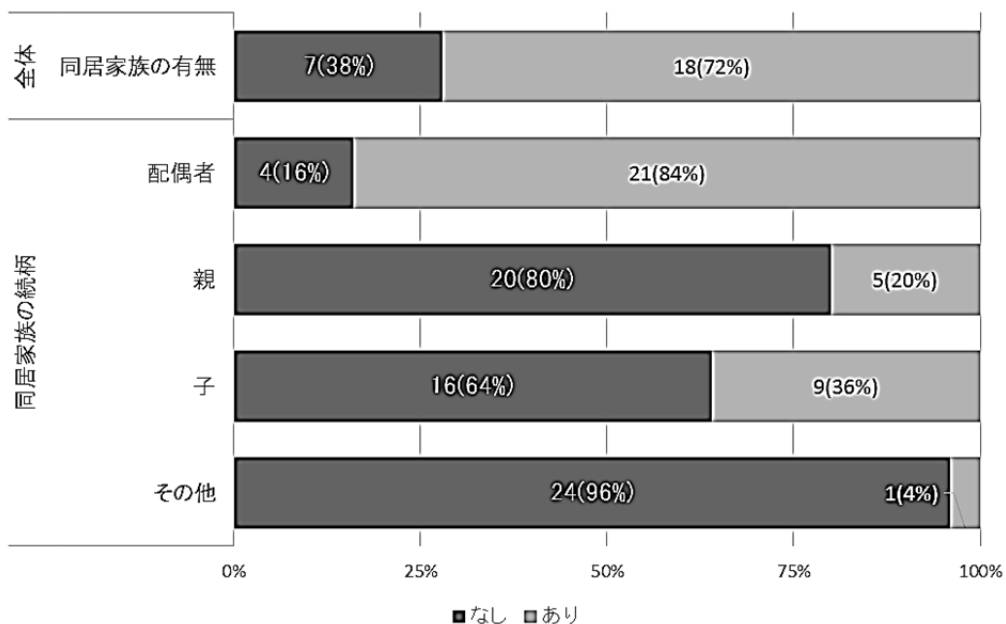


図 4-3 対象者の家族構成

(※未回答および欠損を除いた集計)

表 4-2 対象者の家族の構成と年齢の詳細

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
夫の年齢	5	62	78	67.60	7.127
妻の年齢	11	42	72	61.45	7.408
父の年齢	1	93	93	93.00	
母の年齢	5	83	88	85.60	2.302
子どもの年齢	10	3	40	30.90	13.395
子どもの数	10	1	2	1.20	.422

※同居家族の詳細における家族の人数（度数）は、人数の詳細であり、家族の有無を聞いた家族構成の数とは一致しない。

性別は、男性の割合が 16 人（59.3%）で高く、住まいは自宅が 20 人（74.1%）が多い。住まいの詳細は、持ち家の割合が 13 人（92.9%）で高く、自宅ローンは一人だけ抱えている（図 4-2）。

家族は、同居家族がいる人が 18 人（72%）で、配偶者と同居が 21 人（84%）が多い。また、その家族の構成および年齢詳細は、配偶者が妻の割合が高く平均年齢は 61.45 歳と若い。子どもの年齢は 3 歳～40 歳であり、子どものうち 3 人が成人前であった（図 4-3, 表 4-2）。

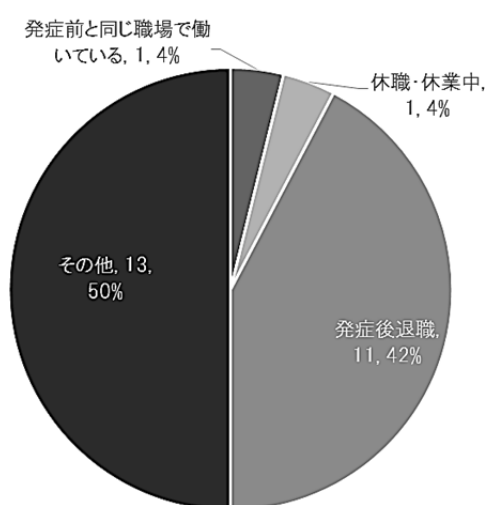


図 4-4 現在の就労状況 (N=26)

現在の就労状況は、発症前と同じ職場で働いている人が 1 名で、他は就労していない。その他では、入所やそもそも主婦だった人が多い。発症後退職となった人は 11 人であった。

3) 現在利用している制度やサービスの状況

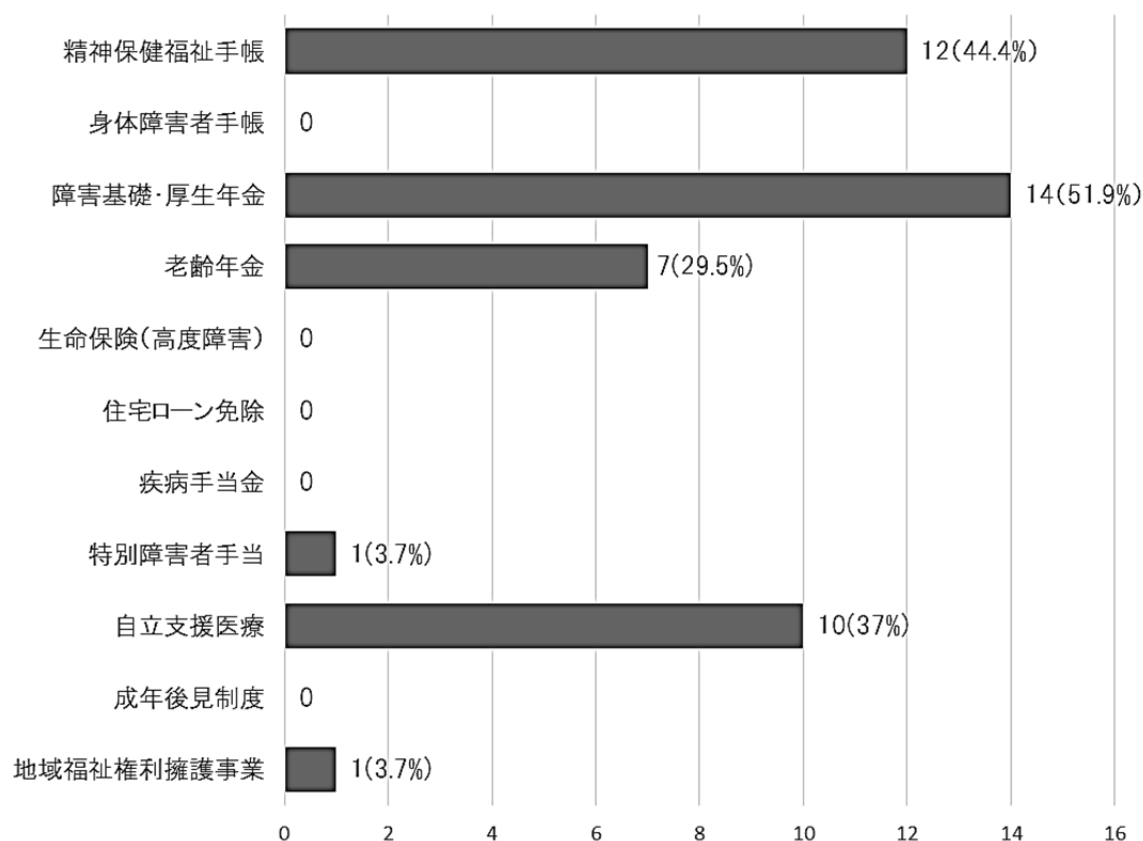


図 4-5 利用している制度（複数回答）(N=27)

現在利用しているサービスや制度について聞いた。障害基礎年金・厚生年金受給者が14人（51.9%）で最も多く、次いで精神保健福祉手帳12人（44.4%）、自立支援医療10人（37%）であった。同居家族がない人はいるものの成年後見制度の利用率は低い。また、制度や窓口がわからないという回答も多くみられた。

4) 認知症の診断を受けた病院等の科名

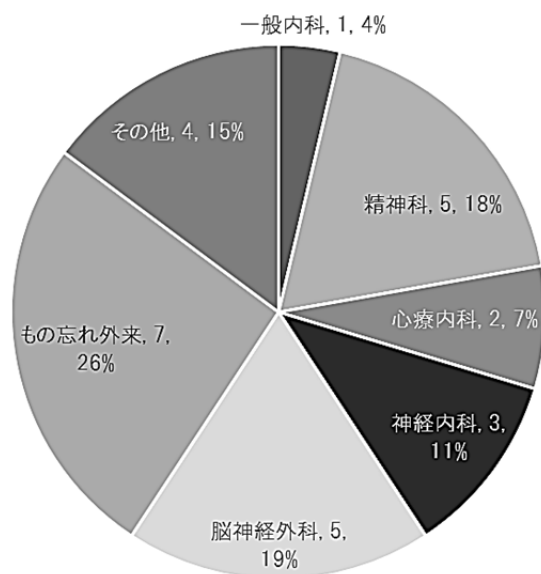


図 4-6 確定診断を受けた科 (N=26)

認知症の確定診断を受けた病院等の科名を聞いた。もの忘れ外来 7 人 (26%)、脳神経外科 5 人 (19%)、精神科 5 人 (18%) が多いことが明らかになった。

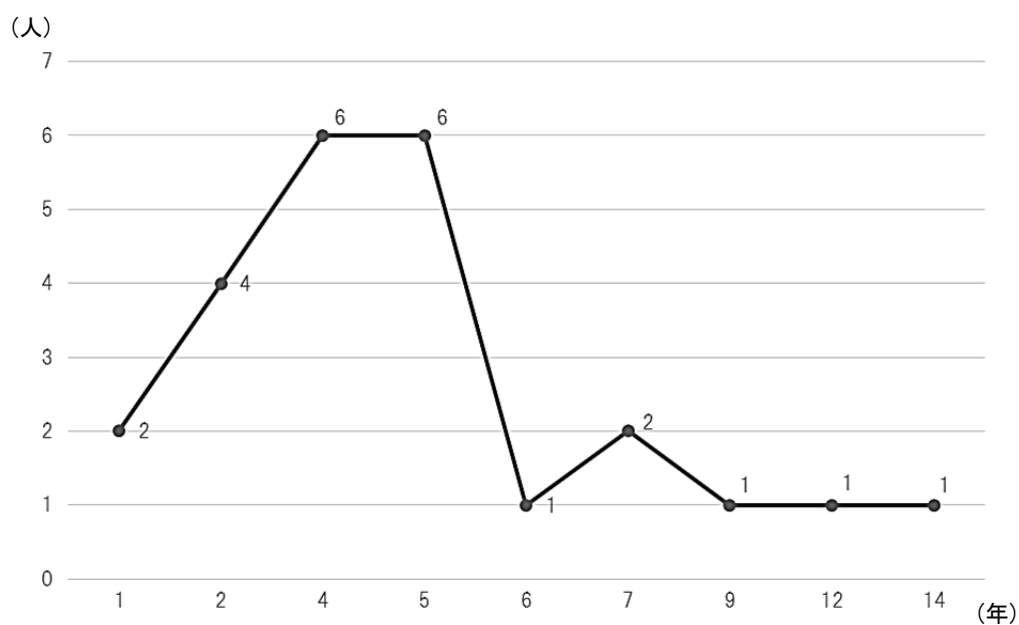


図 4-7 診断から現在までの経過年数 (N=24)

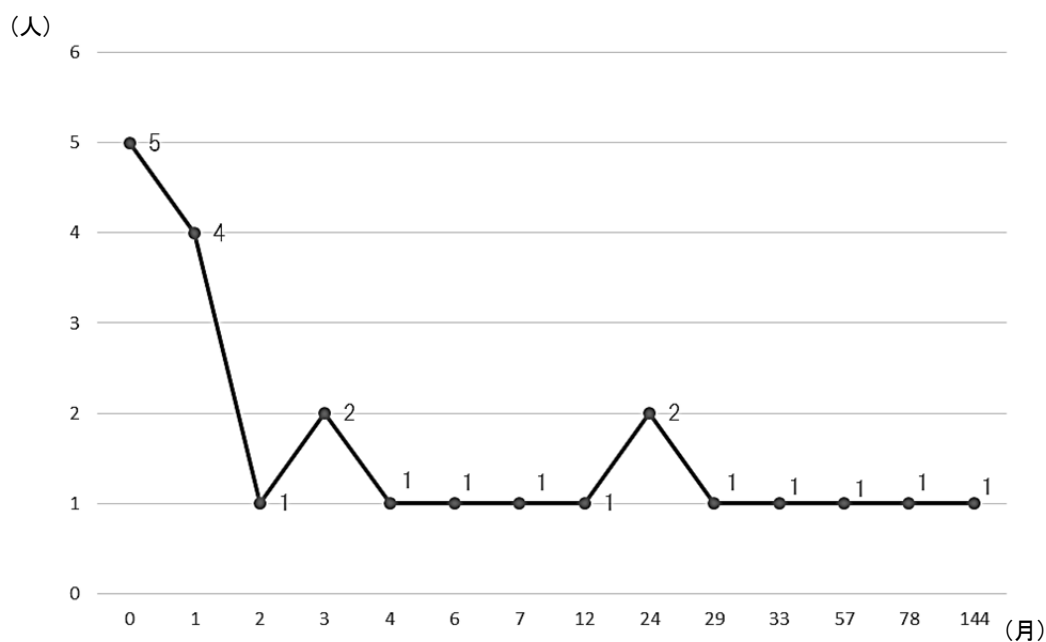


図 4-8 初診から確定診断までの経過月数 (N=23)

表 4-3 確定診断までの月ならびにその後現在までの年数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
現在年齢	27	42	65	61.96	4.735
診断からの年数	24	1	14	4.96	3.155
確定診断までの月数	23	0	144	18.70	33.967

診断から現在までの年数では 4 年から 5 年が最も多い。10 年以上経過しているのは 2 人である。平均では 4.96 (±3.15) 年であった。また、初診から確定診断まででは直後診断の 0 か月が多い。一方で 2 年以上経過して確定した人は 7 人いた。平均では 18.7 (±33.96) か月で幅があること明らかになった。

診断直後の家族および本人の気持ちを聞いたものは次のとおりである。家族のショックと同時に経済的および将来の不安があまりにも大きいことから、直後の心理的な支援の必要性がうかがえる。

表 4-4 診断直後の気持ち

属性	記入内容
家族	自転車で転倒し脳挫傷で (1 ヶ月) 入院した (20 年 5 月)。その後より仕事が出来なくなり、物忘れが増えていった (退職する)。頭痛・ふらつきがいつもあり辛かった。
家族	・驚いて、しかたないとあきらめ、納得するしかなかった。 ・少しでも進行しないようにと考えた。
家族	ショックだった

家族	本人は相当なショックでした。専門書を読んだりして勉強しておったようでした。少し進んでから1週間位床に入る時になるとどうしてこんな病気になったのか毎晩問い詰められた事がありました。
家族	本人はどうして自分が病気になったのかわからず泣いていました。
家族	A 県でアパート生活をしながら仕事をしてきたがアルツハイマー病と診断される。実家である B 市には事情があって戻れず、姉の嫁ぎ先である C 市に戻り、姪が支援している。本人に認知症とは伝えておらず、本人もその意識が全くないため、施設入所は日常生活上の支援のためと思っている。
家族	先生がいくつかのテストをした後で、診断を言われました。夫の様子からその病気を疑っていたので診断が決定となり、ただ悲しくて涙が出ました。夫は何も言わなかったし表情も変わることはありませんでした。家に帰るまでどのようにして帰ったかもわかりません。これからどうするべきかと頭の中がいっぱいだったけれど何一つ私はどうしたらよいか何も浮かんでできません。夫と話し合うこともできませんでした。
家族	呆然と病院の椅子に座り続けていました。何も考えることはできませんでした。
家族	現在、本人は、当時の記憶を覚えていないようです。関係者の話では、受診は行政保健師が同行し、本人には、病名等、告げられていない。初診時、長谷川式 9 点。H26. 5 時点で 5 点。
家族	家族→以前からうつ傾向があった。震災にあい避難してきた実母を介護して、その後体調を崩し、躁うつを繰り返し、しばらくして認知症と診断された。その時の気持ちについては、よく分かっていない。
家族	どうやって生活をしていこうか。目の前が真っ暗になった。2 人で人生をやめようかと考えた。
家族	本人は、よく分かっていない。
家族	脳出血の後遺症によるものであり、理解していた。(本人は理解できていない)
本人	本人はあまり気に留めませんでした。 ・認知症ということを受けたくなかった!!
本人	これから仕事出来るのか。俺はどうなる。
本人	ショックでした。年による、もの忘れと思った。
本人	「私が?」「どうして?」という気持ちでした。
本人	医師の診察の前に看護師から問診を受けたが、簡単な質問だった様に思えたが答えられなかった。「まさか、なぜ?」と思ったが、頭の中は空っぽだった。
本人	この先どの様に生活していったらいいのか不安でした
本人	A 病院の B 先生からアルツハイマー型認知症と言われ、目の前が真黒になりショックを受けました。どう対応すべきか全く浮かびませんでした。しかし、日本でも有名な先生なので全てお任せすることにしました。B 先生は、一生懸命対応していただきましたが、他県へかわることになったため、ショックを受けました。現在 A 病院とは別の診療所に行っています。
本人	H24. 3 月物忘れが多くなったため、近くの病院にて MRI を受けました。震災の影響でうつ的なもので、これからも仕事を続けた方が良くいと助言を頂き、安心して働きました。H26. 12 月、物忘れ、パソコンが出来ない、言葉がなかなか出てこないなどの症状があり、又、近くの病院へ。若年性アルツハイマー病と診断されましたが納得いかず、A 病院・B 病院・C 病院の順に紹介されました。A 病院では、入院して検査。絶望的。すぐに仕事辞職。町内会、同窓会等の役員辞職した。この先、どのようにして生きていったらいいのか不安でいっぱいでした。
本人	ショックが大きかったです。
本人	認知症についてよくわかっていませんでした。妻と二人で診断結果を聞きました。

5) 認知症についての周囲への告知

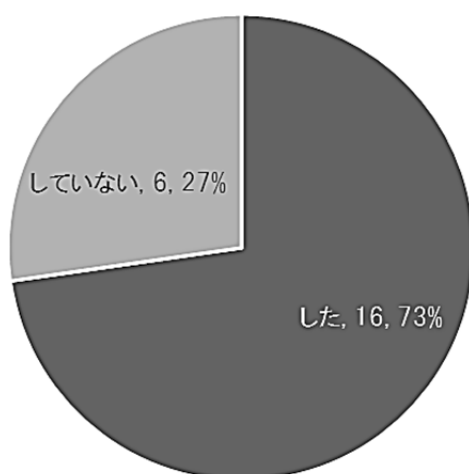


図 4-9 認知症を周囲に告知したか (N=23)

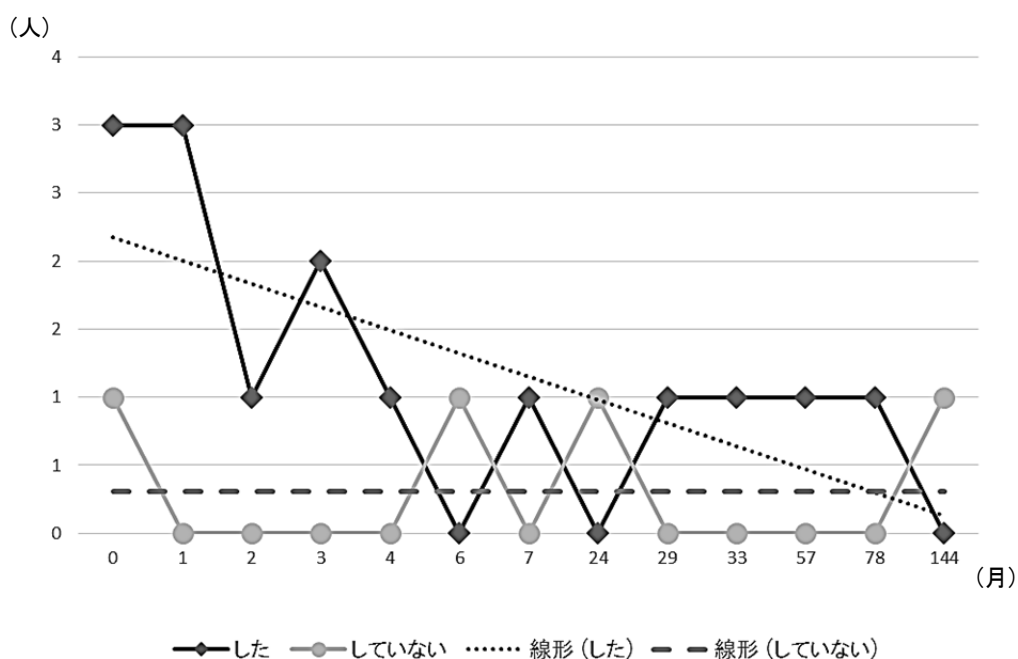


図 4-10 認知症の周囲への告知と確定診断までの月数 (N=23)

認知症を本人もしくは家族が、周囲に告知したかを聞いた。「した」という回答が 16 人 (73%) で、「しない」は 6 人 (27%) であった。また、確定診断との関係について、初診から確定診断までの月数と比較すると、確定診断までの期間が短いほど他者への告知を行っている傾向が示された。これらから、診断後の早期の対応や支援が求められる。

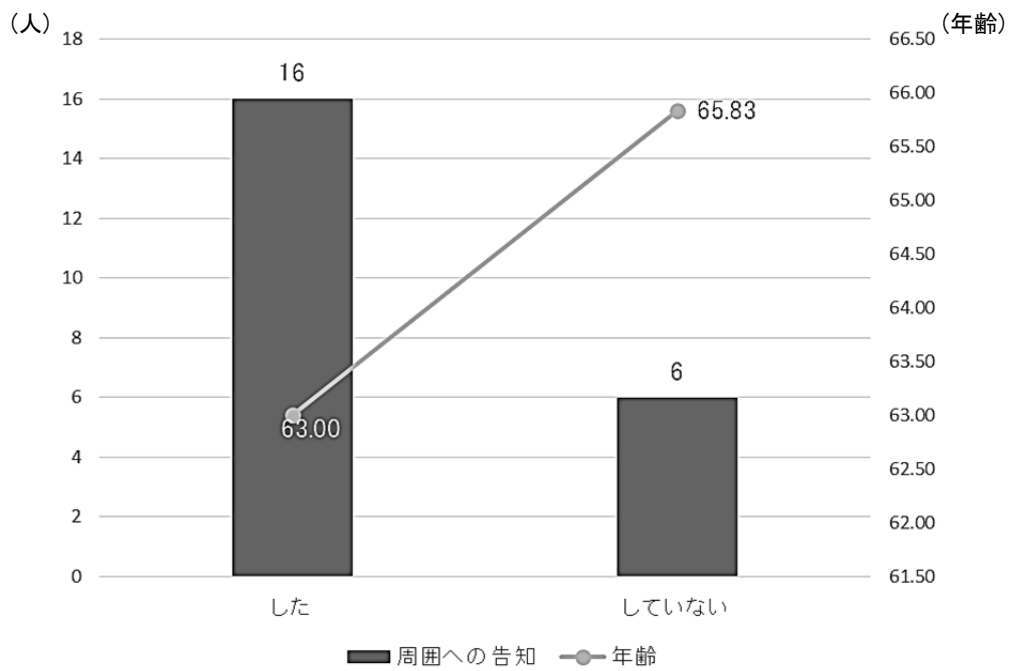


図 4-11 認知症の周囲への告知と現在の年齢 (N=22)

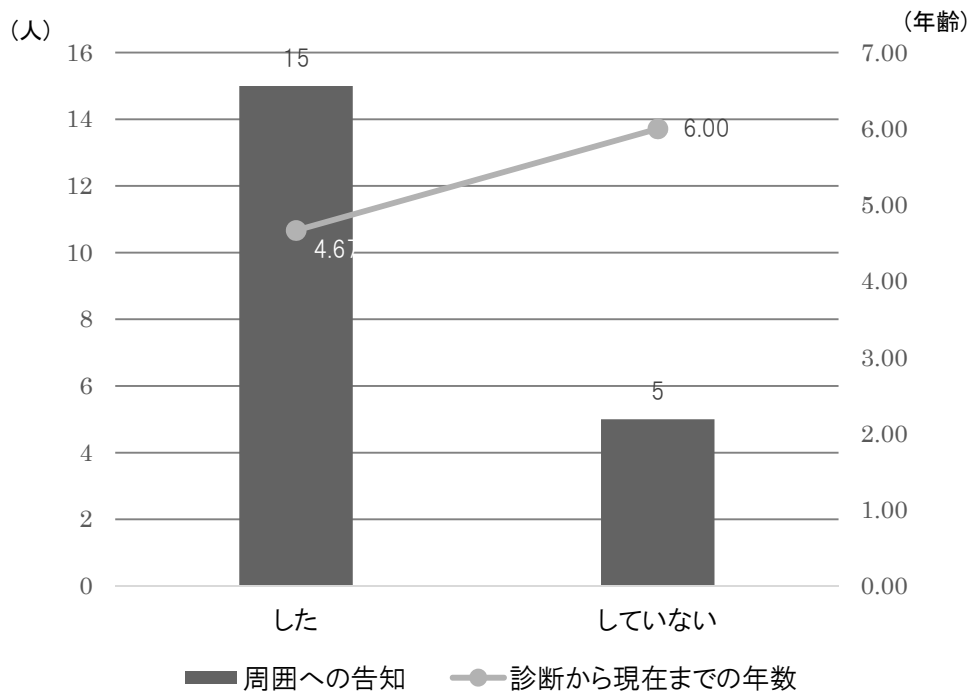


図 4-12 認知症の周囲への告知と現在までの年数 (N=20)

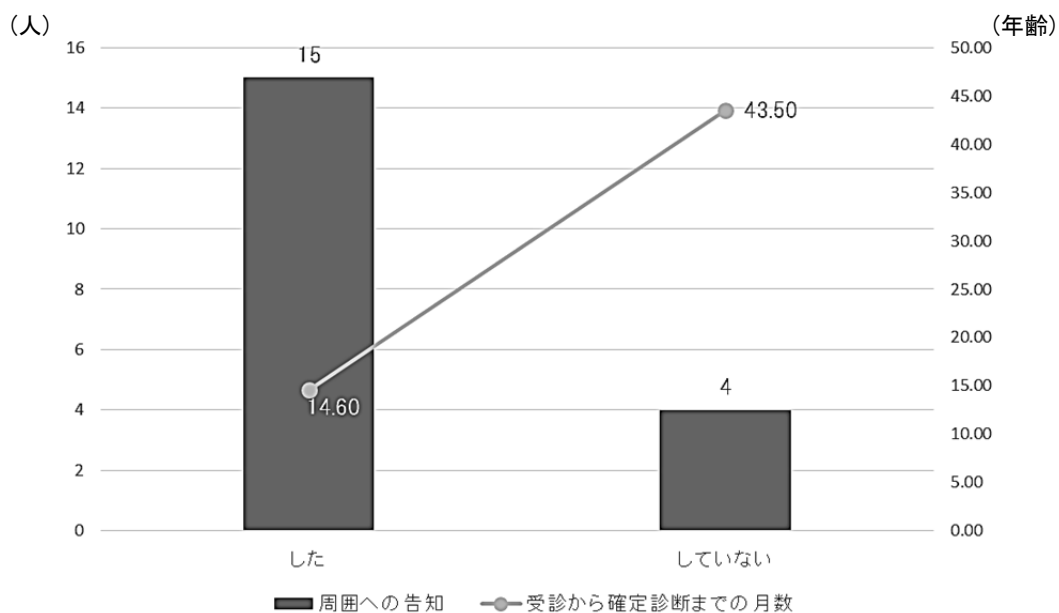


図 4-13 認知症の周囲への告知と確定診断までの月数 (N=19)

表 4-5 各項目の検定結果

		N	平均値	標準偏差	t検定
現在年齢	した	16	63.00	7.376	n. s.
	していない	6	65.83	4.916	
診断からの年数	した	15	4.67	3.395	n. s.
	していない	5	6.00	3.808	
診断までの月数	した	15	14.60	24.136	p<.05
	していない	4	43.50	67.772	

認知症の周囲への告知と現在の年齢について t 検定を行ったが有意差は認められなかった。認知症の周囲への告知と診断後からの年数について t 検定を行ったが有意差は認められなかった。認知症の周囲への告知と確定診断前の月数について t 検定を行った結果、有意差は認められた ($p < .05$)。この結果から、周囲への告知と確定診断までの期間が短いほど周囲へ告知している傾向が示唆され、不安に感じる期間をできるだけ短期間にし、かつ違和感を感じている中間的な期間の支援や資源開発が求められる。

周囲への告知の場面について告知をどのようにしどう感じたかは次の表のとおりである。

表 4-6 周囲への告知の場面

属性	記入内容
家族	近所の方から認知症ではないかとお姉さんが知らせを受けて地域包括に相談している。
家族	・嫁いでいる娘から、物忘れのことを病気だろうと言われ、専門医を受診し（ネットで調べた病院）薬が合わず、一時中断をする。その後、かかりつけ医に相談し、物忘れ外来を紹介されアルツハイマー病と診断され、現在も通院中。 ・近所を歩き廻るようになり、囲りの人に知られるようになってしまった。
家族	親の葬式の折に親族に話した。
家族	認知症の人と家族の会。若年性アルツハイマーの人や家族の人達の集ってる会
家族	どう説明したら良いかわからずはずかしくて話せませんでした。（母代理）
家族	病院を紹介してくれた友人に話す。スーパーの駐車場の車内で泣きながら話した。友人は、冷静に聞いてくれたけれども、私は泣き崩れながら一人、井戸の中に沈んでいくような絶望感だった。友人が励ましてくれたのか、アドバイスをくれたのか覚えていません。
家族	病院から姉に電話をし、その晩家で話をした。その後落ち着いてから、主人の妹に電話連絡をした。
家族	家族→他人と会うこと自体拒んでいる。会いたくない、話したくないのが本音なのかも知れません。
家族	大学病院へ検査入院となったので、親戚へ報告。地域の人達には町内会の役員、同窓会の役員等の役員にて資料づくりの仕事が多かったため、できなくなったので、病名を伝えた。
家族	商売をしているので、お客様が来る環境であり、夫の特異的な行動は必ず見られてしまう。隠しても、仕方がないと思い、夫が認知症であるということをお客様にも話して、理解してもらった上で商売をしてきた。ただ、話をしたことで、お客様が減っていることも事実。
家族	本人の母、妹、子供
本人	昔からの付き合いがある地域の人達！（月1回の集まりと、2年に1回の旅行など、気心が知れてる人達）
本人	親友に話した。病気になってしまったと!!
本人	友人、親切、長女
本人	どう話せば良いのかわからなかったし、自分がおどろいたから。
本人	職場の会議の準備が出来なくなった。前回の議論・課題がメモから組立られず「立ち往生」状態になり、ひんしゅくの連続になった。 ・物忘れが激しくなり家族にも迷惑かけどおしとなった。 ・上記について職場で報告し、職を辞する事を告げた。
本人	あまりのショックで人に言える気持ちになれませんでした。そしてこの先仕事に就けるのか（認知症とレッテルを貼られたら）その様な事を考えると話をする気持ちになりませんでした。
本人	・デイサービスをしている所長さんに話しました。リハで来てもらっているの、話し、いろいろ相談しました。現在も相談にのっていただいています。 ・身内でも本人が気に入って信頼している姪達に、遊びに来た時「実は…」と話す。 ・（被害妄想の症状がある時）訪ねて来た趣味の仲間に対し病名を告げ、その後の交流をやめました。（自分を陥れようとしていると思っていたようです。）
本人	診察する段階から従姉に同行してもらっていた。家族の私の言うことは聞いてくれないし、反抗的になっていたの、従姉の言う事は、よく聞いていた。相談していた。
本人	特に話す機会がなかった。
本人	会社へ。入院していたので診断結果を言わざるを得なかった。

6) 現在困っていること、過去に困ったこと

①現在困っていること

現在困っていることについて、本人もしくは家族の自由記述を個人情報にかかわる内容を修正し記載した。家族は、先の見えない将来的な不安感と介護負担感を抱えている。本人も自分自身がどのようなになるのか、そして経済的な不安などサービスにながっていても不安を抱えていることがわかる。

表 4-7 現在困っていること

属性	記入内容
家族	急にイライラした気持ちを押さえきれなくなり言葉がきつくなったり戸を大きな音をさせ開閉してしまう。後で我に返り自己嫌悪に陥ってしまう。
家族	近所の線路に近づいてしまう度、目を離せなくなった。 近所の方にも迷惑をかけてしまうので仕事中は、部屋に閉じ込めてしまっている。
家族	これからの病気の進行が不安です。
家族	症状が進む度に大きな不安を持ってしまう。理解はしているがその場になるとショックになる。
家族	1つの事をこだわってしまう。便を洩らす事。
家族	生活に自由が無くなり、仕事がしたくても、出来ない。認知症本人もつらいが、その家庭がギクシャク（イライラ）する時がある。
家族	診断後、夫は坂を転がるようにどんどん悪化しました。”ゆるやかに”ということはありません。アリセプトの効果はないのかずっとと思っています。夫は、診断後、舌ガン、リンパガンを患い手術を受けました。24時間家族の付き添いを求められました。また、認知症で特別室をとらなければなりません。更に、再発して再手術となり大変な費用となりました。私は、病院から毎日職場に通いました。日中は、お金を出して人を頼みました。また病気になったらと思うと、不安です。
家族	夜、寝てくれないこと。小便を外ですること。話をしないこと。先が見えない不安
家族	本人に、聞いてみましたが、「特に困っていない」との答えでした。現在、GH入所し、非常に良い状態が続いています。本人は「仕事をしている」という認識で、他利用者の世話をしたり、調理をしたりしています。
家族	この症状がこれからどんな風に変化し、進んでいくのかと思うとつらく、怖いです。
家族	最近物忘れが多く、進行していると思うので、将来が不安。畑仕事で種のまき方、機械の使い方など昨年から比べるとできなくなっている。物事の理解力がなかなか出来ない時があり、コミュニケーションをとるのに大変な時があった。薬は増えましたが、病気は進行していると、わかります。
家族	環境が少しでも変わると体調を崩したり、精神的にも不安定になる夫なので、ショートの利用には抵抗がある。ただ正直、1日でもゆっくり眠りたいというのが本音である。過去に、数回ショートを利用したが、すべて環境になじめず、熱を出したり、行動がおかしくなったりと逆に対応が困難になった。私が入院でもしたらショートは、利用しなければならぬだろうが、そういう経過があるので不安である。
本人	薬や食事を飲んだり食べたのを忘れてしまうこと。それで妻に迷惑かけること。
本人	病気が進んで行く事が心配です。
本人	ひとりでマンション生活なので、どういふことがあるか不安です。
本人	日時、日程を忘れない様に記録していますが、その記録を見失ってしまいます。

本人	この先どの様になるか不安だらけです
本人	物忘れが少しずつではあるが、増えつつあるので不安を抱いている。
本人	思っていることが言葉にならない。
本人	今後について不安、年金では生活できない。仕事をしなければならなく、いつまで働けるかが不安。

②過去に困ったこと

過去に困ったことは、家族では周囲や近隣の理解が得られず孤立し、サービスを断られることなどが挙げられている。一方、本人は、できなくなっていく自分自身にショックを受け落胆する様子があり、職場などで周囲から理解が得られずハラスメントを受けること、日常生活で困ったことなどが挙げられている。しかもすべて自分自身でこうした記憶は鮮明に残っている。

表 4-8 過去に困ったこと

属性	記入内容
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症と近所の方から理解が得られないことがあった。 ・他家の干し柿を盗み食いをし、暴力を受けてしまった。病気であることを謝り病気を説明しても大変だった。他家の台所に入り込むこともあります。 ・排泄の失敗が度重なる時も「早くしろー」を繰り返し、まわりを不愉快にしてしまう。・家族の中で孤立してしまう。
家族	<p>通院では待合室で皆にじろじろ見られたりしました。トイレでは、男子トイレに私が入ってトイレを手伝いました。大学病院では、毎回先生が違うので、事情を知らない先生は、夫や私を叱ったりしました。その度に、説明しました。夫の会社の人から色々に噂が広まり子供の職場に行ってみて、わざと確認することもあったようです。グループホームに通所しているときは、怒りっぽかった時なので、よく叱られていたようです。夫は、人に対して不信感を持つようになりました。</p>
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・症状が進んで「デイサービス」から対処出来ないと帰された時。 ・デイサービスが見つかるまで毎日外出（毎日1万歩以上）が続いた時期。
家族	<p>GH入所する前は、自宅で独居でした。ゴミ屋敷のようで食事もとれず、近所とのトラブルはひっきりなしでした。精神科に入院し、内服治療を行い、3ヶ月で落ち着きGH入所になりました。</p>
家族	<p>最初に利用していたデイから「対応が困難。他利用者に影響が出る」という理由で断られた時は辛かった。数年前は夜も眠ることがなかったので、とても苦勞した。</p>
本人	<p>現在GHに入居していて認知症状の重い方と一緒に生活をしていて、こんなバカな人たちと一緒に居たくないと思うことがある。調子の良い日はもっと外に出たいと思うが、高齢で重度の方に職員を取られすぐ出掛けられない。</p>
本人	<p>散歩をしていて、家に帰るのがわからなくなってしまっって迷子になり家に帰れなかったこと!!</p>
本人	<p>辛いことはいっぱいあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・友達が減った（去っていった）。 ・車の運転が出来なくなった。 ・会話がうまく出来ないこと等々です。
本人	<p>一番つらい時に、役場他に相談しに行ったが、あまり対応が良くなく、認知症本人よりそのまわりの夫、介護者がだめになってしまいそうでした。</p>

本人	ひとり生活ですので、不安です。
本人	会議で東京出張の際、毎月の様に行っていた会議場にたどり着けなくなり、駅で「立往生」状態になり、会議開始時間に大遅刻した事でした。また約束事で周囲から「指摘」されるのですが、経緯が、つながらず、困りはてました。
本人	認知症を知ると去りゆくことが多い
本人	在職中、職場同僚による嫌がらせがあり、とても辛かった。
本人	何も出来なくなった。どうしてこうなったのだろう…
本人	現在の周囲の人たちや家族も、一生懸命対応してもらっているのに、辛いことは特にありません。家族→本人の記入を見て驚いています。まだ外と内の使い分けができていますが、普段はイライラしている事が常で、大声を出していたり、家族の不平不満を口にしています。
本人	パソコンが使いなくなり、資料作りが出来なくなったのですが、そう言っても認めてくれなかった。普通に生活しているので、他人の目からは、どこも悪くないように見えるようです。STリハで、日記の宿題があり、毎日、漢字が書けなくなったためイライラして、いつも怒っている。
本人	H13年に初めてモヤモヤ病の診断を受けた後、高次脳機能障害の症状があったが、まだ認められてない時期で、仕事の手順など忘れミスが多く悩んでいた。
本人	周囲の人が理解出来てないので、イライラする時がある。
本人	おまえの脳はこわれている。一人で外へ出た時事故を起こしたら相手側の方が困る。と言われた事。

7) 言われて嬉しかったこと、良かったこと

周囲から言われて嬉しかったことや、良かったと感じたことについて自由記述されたものは次のとおりである。

家族は、専門職から言われた一言に嬉しさや安心感を感じている。本人については、家族のつながり、当時者同士のつながり、周囲からの助け、そして自分の話を聞いてもらえることなどに安心感、そして信頼を感じ嬉しいと感じている。

表 4-9 言われて嬉しかったこと、良かったこと

属性	記入内容
家族	お祖母さんのケアマネジャーによく相談にのってもらったり、話を聞いてもらうことで、私の不安が保たれておりました。姉や友人の一人に「家につれておいで」と言ってもらいました。面会に行った際、「何しに来たの？」というような話し方をされるのではなく本人の言葉を代弁してくれるような話し方をしてもらおうとホッとします。家族会に行った時、スタッフの方と話し合いをしたとき、これまでの辛さについて本音で話すことができた。
家族	地域包括支援センターの方が、親身になって相談にのってくれたこと。
家族	精神科入院をきっかけに、長年関係の良くなかった娘さんが関わってくれるようになり、本人は、それが一番嬉しかったのではないかと思います。
家族	現在、ケアマネジャー、訪問看護師さんにお世話になっていて非常にありがたいです。当初は、会うことも嫌がっていましたが、徐々に受け入れられるようになってきました。
家族	サービス利用開始当初は、怖い顔をしているとか、入院したら？とか薬を変えたら？と毎回デイから話をされ辛かったが、デイの場所を変えてから「笑顔がいつも見られてい

	ます。ありがとうと感謝の言葉も言うようになってます」などと良い報告が増えている。そういう良い報告を受けると、やっぱり嬉しい。(デイの場所を変えてから、実際安定し良い方向に向いている。)
家族	認知症の会などに参加させていただき、閉会のあいさつを依頼されたりすると、素晴らしい挨拶をすることができます。本人や、家族やスタッフの方々がほめて下さるのでとても嬉しそうにしています。
本人	ここに居たら安心して生活できるようになった。
本人	何も心配することはないと言われたこと!!迷子になった時、みなさんのおかげで無事に家に帰れたこと!!
本人	・専門職の人達に理解してもらい、何でも話せるので助かっている。 ・娘達が一番の心の支えになっている。
本人	翼の会に参加して会の人達と話が出来たこと。会の人に励まされた時は嬉しかった。
本人	話した事が気持ちよく受け入れてもらった時。
本人	家族や友人が来てくれると、うれしいです。どういう理由で私が認知症になったのか知りたいです。自分が信じられないし、前に進めません。
本人	・過度の刺激や叱責ではなく、静観していただいている事。 ・息子からペット犬(ラブラドル)をプレゼントされ、日々過ごしている事が、生活のリズムとなっている事。妻のサポート等。
本人	今、同じ病気の皆さんのふれあいがうれしいです
本人	家族や病院の先生、デイサービスの所長さん方に思いやりのある言葉や励ましの言葉を頂いているので幸せです。
本人	大学病院退院後に、ご本人とお話ができる、おれんじドアを紹介された(H26.6月)。当事者のAさんと会う。(どのように生きていったらよいのか、絶望的な状態。)とても明るく前向きで笑顔のあるAさん。とても同じアルツハイマー病とは思えない様でした。助言もしていただき、とても救われた。翼合唱団を紹介され、翼に入会し、皆さんに親切にいただき、前向きになれました。感謝しています。毎日、畑仕事、頑張っております。これからも、発症した人達のため、おれんじドアは、救世主としてずっと続けてほしいと思います。
本人	励ましの言葉がうれしかった。
本人	現在周囲の人達は普通に接してくれます。特別扱いをせずに言ってくれる事がうれしい。

8) 支援体制や制度に関する要望等

本人そして家族が求める若年性認知症の支援についての自由記述が次のとおりである。

家族は、介護サービスや病気に対する情報を求めている。また、家族支援の視点の不足、本人がサービスを拒否をした際に家族一人で担うことの負担を訴えている。本人は、初期の方の回答が多いものの、診断直後からの支援やプログラムなどについての意見が挙げられた。

表 4-10 支援体制や制度に関する要望等

属性	記入内容
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用で助かる事もあるが、準備が大変である。 ・仕事との両立が難しくなっている。

家族	介護サービスにかかわる人達の賃金をもっと上げて欲しい。自信と誇りを持って働いてもらうために。
家族	病気がひどくなった時、入所出来る施設。安くて居心地のいい所。
家族	認知症になっている本人が、書いたり出来ますか。いかにもお役所的な、予算消化するためのアンケートにしか思えません。認定された時点で、書いたり何か思いを言ったりする事は、出来ませんでした。現在は、胃ろうをして、言葉も話せなくなっています。寝たきりの様な状態です。
家族	支援や制度、サービスはしらべないと分からない事だらけで、世の中、ネットですが、年老には、ネット利用は無いので、情報を沢山おしえて提案していただきたいと思えます。
家族	若年認知症といっても一人ひとり症状が異なるのですが、いっばひとからげにしないで、一人ひとりについてよく理解してほしいです。本人の辛さ、さみしさなど分かってほしい。又、その家族の辛さや苦しさもわかってほしい。介護をしてやっているという目線をきちんと改善してほしい。介護職員が教育を受けてないように思う。人として、尊重してもらいたい。
家族	「認知症」でひとくくりするのではなく、若年性の方々のサポートを充実してほしいと思います。まだまだ出来る事は、たくさんあります。
家族	認知症の初期段階で、金銭管理ができず、多額の借金や本人が理解できない契約を行なったようです。介護サービス、権利擁護に結びつく前の何らかの支援が必要と思っています。
家族	デイサービス等も、拒んでいます。ケアマネジャー、訪問看護師をはじめ家族会等に支えられています。
家族	若年認知症の人は、他の認知症の人よりは少なく少人数です。若年に適した、介護サービス（過ごし方の工夫など）のあり方を見直すべきでしょう。 家族→同じ若年性認知症の方々が出会える場を作って頂きたいです。精神科等の病院や専門医への関わりなど。
家族	若年性なので、一般のデイサービス、機能訓練所には、高年齢層が多く、本人は拒否します。ぜひ、若年限定のデイサービス、機能訓練所、カフェ、合唱団、ダンスなどのサービスを作ってほしいと願っております。
家族	・認知症専門のデイサービスが少ない。土日休みが多い。認知症の人が増えている現在、専門のデイが少ないのは、言っていることとやっていることが違うのではないかと思う。・専門デイの料金が高めであり、限度額で賄えない事が多い。・問題がありすぎると、デイでもショートでも敬遠される場合が多い。ショートにおいては、日数を制限される場合もある。考えるとおかしい話であり、受け入れる側の意識改革も必要ではないか。
家族	若年性である為、子供も小さく学費がかかる状態であるので施設を利用しているが、利用料が H27.9 月より上がり、負担が大きい。家族状況の精査してほしい。
家族	窓口での手続きが複雑である。窓口を一本化出来ないのか。
本人	もっと若年性認知症の人達が集える場所が多く出来ること。
本人	同じ病気の人との交流出来る場所や機会を増やしてほしい（週に数回）。普通のデイサービスは高齢者が多いので同じ年代の人との交流する場所があるといいです。
本人	元気な認知症の人もいるので体の運動、そして頭の運動ができるサービスがあるとうれしいです。
本人	診断後すぐに介護保険につなげようとする環境に疑問を感じています。

資料

1. 調査票（一次調査）
2. 調査票（二次調査）

宮城県若年性認知症実態把握調査事業

宮城県若年性認知症の人の支援に関する 実態等把握調査

【一次調査】

若年性認知症の方やそのご家族を支援する制度やサービスは、情報が届きにくく、十分に効果的に活用されているとは言えず、不安を抱いておられる方も多くおられます。

この調査は、宮城県内の医療・介護等関連事業所の皆様に対し行われ、若年性認知症の人の支援実態を把握すると共に、その後若年性認知症の本人（家族）を対象にした 2 次調査を実施し、宮城県の若年性認知症の人にくまなく届くサービスや支援の在り方を検討することを目的に実施されます。

● 調査結果をもとに次のことを行います ●

- ①若年性認知症の人の利用・相談可能な介護サービス一覧を作成する（宮城県版）
- ②本人のニーズを明らかにするための二次調査（本人への調査）のための情報収集を行う

なお、ご回答いただいた内容はこの目的にのみ使用され、宮城県個人情報保護条例（平成 8 年宮城県条例第 2 7 号）に則り、皆様にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。ご多忙とは存じますが、なにとぞ協力くださいますようお願い申し上げます。

ご記入にあたって

- ・ご記入が難しい箇所がある場合は、機関・事業所内でご相談いただきご記入していただいで結構です。また、記入しにくい部分がある場合は、下記までお問い合わせください。
- ・ご記入いただきました調査票は、同封の封筒にて **平成 27 年 12 月 18 日（金）まで**にご返信ください。
- ・不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

● 調査に関する問い合わせ先 ●

調査事業全体について	調査票の内容及び記入方法について
宮城県保健福祉部長寿社会政策課 電話 022-211-2552（担当：前田） ※平日 9:00～17:30 e-mail:choujuc3@pref.miyagi.jp	認知症介護研究・研修仙台センター 電話 022-303-7556（担当：矢吹，工藤，高橋） ※平日 9:00～18:00 e-mail : sendai@dcnet.gr.jp

●ご記入者ご本人並びに所属機関についてお伺いいたします。

F1. 記載者氏名 (役職)	
F2. 所属機関名	
F3. 機関種別 ※あてはまる番号を ○で囲んで下さい	1. 病 院 (科名) 2. 診療所 (科名) 3. 居宅介護支援事業所 4. 小規模多機能型居宅介護事業所 5. 認知症対応型通所介護事業所 (認知症デイサービス) 6. 一般デイサービス (通所介護事業所) 7. デイケア (通所リハビリ事業所) 8. 認知症対応型共同生活介護事業所 (グループホーム) 9. 介護老人保健施設 10. 特別養護老人ホーム 11. 地域包括支援センター 12. 就労継続支援 B 型事業所 13. 保健所 14. 認知症の人と家族会宮城県支部 15. その他 (具体的に)
F4. ご連絡先をご記入 ください	住所 : _____ TEL : () _____ FAX : () _____ e-mail : _____

Q1. 平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月 31 日の 1 年間に、貴機関・施設・事業所等に通院・入院または利用していた方の中に、65 歳未満で発症した認知症の方はいましたか。

1. いた () 人 2. いない
 3. 診断はされていないが疑いのある人はいた () 人

「1.」の方は Q2 に、「2.」「3.」の方は Q3 へお進みください

Q2. あなたの機関・事業所にかかわりのある若年性認知症の方に、二次調査 (本人調査) にご協力いただきたいと思っております。つきましては、ご協力いただける方はいらっしゃるかお伺いします。

2 次調査 (本人調査) は、担当者様から、ご本人に調査票を同封した封筒をお渡しいただき、ご本人 (家族) からご返信いただく方法で実施します (1 月頃予定)。なお、調査は、宮城県が主体で実施し、県の個人情報保護条例 (平成 8 年宮城県条例第 27 号) に則り、皆様にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。どうかよろしくお願ひいたします。(疑いの方は対象にはなりません)

1. いる () 人 2. いない

疑いの方についてはご記入頂く必要はありません。

3	男・女	歳	昭和 年 月 日 発症：昭和・平成 年 月頃	通院・入院・通所・入所・相談
主病名についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. アルツハイマー病 2. 血管性認知症 3. 前頭側頭型認知症 4. レビー小体型認知症 5. 頭部外傷後遺症（交通事故等） 6. アルコール依存症 7. 脳腫瘍 8. 感染症（脳炎等） 9. その他（具体的に：)				
要介護度についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. わからない 9. 未申請 10. 申請中				
BPSD（認知症の行動・心理症状）についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. 妄想 2. 幻覚 3. 興奮 4. うつ 5. 不安 6. 多幸 7. 無関心 8. 脱抑制 9. その他				
認知症の自立度についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. M 8. わからない				
ADL の状況 ※具体的にご記入ください				
利用しているサービス ※わかる範囲ですべてご記入ください。				
4	男・女	歳	昭和 年 月 日 発症：昭和・平成 年 月頃	通院・入院・通所・入所・相談
主病名についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. アルツハイマー病 2. 血管性認知症 3. 前頭側頭型認知症 4. レビー小体型認知症 5. 頭部外傷後遺症（交通事故等） 6. アルコール依存症 7. 脳腫瘍 8. 感染症（脳炎等） 9. その他（具体的に：)				
要介護度についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. わからない 9. 未申請 10. 申請中				
BPSD（認知症の行動・心理症状）についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. 妄想 2. 幻覚 3. 興奮 4. うつ 5. 不安 6. 多幸 7. 無関心 8. 脱抑制 9. その他				
認知症の自立度についてあてはまる番号を○で囲んでください。 1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. M 8. わからない				
ADL の状況 ※具体的にご記入ください				
利用しているサービス ※わかる範囲ですべてご記入ください。				

Q3. すべての方にお伺いします。

平成 27 年 4 月から今までを振り返ってみて、あなたの機関・事業所等で若年性認知症の本人やその家族からの相談を受けることがありましたか。

1. あった→枠内に内容をご記入ください
2. なかった

--

Q4. すべての方にお伺いします。

「Q3」の回答以前に、あなたの機関・事業所で若年性認知症の本人や家族から相談を受けたことがありますか。あてはまる番号を○で囲み詳細を枠内にご記入ください。

1. あった→枠内に相談の内容をご記入ください
2. なかった

--

Q5. 介護保険事業所等の方にお伺いします。

あなたの機関・事業所では、若年性認知症の人を受け入れるためのサービスの体制を整えていますか。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 人材育成や環境整備などをして整えている→枠内に具体的なサービス内容をご記入ください
2. 現段階では整っていない

--

Q6. 介護保険事業所等の方にお伺いします。

あなたの機関・事業所では、過去に若年性認知症の人を受け入れたことがありますか。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 受け入れたことがある→どのような受け入れ態勢を取ったのかご記入ください
2. 受け入れたことはない

受け入れ態勢の整備方法
若年性認知症の人を受け入れる難しさ

Q7. 介護保険事業所等の方にお伺いします。

今後、若年性認知症の人が利用や受診等を希望した場合には、積極的に受け入れる意向はありますか。あてはまる番号を○で囲みその理由について枠内にご記入ください。

1. 積極的に受け入れたい
2. 現段階では難しい

その理由について：

Q8. すべての方にお伺いします。

若年性認知症の人の居場所づくりや家族会等を実施していますか。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. ある→詳細を枠内にご記入ください
2. 今はないが予定がある→計画を枠内にご記入ください
3. ない

詳細：

Q9. すべての方にお伺いいたします。

本調査結果をもとに、若年性認知症の人と家族に向けて、「支援ガイド」を作製する予定です。その際に、受け入れ可能施設・事業所として貴事業所・施設名（連絡先等）ならびに、サービス内容等を記載しても良いかお伺いします。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 掲載しても良い
2. 今回は掲載しない

ご多忙のところ、ご協力誠にありがとうございました。お手数ではございますが、同封の封筒にて平成27年12月18日（金）までにご返送ください。

宮城県長寿社会政策課 宮城県若年性認知症実態把握調査事業

宮城県内の若年性認知症に関する実態調査

(ご本人への調査)

宮城県内には、推計で約 600 名の若年性認知症の方がいると思われま

す。しかし、若年性認知症の方やそのご家族を支援する制度やサービスは、情報が届きにくく、十分に活用されているとは言えず、不安を抱いておられる方も多くおられます。この調査は、その実態を明らかにし若年性認知症施策の充実に役立てることを目的に行われます。

この調査でご記入いただいたみなさんの「ことば」は、まだ誰にも言えず、1 人で悩む認知症を患う方の勇気となり、力となることと思います。そして、みなさんの「ことば」を冊子にして、人知れず悩む方、そして支える方に届けようと思います。

また、来年度には、具体的なお話を直接うかがう機会や、集まって話をする機会を設けることも考えておりますので、どうかご協力をよろしくお願いいたします。

なお、ご回答いただいた内容はこの調査の目的にのみ使用され、宮城県個人情報保護条例（平成 8 年宮城県条例第 27 号）に則り、皆様にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。

ご記入にあたって

- ・ご記入が難しい個所がある場合は、ご家族等とご相談されながらご記入いただいで結構です。また、記入しにくい部分がある場合は、下記までお問い合わせください。
- ・ご記入いただきました調査票は、同封の封筒にて平成 28 年 2 月 19 日（金）までにご返送ください。
- ・不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

●調査に関する問い合わせ先●

調査事業全体について	調査票の内容及び記入方法について
宮城県保健福祉部長寿社会政策課 電話：022-211-2552（担当：前田） ※平日 9:00～17:30	認知症介護研究・研修仙台センター 電話：022-303-7556（担当：矢吹，工藤，高橋） ※平日 9:00～18:00

I. ご本人について伺います。当てはまる番号1つを○で囲んでください。

Q1. 生年月日	昭和 年 月 日生まれ (歳)
Q2. 性別	1. 男 2. 女
Q3. 現在の住まい	1. 自宅 (持家, 借家, マンションアパート等) 2. 病院 3. 施設 4. その他 ()
Q4. 現在の仕事	1. 発症前と同じ職場で働いている 2. 同じ職場であるが部署が変わった 3. 発症後、別の職場に転職した 4. 休職・休業中 5. 発症後退職した 6. その他
Q5. ローンの有無	1. なし 2. あり→自宅, 自動車等, その他
Q6. 同居家族	1. なし 2. 夫 (歳) 3. 妻 (歳) 4. 父 (歳) 5. 母 (歳) 6. 子→Q7を回答してください 7. 孫 8. その他
Q7. 同居されている 子どもについて	※子どもと同居しているという方のみにお伺いします。 子どもの数 (人)
	詳細について (例 長女 11 歳 長男 9 歳 など)
Q8. 現在利用されているサービス等	
A 各種手帳の取得	
1. 精神障害者保健福祉手帳	1. 取得している (級) 2. 取得していない
2. 身体障害者手帳	2. 取得している (級) 2. 取得していない
B 利用している制度	
1. 障害基礎・厚生年金	1. 受給している 2. 受給していない 3. わからない
2. 老齢年金	1. 受給している 2. 受給していない 3. わからない
3. 生命保険 (高度障害認定)	1. 受給している 2. 受給していない 3. わからない
4. 住宅ローン免除	1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない
5. 傷病手当金	1. 受給している 2. 受給していない 3. わからない
6. 特別障害者手当	1. 受給している 2. 受給していない 3. わからない
7. 自立支援医療	1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない
8. 成年後見制度	1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない
9. 地域福祉権利擁護事業	1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない

II. 質問を読み可能な範囲でご回答ください。

Q9. 認知症と診断されたのはいつですか？また、受診された病院の科について教えてください。

初受診時期 平成 年 月頃

確定診断時期 平成 年 月頃

※確定診断を受けられた科を選んでください。

- 1.一般内科 2.精神科 3.心療内科 4.神経内科 5.脳神経外科
6.もの忘れ外来 7.その他

その時の場面、そしてその時の気持ちはどのようなものでしたか。可能な範囲で教えてください。

Q10. 認知症について家族以外の周囲の人に話をしましたか。

- A. した→ A. に回答してください
B. していない→ B. に回答してください

A. 誰に、どのような場面で、どのように話をしましたか。下記にご記入ください。

B. 話をしなかった理由があれば下記にご記入ください。

Q11. あなたは、現在の生活の中で、認知症の症状などで、困っていることや不安なことはありますか。あれば下記にご記入ください。

Q12. あなたは、認知症の症状や周囲の対応で過去に困ったこと、辛かったことがありますか。あれば教えてください。

Q13. 発症してから家族や周囲の人、専門職の人に言われて、うれしかったこと、良かったと感じたことがありましたら枠内にご記入ください。

Q14. 最後に、若年性認知症の支援や制度、介護サービスに関して、ご意見、ご要望、提言があればご自由にご記入ください。

ご協力誠にありがとうございました。お手数ではございますが、同封の封筒にて平成 28 年 2 月 19 日(金)までにご返送ください。

平成 27 年度宮城県若年性認知症実態把握調査
(一次調査・二次調査)
調査報告書

平成 28 年 3 月

【調査に関する問い合わせ】

宮城県保健福祉部長寿社会政策課

住 所：〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町 3-8-1

電話番号：022-211-2552 e-mail: choujuc3@pref.miyagi.jp

【調査結果詳細・データ等に関する問い合わせ】

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

住 所：〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

電話番号：022-303-7550 e-mail: sendai@dcnet.gr.jp