

(平成 24～26 年度)

滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業 報告書

平成 27 年 3 月

医療法人 藤本クリニック（認知症疾患医療センター 診療所型）

もの忘れサポートセンター・しが／滋賀県若年認知症コールセンター

まえがき

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

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

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

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

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

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

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

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

藤本 直規
奥村 典子

滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業 報告書

目 次

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

1. 事業の全体像

1.1 事業目的と概要

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

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

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

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

①若年認知症就労継続支援事業

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

②本人および家族支援事業

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

③若年認知症ケアモデル事業実践報告事業

：「若年認知症支援ネットワーク会議」委員から、各事業の実践報告を実施

④若年認知症研修会事業

：若年認知症研修会の実施、県内企業で認知症サポート医による研修会を実施

⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

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

図表 1 若年認知症地域ケアモデルの全体像

第6回 全国若年認知症フォーラムIN滋賀
2015.1.25
ビアグ滋賀

滋賀県発 若年認知症の人たちを中心とした 働くことへのチャレンジ 支えること支えられることの垣根をなくす

「若年認知症は認知症全体の課題を明らかにしている」 この捉え方を共有してスタート

若い人も、高齢の人も、軽度の人も高度の人も、
年齢や重症度などの違いに関わらず
できることを考えて、実践する

認知症患医療センター診療所型
NPO法人もの忘れカフェの仲間たち
藤本直見／奥村典子

滋賀県 若年認知症ケアモデル事業（H24～H26年度）

事業の全体像と関連性

若年認知症ケアモデル事業は、①本人の「就労継続支援」、②「本人・家族支援」という直接的な支援を中心に、同時に並行で、③生活の場となる地域への広報として「実践報告事業」、④就労の場となる企業、および新たな居場所となる介護保険事業所等への「研修会事業」を推進、そして⑤全体の仕組みを支える「ネットワーク会議事業」で構成し、取り組んできました。

```
graph LR; A[① 就労継続支援事業] --- B[② 本人・家族支援事業]; B --- C[③ 実践報告事業]; D[④ 研修会事業] --- E[⑤ ネットワーク会議事業];
```

滋賀県 若年認知症ケアモデル事業（H24～H26年度）

②本人および家族支援事業 ⇒ 家族（本人含む）支援（支え手の支援）

若年認知症の人および家族が、孤独感や不安感などの軽減を図りながら、自らの力を發揮できるよう、ビアサポートの場として「本人・家族交流会」を開催

（若年認知症の人・家族に限らず、高齢の認知症の人・家族も参加できる）

【実施】開催 隔月 年6回

参加 H24年度 本人 98人 家族 203人 見学者 6人
(若年本人40人 若年家族68人)

H25年度 本人 92人 家族 188人 見学者 3人
(若年本人45人 若年家族71人)

【ヒント】

デイサービスを利用していなかった若年認知症の本人と家族が始めて参加し、本人が全く抵抗なく他の参加者と笑顎したり、ゲームをしたりする様子を家族が見てとても安心した。

家族は、他の若年認知症家庭に、悩みを受けとめてもらい、様々なアドバイスを受けることができ、抵抗感の強かった介護保険申請に踏み切ることができた。

滋賀県 若年認知症ケアモデル事業（H24～H26年度）

③若年認知症実践報告事業 ⇒ 普及・啓発活動（広報、住民理解）

事業成果を、若年認知症の人や本人が生活する場の住民、関係者に広く報告し、理解・協力の臺地を作る

【滋賀県認知症医療とケアフォーラム】

開催日：H25.1.13 参加者：379人

内 容：「若年認知症支援ネットワーク会議」委員から実践報告

- 認知症対策 滋賀県医師会の取り組み
- 若年認知症の方や家族への支援「T市における取り組みについて」
- 若年認知症地域で支えられたまちかづけ医師としての役割
- 企業向け若年認知症に関する「M市アーケット調査」結果
- 介護家族の立場から皆様へのお願い
- 産業医の役割について

【H25年度ケアモデル事業報告書】

内 容：就労継続支援事業、本人および家族支援事業、研修会事業、ネットワーク会議事業 の進捗・経過まとめ

H27.1.25 全国若年認知症フォーラムIN滋賀

「滋賀県発 若年認知症の人たちを中心とした 働くことへのチャレンジ」⁴

滋賀県 若年認知症ケアモデル事業（H24～H26年度）

事業の5本柱

- ①若年認知症就労継続支援事業 ⇒ 本人への就労支援（直接の支援）
- ②本人および家族支援事業 ⇒ 家族（本人含む）支援（支え手の支援）
- ③若年認知症実践報告事業 ⇒ 普及・啓発活動（広報、住民理解）
- ④若年認知症研修会事業 ⇒ 企業および介護保険事業所への働きかけ（就業場所およびケアの提供場所の確保）
- ⑤若年認知症ネットワーク会議 ⇒ 全体検討の場（運営一元化と継続・拡大）

事業の詳細は配付資料のH24～25年度の報告書（抜粋）をご参照下さい。

本日リレー報告でお話をしますのは

①若年認知症就労継続支援事業 ⇒ 本人への就労支援（直接の支援）

「仕事の場」スタート（H23.10～）

【目的】診断後の空白期間をなくす・制度の隙間にいる人たちと「働くことでつながる」
【目標】認知症の人：適切な時期の見極め、介護サービスへ移行、継続的なケアの支援
認知症以外の人：隙間ではなく、それぞれの就労場所や居場所を見つける
【実施】年間 50回開催（週1回）、1回 20人前後（若年認知症の人 15人前後）
【参加者】若年認知症、高齢者軽度認知症の人、老人会、介護家族、障がいを持つ人、引きこもりの若者など（その他、医師、行政、専門職などの出入りも多い）
【プラン】県内 3箇所（高島、長浜、大津）／県外 2箇所

滋賀県 若年認知症ケアモデル事業（H24～H26年度）

①若年認知症就労継続支援事業 ⇒ 本人への就労支援（直接の支援）

若年認知症の人の就労継続支援と 退職直後の空白期間を作らない「仕事の場」

【目的】診断後の空白期間をなくす・制度の隙間にいる人たちと「働くことでつながる」
【目標】認知症の人：適切な時期の見極め、介護サービスへ移行、継続的なケアの支援

認知症以外の人：隙間ではなく、それぞれの就労場所や居場所を見つける
【実施】開催 年50回（週1回）
参加 20人前後（若年認知症の人 15人前後）

【参加者】若年認知症、高齢者軽度認知症の人、老人会、介護家族、障がいを持つ人、引きこもりの若者など（その他、医師、行政、専門職などの出入りも多い）
【プラン】県内 3箇所（高島、長浜、大津）／県外 2箇所

H25.8.11 「仕事の場」にも多くの人が自由に出入りができ、さらにオープンな場となることをめざして「NPO法人もの忘れカフェの仲間たち」を設立

滋賀県 若年認知症ケアモデル事業（H24～H26年度）

④若年認知症研修会事業 ⇒ 企業および介護保険事業所への働きかけ

若年認知症の人の就労の場となる企業、および
新たな居場所となる介護保険事業所等への研修を実施、
就業場所とケアの提供場所を確保する

【若年認知症研修会】

開催日：H24.8.25 参加者：353人

内 容：講演「若年認知症とともに生きる」

「若年認知症家族の思い～地域サポーターとともに～」

【H25年度 研修会】

開催日：H25.12.5 対象：36市町

内 容：サポート就労継続支援・生きがい就労支援（仕事カフェ）

若年認知症ケアモデル事業実践報告（これまでの取り組み報告）

【企業研修】

実施：H24年度 3企業 H25年度 10企業（予定）県内一般企業等

講師：ネットワーク会議に参加している認知症サポート医が担当

滋賀県 若年認知症ケアモデル事業（H24～H26年度）

⑤若年認知症ネットワーク会議事業 ⇒ 全体検討の場（運営一元化と継続・拡大）

若年認知症ケアモデル事業全体の運営を一元化、各事業の関連性に配慮しつつ、それそれを、3か年かつ一部地域の活動にとどまらない、県内外での継続（定着）・拡大を目指す

【若年認知症就労継続ネットワーク会議】

開催日：H24年度 4回 出席者 約25名（小委員会 3回）

H25年度 3回 出席者 約40名

内 容：●第1回会議で若年認知症に関する課題(5つ)を整理、各事業に展開

①本人の就労継続・生活支援 ②家族支援 ③啓発活動

④医療 ⑤ケア

●5課題を受けて 小委員会の議論

・「若年認知症リーフレット」「支援マニュアル」の改訂

・県内外企業へのアンケート調査（兼 企業内啓発会）

【仕事の場】の「プラン作り」

T市：「若年認知症および軽度認知症等に関する実態調査」、「若年認知症等支援検討会などを経て、H26年度から医師会、市、事業所などにより、プラン作りが開始

1.2 5事業の関連性と必要性

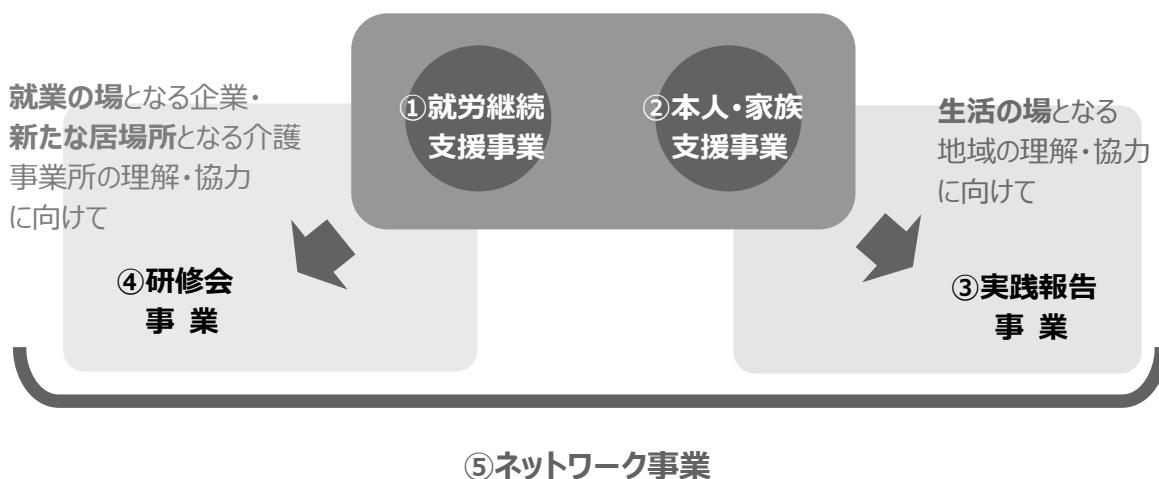
若年認知症地域ケアモデルの5つの事業は、現在の介護保険制度をはじめとする制度・施策の現状を踏まえ、また、拠点となった医療法人藤本クリニックのこれまでの取り組み（若年認知症精神科デイケア、若年・軽度認知症専用デイサービス「もの忘れカフェ」、若年認知症の就労の場「仕事の場」などの取り組み）による経験値を十分に活かす形で、それぞれが有機的な相互関連性を持ちながら展開してきた。

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

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

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

図表2 5事業の関係性(概念図)



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

2. 各事業の取り組み内容

2.1 若年認知症就労継続支援事業

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

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

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

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

2.1.1 就労継続支援「仕事の場」

「仕事の場」の開始は本事業の前、平成 23 年 10 月である。

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

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

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

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

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

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

図表3 「仕事の場」について

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

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

目的

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

方法

支援記録から、運営方法、参加者の言葉、支援者の工夫等を振り返り検討した

倫理的配慮

院長の承諾を得た上で外来面談の実施と、目的と個人が特定されない旨を参加者、家族等に伝え文書で了解を得た²

藤本クリニックにおける 「仕事の場」についての今までの取り組み

仕事について初めて若年認知症の人たちと話したのは2000年

2000年

若年認知症の人10数名が参加するデイサービスの中での言葉

「仕事はやめた。会社から退職をすすめられた」

「お店を始めたのに、こんな病気になってしまったので続けることができない」



「若年認知症の人
が集まる場所作り」
が最優先で、仕事
の話を聞かせても
らうことしかできな
かったが、課題とし
て意識をした

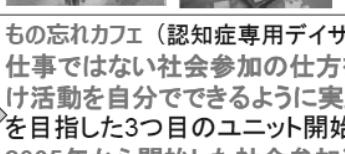


2005年

若年認知症の人の外來、
デイサービスでの言葉

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

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



もの忘れカフェ（認知症専用デイサービス）
仕事ではない社会参加の仕方を探し、出来るだ
け活動を自分でできるように実践し、続けること
を目指した3つ目のユニット開始

2005年から開始した社会参加活動（清掃・プルト
ップ・古紙回収・雑巾作り、配布等）は様々な工夫
をすることで、若年から高齢者まで軽度から高度
までの人が参加し現在まで受け継がれている。3

藤本クリニックにおける 「仕事の場」についての今までの取り組み

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

2011年 若年認知症の人の外來での言葉

「いま仕事を全部なくしてしまうことはできんのや」

「内職のようなものであっても自分のしたことが仕事として評価され、少しでも
対価をもらひながら何か社会に役に立つようなことがしたい」

「一家を支えていきたいけれども、それはもう無理とわかった上で、何か仕事をしたい」



2011年10月 「仕事の場」スタート

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



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

結果 運営方法

仕事を探す時の判断材料としたこと

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

仕事探しはインターネットで内職を検索

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

抵抗感なく始められ、長く続けられるように

一つの作業ができなくなつたとしても、次の作業に移行できるように

参加希望者と家族へ説明と確認

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

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

5

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

結果 運営方法

仕事日の設定

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

交通費負担を考慮して週一回にした

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

収益について

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

スタッフの参加

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

話し合い

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

6

結果 仕事の場 参加者の動向

2011年10月開始当時の参加者

男性3名（アルツハイマー型認知症）平均年齢57.6歳 平均MMSE26点

2011年～2014年3月末までの参加者総数 22名

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

平均年齢 57.7歳 平均MMSE 24.3点

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

参加時の就業状況

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

結果 仕事の場 参加者の動向

2014年3月末

若年認知症19名の状況

介護保険サービス
開始までの期間は
最短でおよそ2か月

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

精神知的発達障害3名の状況 2012年3月から参加

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

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

結果 仕事の内容

玩具部品の加工作業

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



テープの加工作業

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

資料の袋詰め作業

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



本人の言葉

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

9

結果 スタッフの工夫 工夫や症状への配慮は必要

時間を区切ることでメリハリをつける

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

「長年チャイムやベル、
サイレンで動いてきた
からわかりやすい」

音や場所での区切りを活用

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

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



「今日は切るのやな」
「テープめくりですね」

座席を明示し、作業道具をセットしておく

来た時に座席に置かれた名札と道具をみることで、作業の見通しがたてられる

色分けをしたり、作業の注意点を書く

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

終了時に日誌をつける

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

10

考察・まとめ

仕事の場

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

社会とのつながりの継続

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



収益をもらい乾杯

仲間

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

11

考察・まとめ

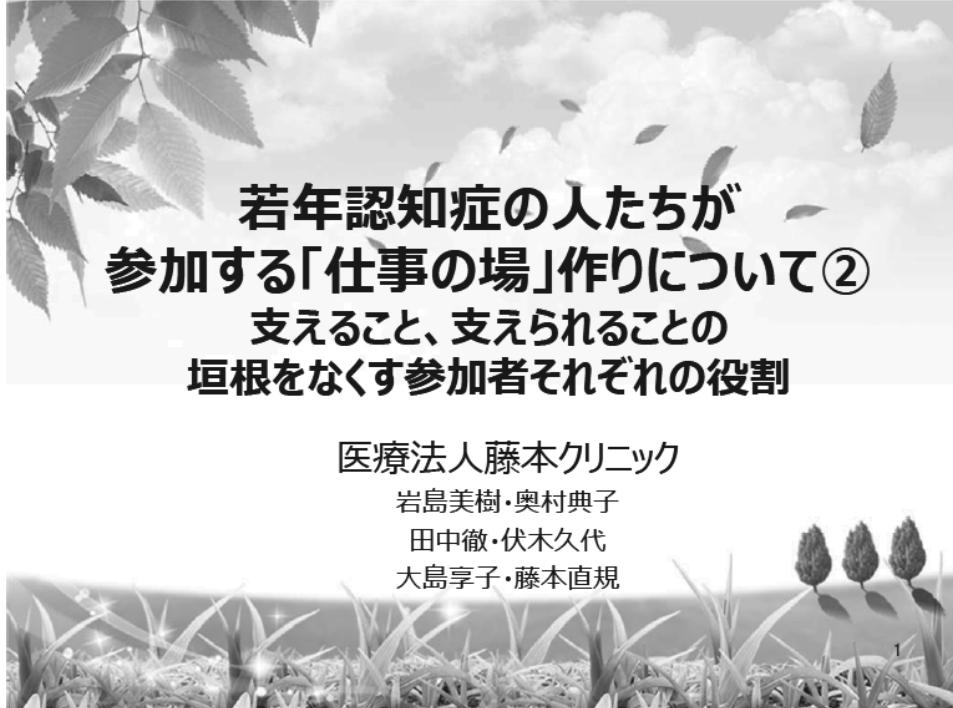
病気の受け入れ

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

症状を理解した上での見極め

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

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



若年認知症の人たちが 参加する「仕事の場」作りについて②

支えること、支えられることの 垣根をなくす参加者それぞれの役割

医療法人藤本クリニック

岩島美樹・奥村典子

田中徹・伏木久代

大島享子・藤本直規

目的

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

方法

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

倫理的配慮

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

2

仕事の場の参加者について

参加者 (2014年3月末)

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



共通の参加条件

仕事をしていない

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

介護保険サービスを利用していない

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

作業ができる

実際に取り組んでいる作業ができる

3

結果 障がいをもつ参加者と共に

【参加の経緯】

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

【見学から初回参加へ】

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

翌月から男性1名参加、その後、2名の参加につながる

参加者の様子（スタッフの記録から）

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

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

4

結果 障がいをもつ参加者と共に

お互いに“何かしてあげよう”ではない

認知症の参加者の役割

社会人としての長年の経験を活かして
ルールは守ることを伝える
最後まですることを伝える
周囲へ配慮することなどを、言葉だけではなく、
態度でも示す

こんな言葉で伝えられる

「時間はきっちり守れよ」
「最後まで片づけてからや」
「お菓子をそっちにも回すんや」
「休み休みで無理したらあかん」

こんな言葉で伝えられる

「これは青色の印ですよ」
「付箋がついていないですよ」
「もうないので取ってきます」

障がいのある参加者の役割

忘れている出来事を伝える
覚えられない手順をサポートする
作業の流れを見て「○○しましょうか？」など状況を判断する



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

結果 障がいをもつ参加者と共に

【エピソード：お互いの症状や障がいが理解できなかった】

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

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

そのことがきっかけで、障がいを持つ人は欠席

一緒に仕事をしている時に助けられたことなどをまとめた手紙を相談員へ手渡す

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

手紙の内容

新しい事に対しても「やってみよう！」と声を上げて下さるので、その声に助けられています
付箋のつけ忘れを、スタッフよりも先に気付いて下さり、助かっています

認知症の人達を障がいをもった人が支えている様子

数え間違いをして、いらっしゃる人に「まだ、これから修正できる」「大丈夫」と声をかけてもらえた（一部抜粋）

6

結果 家族参加者と共に

【参加の経緯】

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

【見学から初回参加へ】

2012年10月に事前説明と見学を行い、その後2名参加

病気の症状の説明では「日頃わかっているようでわかつていなかった」と学ぶ機会にもなった



参加者の様子（スタッフの記録から）

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

現在7名の参加

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

7

結果 家族参加者と共に

認知症の人と介護家族ではない、一人の人として

認知症の参加者の役割

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

こんな言葉で伝えられる

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

こんな言葉で伝えられる

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

家族参加者の役割

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

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

8

結果 家族参加者と共に

家族参加者にとっての仕事の場とは

【社会参加の場】

仕事の場では、本人と家族という分け隔てはない。家族同士がそれぞれ面識があったわけでもない。ある人は、「ずっと家でいっしょにいると息が詰まって、自分の方が変になりそうだから」と参加した。「ここに来てみなさんとしゃべるのが楽しい。次もまた来ます」と積極的。またある人は、「いまさらコンビニのパートもできない。自分にできることが見つかった」と話す

【病気の理解ができる場】

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

【ピアカウンセリングの場】

交流会には一切参加しない家族参加者が7名中2名

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

9

結果 老人会からの参加者と共に

【参加の経緯】

仕事の場について説明を行う

⇒地域の「集まりの場」として気軽に受け止めてもらえればうれしいと伝える



認知症の参加者の役割

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

老人会からの参加者の役割

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

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

10

結果 多くの見学参加者と共に

見学参加者数 延べ71人（開始から2014年3月末）

内訳 行政・地域包括支援センター 22人

障がい・就労機関関係者 14人

その他（医師・商工会議所・企業・元介護者・大学関係者・取材等 35人

寄せられた声

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

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

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

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

考察・まとめ

仕事の場におけるそれぞれの役割から見えてきたもの

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

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

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

社会的なつながりの継続や新たな出会いのある仕事の場は、若年認知症の人を中心とした参加者に必要な場であると考える 12

2.1.2 「仕事の場」を支える支援会議

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

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

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

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

2.2 本人および家族支援事業

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

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

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

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

図表4 平成24～25年度 本人・家族交流会の概要と資料

【平成24年度】

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

【平成25年度】

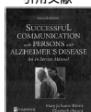
		本人	家族	内容
1	H25.5.25	16	28	NPOのこと、就労ボランティア
2	H25.7.20	10	27	コミュニケーション ～意義、加齢の影響、影響を与える要因
3	H25.9.14	13	24	コミュニケーション（アルツハイマー病） ～上手に会話を続けるためのテクニック
4	H25.11.16	12	26	コミュニケーション（アルツハイマー病） ～非言語コミュニケーションの大切さ
5	H26.1.11	23	48	効果的コミュニケーション20ヵ条（1～10）
6	H26.3.8	15	35	効果的コミュニケーション20ヵ条（11～20）
[延人数]		89人	188人	

【平成 25 年度 資料】

2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて 7月

引用文献



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

コミュニケーションの方法を
知っておくと、生活の上でも
役立つことがあります。

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

● 加齢の影響：コミュニケーションの
機会減少、意欲低下

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

慣れた生活環境から切り離される

“親子供的”関係
依存的役割

“魅力的でない”と
見られて不利
社交の場から遠ざかる

運動不足や刺激不足
元気さがなくなる

コミュニケーションの場所や相手を失う
孤立、孤独感

● コミュニケーションの意義：破綻 · · ·

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





● コミュニケーションに影響を与える要因

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





● コミュニケーションに影響を与える要因

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



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

選択肢を用いた質問
choice question

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

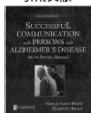
・2つの選択肢から1つを選んでもらう。
・記憶の再生よりも再認のほうが容易。
・自分が選択できる主体性。
・状況を左右できるので、拒否や抵抗が少ない。



2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて 9月

引用文献



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

コミュニケーションの方法を
知っておくと、生活の上でも
役立つことがあります。

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

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

会話の締めくくり
closure

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

・会話の最後にkey word
・残った語彙を使う手助け。



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

会話の修復 repair

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



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

9

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

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



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

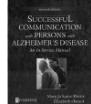
- 意見や個人的経験にまつわる情報を少し述べる。
- 自然な応じ方で、次の情報を与える。
- 会話が自然に続く。

10

2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて 11月

引用文献



コミュニケーションの方法を
知っておくと、生活の上でも
役立つことがあります。

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

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

自信を失わせる言葉

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

人間性を否定する言葉

怒り
うんざり感
イライラ
疲労困憊



「おくむらさん、その椅子に座ったらだめですよ。」

12

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

自信や人間性を“育む”言葉

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

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

命を吹き込む言葉

自信や人間性を“育む”言葉

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



13

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

言葉に籠もった気持ちや要求をキャッチ

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



行動もコミュニケーションのひとつ

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

たとえ言葉が消え去っても・・・

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

15

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

非言語的コミュニケーションに気付く

話し言葉	7%
表情や話し方	35%
身体言語	58%

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

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



14

2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて 1月

引用文献



コミュニケーションの方法を
知っておくと、生活の上でも
役立つことがあります。

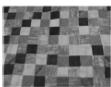
なかなか難しいことですので、
こうしなくてはいけないとは思わず
知っておいていただけで十分です

16

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

1. 大人の言葉で adult language

- ・大人同士のコミュニケーションで自尊心を。
- ・きちんと名前で呼ぶ。
- ・挨拶も礼儀正しく。



2. アイコンタクトを維持 eye contact

- ・視線を向けてもらう。
- ・顔と顔を見合わせて、目の高さになって。

3. できるだけ視覚的手がかりを visual cues

- ・書かれた言葉、写真、物、身振り、表情など。

17

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

8. 軽い接触で親近感を touch

- ・接触という言語で伝えられるメッセージは何？
- ・気配りや思い通り？手助けや援助？安心と安全？（押しつけがましさ？）
- ・最初は注意深く。
- ・入居者の個人的空间を侵害しない気配り。



9. 叫ばない do not shout

- ・おびえて、身を守りたくなってしまう。
- ・ストレスを与えるだけ。

10. 相手の話を中断しない
do not interrupt

- ・自分の言っていたことやしていたことを忘れてしまう。
- ・「中断、訂正、否定をしない」原本直訳：物忘れチェック外来での実践 p.77

19

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

4. 簡易な語と短い文章 simple words and short sentences

5. 説明は短く short explanations

- ・長い課題でも、その課題を1段階ずつ区切って指示。

6. 同じ言葉を繰り返さず言い換える paraphrase

- ・別の言い方で理解できるかも。



7. 「あなたは憶えていないの？」は禁句
avoid saying, "Don't you remember?"

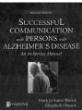
- ・目の見えない人に「見えないの？」とたずねたりしますか？
- ・「あなたは憶えていないの？」と何度も言っても記憶力は戻らない。

18

2013年度 本人・家族交流会

コミュニケーションについて
3月

引用文献



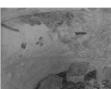
コミュニケーションの方法を
知っておくと、生活の上でも
役立つことがあります。

なかなか難しいことですので、
こうしなくてはいけないとは思わず知
つておいていただけで十分です
20

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

11. 騒音のない場所で avoid competition

- ・環境の中の騒音は？ あれば、取り除く。
- ・テレビ、ラジオ、大勢の人、棟内放送、電話、掃除機、騒々しい会話



12. 物静かに元気づける声の調子
calm, reassuring tone of voice

- ・暖かく心地い声に耳を傾けたくなる。
- ・気持ちのこもった声には応じてくれる。
- ・病気の末期段階でも、声の調子で励ましを伝える。

13. その人の居る前でその人の良くない話はしない
do not talk negatively about a person in her presence

- ・たとえ病気の末期段階でも。

21

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

18. “とりとめのないおしゃべり”を倾听
listen carefully to “rambling”

- ・とりとめのないおしゃべりの中に意味の手がかりが。

19. “昔話”を進んでする talk about “old times”

- ・昔話で回憶を楽しみ、自分を取り戻す。
- ・人生史を知る手がかりに。



20. 生活を楽しみ続ける
continue to enjoy life

- ・生活の幸せな瞬間をまだたくさん楽しむ。
- ・コミュニケーションは価値あるものになる。

23

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

14. 現実的な期待を持つ be realistic in your expectations

- ・弱点を理解。
- ・コミュニケーション能力に応じた話しかけ。
- ・ありのままの努力に見合った満足。

15. 応答にゆっくり時間を allow extra time to respond

16. 非言語的コミュニケーションに注目
pay attention to nonverbal communication



17. 破局反応は困らせるためじゃない
realize that catastrophic reactions are not meant to be manipulative

- ・自分のコミュニケーションの仕方が原因では？
- ・欲求不満、課題が難しすぎるなど。

22

図表 5 平成 26 年度 本人・家族交流会の概要と資料

【平成 26 年度】

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

※家族参加人数には、高齢者の介護家族を含む

【平成 26 年度 資料】

26年度本人・家族交流会

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

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

認知症の症状
生活機能の障害

```

graph TD
    A([行動・心理症状 (BPSD)]) --> B([認知機能障害])
    B --> C([記憶障害  
見当識障害  
実行機能障害  
判断・理解力の低下])
    C --> D([行動異常  
不潔行為  
異食  
興奮  
徘徊  
攻撃  
ほか])
    C --> E([失行  
失認  
他])
    C --> F([心理状態  
抑うつ気分  
不安  
焦燥  
幻覚  
睡眠障害  
妄想  
ほか])
  
```

本人・家族交流会 平成26年度5月資料
平成26年5月10日

認知症の症状(1)

認知機能障害
BPSD(行動・心理症状)

行動・心理症状を正しく理解すること

```

graph TD
    A[何らかの原因で脳細胞が消えていく] --> B[認知機能障害  
記憶障害  
見当識障害  
実行機能障害  
理解・判断力の障害  
失行・失認など]
    B --> C[このしきみを知っていることと、知らないことでは、大きな違いがあります]
    B --> D[行動・心理症状  
攻撃性、徘徊、不穏、幻覚、妄想、抑うつなどが現れる]
    C --> D
    E[心理状態(その人の気持ち)  
身体状況・環境・性格などが影響を及ぼす] --> D
  
```

基本症状と不安なこころ・混乱するこころ

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

```

graph TD
    A[日々の出来事] --> B[78歳の男性 退職している]
    B --> C[40歳代と思っている 選職していないと思っている]
    C --> D[仕事に行かなければ ならないと思う]
    D --> E[車子先様が止めるようとする]
    E --> F[理不尽な出来事に必死になって外へ出ようともめる]
    F --> G[怒鳴り合いになる もみ合いになる]

    B --> H[基本症状]
    H --> I[記憶障害、見当識障害]
    I --> J[不安なこころ]
    J --> K[不安なこころ 混乱するこころ]
    K --> L[不安なこころ 混乱するこころ]
  
```

本人・家族交流会 平成26年度7月資料
平成26年7月12日

認知症の症状(2)

認知機能障害
BPSD(行動・心理症状)

記憶障害

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

障害されやすいもの 記録力 覚え込むこと	障害されにくいもの 長期記憶 昔覚えた記憶 手続き記憶 昔あるいは長らく習熟して会得した技の記憶 認知症 がかなり進行しても保たれます 意味記憶 長く保存された知識の記憶 初期には比較的保たれます
-----------------------------------	--

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

「あっち」という身近な言葉で書き示すことで、多くを考えなくともすみますから、わかりやすいのです

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

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

白い紙にわかりやすい文字で書き、さらに線の画用紙で目立たせることができます

失行・失認・失語

失行
運動機能に障害はないのに目的をやり遂げるための動作ができない

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

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

これらは生活障害の大きな原因になります。
コミュニケーションやサポートする中でも考えることがあります

理解力・判断力の障害 実行機能障害

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

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

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

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

失行・失認

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

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

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

マットを置いてオレンジ色の上を歩きましょうと色を強調して伝えます。

疾患別の特徴と関わり

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

13

アルツハイマー型認知症の診断基準 DSM-IV

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

14

アルツハイマー型認知症 初期～中期

記憶力の低下(近時記憶障害)

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

時の見当識障害

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

記憶障害以外の認知機能障害

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

15

進行したアルツハイマー型認知症に特徴的な症状

パリント症候群

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

身体定位障害

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

構成失行

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

左半側空間無視

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

進行したアルツハイマー型認知症に特徴的な症状

観念失行・観念運動失行

鏡現象

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

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

仮性対話

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

17

疾患別の特徴と関わり

アルツハイマー型認知症

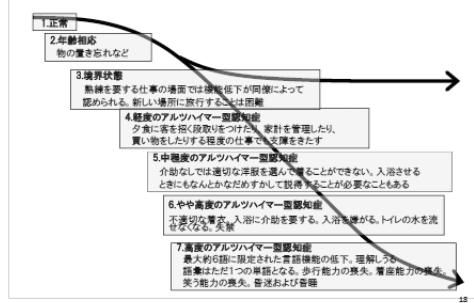
脳血管性認知症

レビー小体型認知症

前頭側頭型認知症

18

FASTによるアルツハイマー型認知症の経過



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

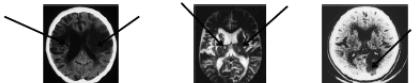
脳血管性認知症

1) 脳血管障害が原因の認知症である

2) 急激な発症や階段状の悪化をすることが多い

3) 起こり方による分類

- ・広範な脳梗塞型
- ・多発した小さな脳梗塞型またはBinswanger型
- ・特定の場所に限局した脳梗塞型(海馬、視床、後頭葉など)
- ・脳出血性病変型
- ・その他



右側中大脳動脈梗塞(CT) 多発性脳梗塞(MRI)

左後頭葉梗塞(CT)

前頭側頭型認知症

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

(中核的診断特徴)

- 社会的行動が早期から低下する(非社会的行動)
- 自分の行動を抑えられない(脱抑制)
- 無表情・無感情で、話をさせる姿勢や共感の欠如(感情・情動変化)
- 自分に対する洞察力を早期に喪う(病識の欠如)
- (行動上の障害)
- 思考の硬直化と柔軟性の欠如、個人衛生や身なりの障害、注意の転導性の亢進・維持困難(立ち去り行動など)、常同行動(常同行走、常同行走異常、時刻表的生活、反復行為など)、食行動異常(過食、口唇傾向)、被影響性の亢進など

29

前頭側頭型認知症の臨床病期による分類

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

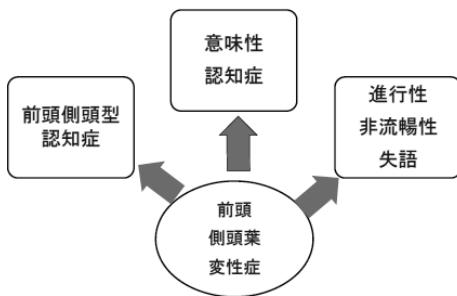
II期：わが道を行く行動、被影響性亢進、言語・行動面での反復・常同行走、あるいは発動性低下などの人格、行動障害が顕著となる。
考え無精が明らかであるが、語健忘(言葉を思い出せず、言いよどみや言い換え)、指示代名詞(あれ、これなど)を多用するなどはみられても、了解障害は軽い。

III期：自発性が欠如し、精神全般の機能が著しく低下する

(田邊敬貴 2007から、一部改変)

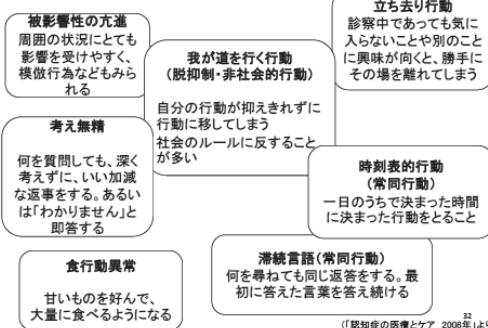
31

前頭側頭葉変性症 の分類



30

前頭側頭型認知症特徴的な症状



(「認知症の医療とケア」2008年)より

32