

若年認知症レポート

若年認知症の人の就労支援を展開

藤本クリニック（滋賀県守山市）

認知症本人の自己決定を尊重し、社会参加も進めてきた画期的なデイサービス「もの忘れカフェ」。

そうした認知症支援の先駆者である藤本クリニック（藤本直規院長）が昨年10月、若年認知症の人達への就労支援を開始した。さらに今年度から滋賀県の「若年認知症地域ケアモデル事業」として、若年認知症の人達がそれぞれの地域で暮らしていくことの支援の一環として就労支援に取り組んでいる。

就労支援の状況と今後の事業展開を中心に取材した。（なお、本稿では表紙を「若年認知症」で統一した。）

まな板を利用した作業。切るべき風さに線が引かれており、それにあわせてカッターで切っていく。機数本を綺麗に切るのには経験が必要だ



ふまえて配置転換。デスクワークから別の仕事へと異動し、上司が毎日の業務状況を細かく確認して1ヵ月ごとに藤本クリニックに連絡した。藤本クリニックもAさんの状態について勤務先の産業医を通じて情報提供するなど、連携してAさんの就労継続を支えた。しかし、2年ほど過ぎた昨秋、いよいよAさんは休職することになった。

このようにAさんの就労継続の支援が円滑に進んだことから、若年・軽度認知症の人を対象としたデイサービスで

就労支援は「最後のピース」初期から高認期までサービスがそろった

藤本クリニックは、介護保険がスタートする前年の1999年4月、認知症患者の診療と支援を専門とする「もの忘れクリニック」として開設された。

そして、▽診断後の「病名告知」▽告知後の情報提供と仲間づくりのための「心理教育」▽認知症専用デイサービス、▽認知症本人・家族の交流会、▽医療とケアのネットワーク作り、など認知症の人とその家族の支援に包括的に

ある「もの忘れカフェ」等を利用する前の、より軽度な方の退職直後の受け皿を整備する必要を、いっそう強く感じるようになった。

そして昨年10月、若年認知症の人達が働く場として「ちよつと気晴らし伸び伸びの会」を開催した。会の名称はAさんを含む当初からの参加者3名とその家族と相談して決めた。

若年認知症の人ができる一般の仕事を探す

藤本クリニックデイサービスセンターの所長で、今回の就労支援を牽引してきた奥村典子さんが振り返る。

「2004年の『もの忘れカフェ』の開始時から退職直後の就労支援を行うことを考えていました。障害者の就労支援事業所を立ち上げることも検討しましたが、スタッフをクリニックと分けなければならぬなどの制約があり、参

取り組んできている。

そうした各種支援に新たに加わったのが、若年認知症の人への就労支援だ。

院長の藤本さんは「もともと若年認知症の方が就労を継続する上で職場と密に細かくやり取りをしながら支援を続けてきました。さらに退職された若年認知症の方が働く場としての就労支援が加わりました。最後のピースです。認知症の診断・告知後に、心理教育や家族支援などもあわせて隙間なく支援ができるようになりました。その後の介護保険への移行も比較的スムーズにできます。

就労支援がデイサービスか、

加療の状態の進行に合わせて医療とケアを1連に支援を進めるという当クリニックの考え方には合いませんでした」

また、就労することを考えた場合、デイサービスの延長線上のようなものではなく、「一般の仕事が当然と考えています」と強調する。

病名「告知」とフォローはセットで

藤本クリニックでは、認知症の診断後には原則として病名の告知を行う。若年認知症の場合は、本人・家族のシヨックが大きいケースが少なくないが、「医師以外の専門職も一緒に支えてくれます。事実をそのまま伝える役と、その後支えていく役と、できれば二役が必要なのです。切れない支えが必要」と藤本さん。

告知後のフォローを担う奥村さんは、「ご本人もそうですがご家族も同時に支えていかなくてははいけません」と家族支援の重要性を強調する。特に若年認知症の場合は、本人と同様に家族にもクリニックでのサポート内容の全体像を詳しく伝える。「家に帰ってから専門職からのサポートは無いわけですから、事前に様々なことを想定しておくことが必要です」という。

家族支援は、「予約時から始まっている」（藤本さん）。予約の際に電話で受診に拒否的な患者の受診方法など質問してきたら、可能な範囲で丁寧に答える。状況に応じて、緊急受診の手配や地域包括支援センターへの連絡、介護保険サービスの緊急利用にもつなげる。

また、診断の前夜を通じて「常時相談は可能」であることを伝え、心理的に支える。ピア・カウンセリングの場として、本人・家族交流会も2ヵ月ごとに開催している。

このほか、後述する「心理教育」も、本人・家族の支援には不可欠だ。

本人の希望を尊重しつつ、症状等を見極めながら利用できるほうを選択できます。介護施設との連携を含めれば、これで認知症の初期から高度期までのメニューがそろったといえます」と力強く語る。

藤本クリニックが若年認知症の人の退職後の就労支援を本格的に開始したのは、利用者Aさん（男性・50代）の存在が大きい。Aさんは、別の医療機関でアルツハイマー型認知症と診断された。診断から2ヵ月後、藤本クリニックへ転院してきた。

勤め先は、Aさんの状態を



黙々と作業を進める

奥村さんは、若年認知症の人ができる仕事は何かを考え、内職を中心にパソコンで検索。配送を伴わない仕事を10件ほど発見し、次々に電話をかけた。他方で地元の商工会議所などに取り組みについて周知するチラシも配った。

電話では、はじめに取り組

若年・軽度の認知症の人が主体的に取り組む 「もの忘れカフェ」を2004年から継続

藤本クリニックは、認知症の医療・介護に積極的に取り組んできたが、特に認知症専用デイサービスは利用者の状態をふまえた「ユニット」において提供している。

具体的には「ユニット」において認知症の人が多い「ユニット1」と、軽度から中等度の認知症の人が多い「ユニット2」を企画。2004年9月から「もの忘れカフェ」（ユニット3）が加わった。もの忘れカフェは、若年・軽度認知症の人を対象としたデイサービスで、デイの部屋の内外装や使う備品、プログラムについて利用者が相談して決め、助け合いながら社会参加を目指すという。たとえばデイで使う箸やコップの購入や、ボランティアとしての駅前清掃など、その手順や役割分担を決めて実施してきている。

その後、参加者の認知症の重症度を踏まえて、スタッフの関与をよりきめ細やかに、さらに07年7月以降は、3ユニットが同一の部屋に集まり相互交流も進めている。

2011年11月時点での認知症専用デイの全登録者数は93名。各ユニットは年齢ではなく、お互いの相性や居やすさに応じて分けており、「カフェ」の利用者は36名。なお若年認知症は全体で32名（若年期で発症した者を含む）。「カフェ」の利用者に限ると18名（若年期に発症13名含む）で、平均年齢は68歳。

切れ目を入れて折っていく人も、各人がやり方を工夫している



む人が若年認知症であること説明すると「ガチャンと切られる」こともあったという。最初の4件は断られたが、5件目で交渉が成立。ベットのにおもちの部品の作成について依頼されることになった。仕事は、プラスチック製の鉛筆の芯ほどの太さの細長い棒を1・7cmごとに切って480個数えて袋に詰める作業を繰り返す（現在は3・0cmに切つて一袋に240個詰める）。

しかし、参加者は480個を数えることができなかった。「量つてみたらいいのではない

か」という参加者からの提案もあり、重さを量って袋詰めにしてはいたが、あるとき個数を確認したら誤差があった。ごくわずかな長さの違いでも全体の重さは変わるからだ。そこで10本ずつ、カップに数えて入れて袋に詰める方法を考案した。

その後、自動車の部品として使用する仕事も受託。大人の指よりも細い黒いマジックテープがきちんとくっつくかどうか確認し、1枚、1枚、重ならないように別のシートに張り付けていく。

マジックテープ同士が重なつてしまい、委託先からやり直しを指示されたこともある。このため当初は、作業終了後にクリニクのスタッフがチェックし、重なっている場合、張り付けたマジックテープを剥がして張り直した。参加者の頑張りを見かねたという気持ちから、クリニクでのミーティングの後、黙々と作業のし直しをするス



10本ずつ数えてカップに入れていく

タッフたちであつたが、「ベリベリ」と剥がす音が重なり室内に響いた。

これももつとした仕事なのだから、出来具合の検品も厳しく、受注数は必ず仕上げる必要はないため、スタッフたちの気持ちも痛いほどわかる。しかし、奥村さんは「仕事とボランティアは区別して欲しい」（二歳、認知症の医療とケア）クリエイティブがわが発行）と繰り返し強調していた若年認知症の人たちの言葉を思い出した。そこで、「スタッ

フがやり直していることを参加者に伝えて、自分たちで考えてもらうことをしたのかな？ 知らないところで修正してもらつて納品されていると知ったら、どう思われるかな？ 考えてみた？」と伝えたという。

「とても悩んだ末、参加者の皆さんに『重なっているやうに直さないといけません』と説明しました。そうしたらすごく意識して張り付けて下さるようになり、私たちがやり直す必要は無くなりました。これが一般の仕事にこだわった理由です」（奥村さん）

このように仕事探しからその後の様々な対応の一つひとつが試行錯誤の連続であつた。

賃金は低額だ。伸び伸びの会発足から半年ほどの収入は合計3万円弱。それでも5月9日には初めての収入で宅配ピザを頼み、ノンアルコールドリンクで乾杯し、皆でお祝した。

「最初に『仕事としては、賃

金が高いので、せいぜい皆で何かを食べる程度です」と伝えていました。しかし賃金は安くとも仕事として社会に通じています」と奥村さん。たとえばマジックテープは車の部品として使われることが本人たちにも分かっています。ベットのにおもちやも知つていて店先に並んでいることを

知っています」と藤本さんも続ける。社会に必要とされる労働により賃金を得ることが「就労」だと言える。退職直後の若年認知症の人達が希望すれば、たとえ限られた期間であつたとしても、そうした就労にもう一度従事できるようにすることが、この時期の若年認知

症の人たちへの大切な支援の一つであろう。

介護保険サービスを利用して いない人を対象に実施

伸び伸びの会は、毎週水曜日の昼12時から4時までの4時間、50分働き10分休憩をワンクールに4クール繰り返す。

参加者からの提案を受けて決めた。当初は3時間だったが、決められた作業量をこなさけないことが分かり、4時間に変更した。

時おり冗談が飛び交い、笑いが起こることもあるが、皆、真剣に作業を続けている。

取材した4月25日の参加者は計9名（男性8名、女性1名）。対象者は、介護保険サービスが利用が不要な軽度者で、65歳未満の若年認知症の人であることを条件にしている。認知症の程度は様々。このうち8名はアルツハイマー型認知症だ。

また「湖南地域働き・暮ら



マジックテープを12枚張り付けていく

し応援センターらしく（湖南地域障害者就業・生活支援センター）を通して障害のある方が1名参加している。

「りらく」は、藤本クリニックが入っているビルの別フロアにある。誰もが当たり前のように働き、生活している地域社会を目指す障害者の就業支援機関だ。

「りらく」の支援ワーカーである相模佐保さんは、「同じ病気ある人は同じ障害の方だけに限らず、色々な人と関わることでお互いできないことを補い合い、そして就労を通じて参加者一人ひとりが自分の社会的役割を実感できるこ

この日の完成品。マジックテープを張り付けたシートは10枚
ごとに重ね、それを4つずつビニール袋に入れて。完成は5袋。
またベットのにおちの部品は30袋できた



とに大きな意味があります」と語る。

開始から半年ほど過ぎたが、若年認知症の参加者の状態は「維持されている」（奥村さん）。参加者が、就労としての作業ができなくなった場合は、「もの忘れカフェ」などにつないでいくか、あるいは地域のサービス事業所へつなぐ考えだ。

伸び伸びの会を支えるスタッフは、奥村さんと他1名が支援し、おおむね2名体制で臨む。参加者はクリニック

までの往復の交通費は自己負担するが、参加費用は無料。平成23年度中は完全にクリニックの自主事業であり、持ち出しで運営してきた。

今後の展望としては、「働き、暮らし応援センター」などと連携を深めるとともに、室内の仕事だけでなく、滋賀県社会就労事業振興センターとの連携を深め、外に出かける事に従事していくことも考えている。

滋賀県「若年認知症地域ケアモデル事業」として実施へ

藤本クリニックは、滋賀県の「平成24年度若年認知症地域ケアモデル事業」に協力することになり、今後は自主事業として実施してきた若年認知症の人達への就労支援は、その中に位置づけられることになる。

地域ケアモデル事業は、具体的に①若年認知症就労継続支援事業、②本人及び家族支

「滋賀県若年認知症コールセンター」も受託

藤本クリニックでは開設時から、利用者本人と介護家族に対して、相談時間に制限なしの電話相談を行っているが、まだクリニックを受診していない介護家族や、専門職からの問い合わせも少なくなかった。

そこで2005年4月からは、滋賀県から「忘れサポーター・しが」の委託を受け、介護家族や専門職からの電話相談を実施。また年間70件前後の若年認知症関連の相談もあることから、昨年度から「滋賀県若年認知症コールセンター」の委託も受けている。いずれも通院の有無に関係なく、無料。電話番号は次のとおり。

☎ 077-562-6032 / 090-7347-7853

援事業、③若年認知症研修事業、④若年認知症地域ケアモデル事業実践報告事業、⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業——の五つで構成される。26年度まで3年かけて実施する予定だ。

このうち①若年認知症就労継続支援事業では、藤本クリニックを「若年認知症就労継続支援センター」とする。まず働いている若年認知症の人の就労継続を支援する。

具体的に職場の上司や産業医と情報共有を行い、その時々能力に応じた仕事内容に変えてもらったり、必要に応じて配置転換をしてもらう。そして、退職の時期が近づいたら、障害者手帳や障害者年金などの手続きなどをすすめて、退職に備える。

また退職後の受け皿として、伸び伸びの会で実施しているように内職などの軽作業を受注し、若年認知症の人達が作

医師のあり方の見直しとスタッフ全体での支援が必要

藤本さんと奥村さんは、認知症の本人・家族を支える上で、医師のあり方を見直す必要性を指摘するとともに、関わるスタッフ全体で支えていく重要性を強調した。

藤本 医師による患者・家族支援のあり方を見直す必要はあります。

認知症の診断しかできない医師は「診断医」だと思っています。正確な診断は重要ですが、家族支援などもできる医師を患者・家族は求めています。

しかし、正確な診断をする役割と、その後に患者・家族をきちんと支える役割は、少し分けられないかもしれません。一人の



藤本さん

医師が全部を担うのはなかなか難しいからです。

そうした整理と同時に、診断と患者・家族支援の両方ができる「専門医」のあるべき姿を示すことが求められています。

ところで、20年は前に、熊本県菊池郡（現・熊本県合志市）の菊池病院で認知症対策医師研修を受けた時、室伏君士生をばじめとする先進的な医師たちは、認知症高齢者と一緒に風呂に入り、食事の提供をしてオムツも替えていました。「認知症の人と生活をともにしないと、認知症という病名やその人たちが分からない」という考え方からです。そこまでやっただけで認知症のケアを語ればいけない、具体的なケアの現場を知らないとケアを語る医師が少なくありません。

たとえばBPSDがありデイ



室伏さん

サービスのスタッフ等から「早く専門医に診せるように」と家族が言われ受診しても、医師は「それはケアの対応で何とかすることでしょう」と答えて、診療を終わりにしてしまうことが多い。せめて「デイでの様子はどうか」「か」などケアスタッフに問い合わせ、「がんづっているね。でも、もう少しこんなふうに工夫してみたらどうですか」と伝えてくれる方がいいが、そんな言葉をかけることもしないことが多いのです。結果、介護と医療の間で家族と認知症の本人が右往左往してしまう。

また、BPSDに対して抗精神薬の投薬だけで済ます医師は減ってきていますが、逆に、何らかの服薬が必要なのに「ケアで何とかしろ」と医師が言ってしまうケースも増えています。

認知症の人の生活支援について「ケアが大切である」と理解したところまではよいのですが、自宅願望が出たらケアの役割と割り切り、ケアに戻してしまふ。なぜ帰宅願望が起るかを一緒に考え、

具体的な対応はどうしたらよいかわかるまで相談にのらなければなりません。しかし最事に役柄が重なり、分断になっているのです。30〜40代で、これから認知症ケアに関わる人たちに「専門医」のあるべき姿を示せたらと思います。

奥村 患者・家族の支援は、スタッフ全体で取り組んでいかないとできません。

たとえばクリニックの受付でも「お疲れではないですか」といった一言がなければいけないでしょう。医師だけでは、患者・家族支援はできません。

認知症の場合、保険証をしまった場所を忘れてしまうことが他の疾患よりも多いことが発覚に予想されますが、やつと来院した受付で「保険証がないんですか？」などと理とりに言われたりしたら、ただでさえ物忘れがして疲れているのだから、その一言で本人も家族もたつてしまいます。

藤本 滋賀県では今年度、診療所のスタッフを対象とする研修を行う予定です。

医療法人 藤本クリニック

〒524-0037
滋賀県守山市梅田町2-1-303
セルバ守山3階
☎ 077-582-6032
fax 077-582-6040
http://fujimoto-clinic.net/

藤本クリニックの
これまでの取り組みについて
詳しく知るには・・・

『認知症の医療とケア』

『続 認知症の医療とケア』

発行：㈱クリエィティブかもがわ

発売：㈱かもがわ出版

☎075-432-2868

定価：各 2,200円＋税

業を行うことを支援。さらに若年認知症の人達が住む地域の地域包括支援センターや医療・介護などの関係者も交えた「支援会議」を立ち上げて若年認知症の人達を支える体制を構築する。

奥村さんは、「若年認知症の方達の状態が悪化し、いずれ『伸び伸びの会』や『もの忘れカフェ』にも通えなくなることなど先を見通して、住んでいる地域での受け皿作りを進め、どう支援をバトンタッチしていくかを考えます」と事業の狙いを説明する。

実際の利用者支援を通じて、3年間かけて藤本クリニック

の取り組みをモデルとした同様の支援拠点、体制を県内に増やしていくことをめざす。

②本人及び家族支援事業では、ピアサポートの場として交流会を年6回開催する予定。

③若年認知症研修事業では、「若年認知症について一般の住民を含め、まだ詳しく知らない保健・医療・福祉の関係への啓発を行っていくことや、当院での事業を紹介することを考えています」と奥村さん。

ところで、一般のデザイナー・ビスなどでは若年認知症の人の受け入れを拒むケースも少なくない。たとえば前頭側頭型認知症の人は言動が激しく

なるケースがあり、対応が難しいといったことが理由だ。そうしたディでの対応力の向上についてはどう考えているのだろうか。

藤本さんは「6年ほど前に専門職向けに3回で構成される研修を実施しました。事例検討も含むかなり濃密な研修でしたが、実際には現場にあまり生かせなかった」と振り返る。

「座学による集団的な研修には限界があると感じています。先に説明した支援会議を開催するとともに、『現地相談』により現場での解決を図っていくことを考えています」と奥村さん。

現地相談とは、奥村さんをはじめとする認知症介護指導者が、認知症ケアについて課題を抱える事業所に実際に出向いてスーパバイズする支援方法だ。時にはサポート医でも同行するが、これも滋賀県で藤本クリニックが中心となり先駆的に取り組んでいる。

今回の地域ケアモデル事業では、個々の若年認知症の実態に即した支援を、それぞれの地域で展開していくことを徹底する方針だ。

④実践報告事業は、今年度実施する「滋賀県認知症医療とケアフォーラム」の中で行う。「ケアフォーラムで今回のモデル事業と『現地相談』について報告することを考えています」と藤本さん。

⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業では、滋賀県や介護・障害福祉関係者、地域包括支援センター、県医師会や守山野洲医師会、さらに製薬企業や出版社なども参加してネットワーク会議を開催。今回のモデル事業の全体的な運営、ひいては若年認知症の人達を地域で支える仕組み作りについて検討していく。

このように藤本クリニックが核となり、関係者と連携しながら、滋賀県は「認知症対策先進県」をめざしていく。

(撮影/竹林尚哉)

若年認知症地域ケアモデル事業を支える“かかりつけ医”がリーダーシップをとる「多職種連携の会」について

認知症の早期診断と 支援体制の構築

地域医師会と認知症専門クリニックが 連携して多職種連携を推進

■守山野洲医師会／藤本クリニック（滋賀県）

認知症の人の早期診断と在り生活の継続に向けた支援では、かかりつけ医による日常的な関与が求められている。かかりつけ医が普段の診療で早い段階で認知症に気がつき、専門医に紹介し、認知症と診断された後の服薬や日常生活面でのアドバイス・支援が行われることが重要だ。

厚生労働省は平成18年度に「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を開始。25年度まで3万8053人が

受講しており、認知症施策推進5か年計画（オレシブらう）では29年度末に受講者を5万人にすることを目標としている。

地域で暮らす認知症の本人・家族を支えていく上で医療と介護の連携は不可欠。その連携で地域をきめ細かくカバーするためには、どの地域でも郡市区医師会の積極的な協力が求められているだろう。

認知症の医療とケアの先駆者である藤本クリニック

と連携して、多職種の研修会を主催する守山野洲医師会を取材した。

認知症の人を支えるため 医師会が主導し研修会

滋賀県における認知症の本人・家族を支える多職種連携は、平成15年に「滋賀認知症ケアネットワークを考える会」が設立され、活発化。藤本クリニック理事長の藤本直樹さんが代表世話人を務めた。顔の見える

関係づくりを目指したもので、多職種研修会などを開催。その動きは県内の各保健所圏域における「認知症ケアネットワークを考える会」に引き継がれ今日に至る。

こうした取り組みを背景に守山野洲医師会（堀出直樹会長）では、平成24年度から多職種連携の研修会「認知症の医療と福祉の連携4守山・野洲」を開催し、26年10月23日で第10回を数えた。事務局は藤本クリニックが担い、準備や当日の運営を行う。

研修会は、具体的に守山市と野洲市で活動する医療・介護の専門職や行政、



堀出さん

地域包括支援センター職員が参加して事例検討を中心を実施し、関連情報と支援の知見を共有化している。

「顔の見える関係づくり」から一歩進め、認知症の人やその家族を地域で支えていくための方向性を共有し、より強固なネットワークを構築することが狙いだ。守山野洲医師会が率先して多職種連携を進めるのは、地域の高齢化と増加する認知症への対応が喫緊の重要課題になってきたことがある。

医師会長の堀出さんは強い危機感を抱いている。「介護認定審査会に10年くらい出席していますが、認知症の方は年々、増えています。主治医意見書には暴力行為などの症状も記載されています。審査会で毎回、30例くらい判定するうちの20数例、6割前後が認知症です」

堀出さん自身、認知症の

人の家族から助けを求められることが少なくない。診断ができる規模の大きな医療機関は予約で2カ月待ちの状態だが、その間の対応は待たないだ。

「解決に至らずともどうしたら手助けができるかを考えますが、一人ではできません。当医師会会員でもある藤本さんに支援していただきますが、専門医の対応

だけでは無理です。一人ひとりの医師が知識、経験を共有できる場を医師会でつくらなくてはならなかった。専門医ではない医師が認知症の知識を持つことで早期発見にもつながるし、専門医の診断後のフォローも私たちが行います」と研修会の意義を説明する。

藤本さんも認知症の専門クリニックとして地域で活

動していく上では地域医師会の協力が不可欠だ。

「重元（じゅうげん）の医師会から『全面的に協力するから支援を』と仰っていたいたことが、この地域で活動する当クリニックにとって何よりの支えです」と話す。

堀出さんは「私たちが色々な症例の検討を行い、ある程度対応できるようになればと思います。困っ

ているのは生活の支援です。認知症への対応は個別で、唯一の正解はないと思います。多職種の経験から学び、いわば『ミニ藤本』をつくりたい。認知症の人や家族との接点が多い、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの方々と医師が連携することは不可欠ではないでしょうか」と語る。

サービス担当者会議への 協力は9割以上

もともと守山野洲医師会は、ケアマネジャーをはじめとする多職種との連携を進めてきた。

元医師会長の藤井義正さん（藤井内科院長）は、「医師に何ができるのかと考えて、まずはサービス担当者会議に出て介護に関わっていくべきだと思います」と振り返る。藤井さんは平成16年4月から副会長を2年、その後の4年間は会長を務め、医療・介護連携にも力を入れた。

副会長に就任後、医師会



藤井さん

藤本クリニックが 診療所型の指定を受ける

藤本クリニックは平成26年度、「診療所型認知症疾患医療センター」として滋賀県から指定を受けた（滋賀県の公表は10月30日）。

診療所型は、センターの新類型として今年度から導入されたもので、滋賀県・仙台市・新潟県・広島県・北九州市で計6カ所指定されている（12月1日現在・予定含む）。このうち北九州市が2カ所。

診療所型のメリットについて藤本さんは、「本人や家族と非常に近い関係がつけられます。診療所という環境の低さは大変いい。これは一般の診療所などとの関係性にも当てはまっています。必要であれば時間外でも随時対応に動けるし、必要なサービスや家族支援を工夫してすぐに提供できる柔軟性もあります。認知症の本人の診断、その後の薬物・非薬物療法を、最新の様々な知見に合わせて日々進化させることが重要です。同じことは家族支援にも言えます」と語る。守山野洲医師会の堀出会長も「相談がしやすい」と話す。

藤本クリニックは、認知症の本人がその日の取り組みを決めるなど自己決定の尊重に真に配慮した「もの忘れカフェ」や、若年認知症の本人の就労継続や就労の場の提供、きめ細やかな家族支援、制度でもされた「現地相談」などに先駆的に取り組んでいる。若年認知症の就労の場の提供では、平成25年にNPO法人を立ち上げて活動を拡大。その取り組みは他県にも広がっている。

滋賀県をはじめ自治体の認知症施策にも多岐に渡り協力（48頁）。国の認知症施策に対しては、藤本さんが「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の導入などで、また奥村さんが「認知症ライフサポートモデル」の検討に関わるなど、積極的に協力している。



栗本さん

会員にサービス担当者会議への出席を促し、当初は実際の出席率が66%。照会への回答も含めるとほぼ100%近くになったという。現在は実際の出席率は21.3割だが、照会への回答も含めると協力は9割以上。今後は改めて出席率を高めていきたいと意欲を示す。

「研修会では、最初は医師に対して「取組が高い」と言われますが、しばらくすると医師も介護職も区別なく発言します。そうならないと医療と介護の連携はできません。かかりつけ医としても日常の診断で認知症の高齢者や家族とも関

わっており、こうした場でケアマネジャーなどと関係を選り分けることは大切で、す」と藤井さんは話す。

医師会の中核メンバーは、地域における認知症への対応の重要性を理解し、多職種連携にも積極的だが、そうした会員はまだ少なく、全体に理解を広めることが課題だという。

きめ細やかに段階を踏み研修会開催

研修会「認知症の医療と福祉の連携」守山・野洲1の開催にあたっては、医師が自然に介護職等を受け入れられるように、段階を踏み丁寧に進めて来た。

平成29年度は3回の研修会を開いたが、参加は医師と行政、地域包括支援センターの職員のみで、ケアマネジャーなどの参加は求めなかった。

事務局の中心である栗本

クリニックディサービスセンター所長の奥村典子さん（看護師）が振り返る。

「24年度は、医師と行政、地域包括支援センターで『このまちをどうしたいか』というアレーナ・トレーニングを中心とした」

具体的に第1回目では、顔の見える関係づくりにとどまらず、「知識や支援の方向性を共有できる」「垣根の無い連携の取組みが必要である」ことについて共通認識を固めた。また厚労省のオレンジプランや、認知症の「ライフサポートモデル」について学び、認知症施策の方向性や認知症ケ



奥村さん

アの基本的な姿勢について理解を深めた。模擬事例の検討も行ったが、この時は医師と行政、包括職員のグループは分けて実施した。第2回目では、D V D「認知症者と家族への対応」（24年度厚労省老人保健健康増進等事業により作成）を活用し、「医師の望ましくない」対応例など家族への接し方を学んだ。

また第2回目からは医師と他職員を分けてグループ活動を実施。医師をリーダーに指名し、他職種と話す機会を多く持てるよう配慮した。各グループの検討内容の発表も医師が担当。発言する医師の人数が見えやすくなり、「壁」が低くなることを狙った。

第3回目では、第1回目の模擬事例について、多職種の混成グループで改めて情報を整理して発表し、支援のあり方について認識を深めた。

25年度は計4回の研修会を開催。新たにケアマネジャーの参加を求めた。緊張をほぐすため「アイスブレイク」を導入（全員参照）。通算で第7回からは歯科医師や薬剤師、リハ職などにも参加を招いた。

そして26年度からは介護職の参加も募集した。

26年度も計4回の開催を予定しており、アルツハイマー型認知症（26年4月）、レビー小体型認知症（7月）、前頭側頭型認知症（10月）、脳血管性認知症（26年2月予定）など、代表的な4つの認知症について講義及び模擬事例の検討を行う。なお24・25年度は栗本さんが講義等を行ったが、26年度からは医師会の会長・副会長が順番に講師となり、司令官も担当している。

2年かけて参加職種を段階的に拡大したのは、医師が認知症やケアについて一定の知識を持つと共に、

他職種の意見を引き出し、受け入れる姿勢を自然と身に付けてもらういわば「下地づくり」のためだ。

一般的にケアマネジャーや介護職は医師に対して苦手意識を持つ人が少なくない。「ケアスタッフが医師を相手に発言するのは難しい。時間がかかりますが、場作りが大事だと思い、慎重に進めてきました」と奥村さんは話す。

また検討で使うのは全て模擬事例。事例だと、その支援に関わった多職種の間で意見の相違などから感情のもつれにつながることを懸念したため。模擬事例の検討を積み上げて、専門職として連携することを学んでもらうよう配慮した。

このような段階を経て、27年度からはいよいよ実際に基づき事例検討を行い、支援のあり方を深めるとともに、地域での連携を一層強固にしていく考えだ。

守山野洲医師会が認知症ケアの多職種研修会を開催

守山野洲医師会は10月23日、平成26年度第3回「認知症の医療と福祉の連携」守山・野洲1を開催した。医師や歯科医師、看護師、ケアマネジャー、介護職、行政、地域包括支援センター職員など、認知症ケアにかかわる多職種が参加する事例検討を中心とした研修会だ。

通常は夕方6時から約2時間だが、この日は開始が10分ほど遅れた。参加者は予定を上回る69名で、うち21名が初参加だった。

はじめに堀田会長が挨拶。「グループワークでは、それぞれの経験を踏まえてディスカッションしていたらいい」と積極的な発言を促した。

研修会は医師による講義



現場での対応が以前よりもスムーズに

今回の講師を務めた衛藤さんは、「認知症が疑われる患者さんが認知症専門医にスッと受診に行くのは難しい。一般内科として門戸を広く開くのではなく、専門医に行っているというケースもあります」と見ているという。専門医への受診を助けても家族が同意しない、あるいは本人が嫌がることも。ブラインドが働いているという思いから、拒否されてしまうのだ。

診療では「取り繕い」をされて見逃す場合や、相談先が見つからず、抱え込んでしまう場合もある。

衛藤さんは、認知症の人への対応は「書物から得るのは難しい」とし、多職種の研修会の意義を強調する。研修会での積み上げにより、専門医等に対する意識が向上し、以前よりもスムーズに進む始末だという。

と模擬事例の紹介に続きグループワークを実施。各グループの発表後、栗本さんと奥村さんが総括的に解説するのが大きな流れだ。

●専門外の医師が講師に

この日は、副会長の衛藤信之さんが前頭側頭型認知症の特徴を解説するとともに模擬事例を紹介し、全体の司役もこなした。

実は衛藤さんの専門は消化器内科・小児科で、認知症は専門外。研修会資料は

栗本クリニックが用意するが、衛藤さん自身も事前に調べて講義に臨んだ。専門外の医師が講師を務め理解を深めてもらうことも研修会の狙いの一つだ。

前頭側頭型認知症について衛藤さんは「性格変化と社会的行動の乱れは、初期から病気の経過全体を通して特徴的。知覚、記憶、行為、空間的認知などは、かなり長年に渡り比較的良く保たれる」「前頭葉と側頭葉が萎縮する。アルツハイ

マー型認知症とは違う」と紹介。立ち去り行動や常同行動なども丁寧に説明していく。

●医師が取りまどめ

講義は20分ほどで終了。続いて、資料の模擬事例に基づきグループワークを行う上での留意点を奥村さんが説明する。

グループワークでは△生活のしづらさ△その不具合が出る原因△具体的なケアや関わり△原因と考えられ



も疎外するのではないこと
や、本人が自分常用と認識
でき、適切な常同行動に置
きかえられるようにケアす
る側が対応する重要性を強
調した。

全体2時間程度の中でケ
ループワークの発表や解説
を十分に行うことは難しい
ため、各グループの発表や
解説は後日、報告書にして
参加者に配布し振り返りが
できるようにしている。

終了後、ケアマネジャー

の女性は「壁を取り払われ
るような環境がつけられ話
しやすかったです」と笑顔で話
していた。

初参加の地域包括支援セ
ンターの社会福祉士の女性
は「新人なので長く長かつ
たです」と強調。医師やケ
アマネジャーらの名前と顔
も確認できたという。「実
際にお顔をみてお話できた
し、グループワークでは
色々な職種のご意見が聞け
てためになりました。認知
症の特徴も教えていただ
き、有意義な会でした。ま
た参加したい」

認知症施策が進む 滋賀県

守山野洲医師会や藤本ケ
リニックスが活動する滋賀県
の概況と認知症施策につい
て、担当の県健康医療福祉
部医療福祉推進課の堀本ま
どか課長補佐と長崎幸三郎
主幹に取材しまとめた。



堀本さん（左）と長崎さん

●認知症高齢者は 約4万3700人と推計

滋賀県の人口は141万
6207人で、65歳以上は
32万5993人、高齢化率
は23.2%（平成26年7月
現在）。

認知症高齢者数は、厚労
省の調査研究による有病率
15%と、平成22年10月時点
の65歳以上人口29万181
4人に基づき、介護保険制
度を利用していない者を含
めて約4万3700人と推
計。2025年には有病率
20.2%、高齢者人口38万
4696人となり、約7万
7700人に達すると推計

している。

滋賀県には7つの二次医
療圏がある（天津・湖南・
甲賀・東近江・湖東・湖北・
湖西）。このうち守山・野
洲両市を含む湖南圏域は人
口33万2290人、高齢者
人口は6万3934人、高
齢化率は19.5%だ。

●若年認知症の支援で ケアモデル事業を実施

滋賀県は認知症施策につ
いて▽認知症の早期発見▽
相談窓口の設置▽医療・介
護人材の育成▽ケアの向上
▽地域連携▽権利擁護――
を、県医師会や県看護協会
など関係団体の協力を得
て、多角的に進めている。

相談窓口の設置は、平成
17年度から藤本クリニッ
クに「もの忘れサポーター
センター」が1として委託。
23年度からは「滋賀県若
年認知症コールセンター」も
委託した。相談窓口のみな
らず、研修や調査研究など

藤本クリニックスの協力は多
岐に渡っている。

特徴的な取組としては、
①若年認知症地域ケアモデ
ル事業②滋賀県認知症相談
医制度の導入③現地相談実
務研修④認知症介護指導ス
キルアップ研修⑤診療所の
看護師向け認知症対応力向
上研修――などがある。

このうち①若年認知症地
域ケアモデル事業は24年度
から3カ年で進めており、
藤本クリニックスへ助成。本
人・家族が身近な地域で暮
らしていけるように支援す
るもので、事業内容は多岐
に渡り、就労継続の支援に
とどまらず、民間企業から
仕事を受託して就労する場
も提供。今年度は支援モデ
ルについて提言をまとめる
予定だ。

②認知症相談医制度は、
県医師会と協働して平成18
年度に導入。かかりつけ医
認知症対応力向上研修修了
者のうち、承諾した医師を

アイスブレイクで 場を和ませる

研修会「認知症の
医療と福祉の連携」
守山・野洲では、参加者の緊張を緩和するために「ア
イスブレイク」を実施している。

この日は、奥村さんの指示のもと、参加者が「干
支」でグループをつくることに。ただし喋らないこ
とがルールだ。

参加者から「喋ったらいかんのか」と声が上がると、
奥村さんが、身振り手振りのゼスチャーで自分の干支を表
現していく。頭上に両手をあげ手招きしたり、頭と
あごに手を当てポーズをとったり、体をくねらせたり――。
笑いかけ場所を起こる。5分ほど後、子から
表まで順番に12グループを形成。今度は順番に干
支のマネをして発表していく。間違えた人たちは自
らの干支のマネをしながらかつ小走りに移動する。

全体で10分ほどのアイスブレイクは拍手と笑い
で終了した。やや緊張感に包まれていた会場は一変
して和やかになった。

しているとしたら、本当に
本人は嬉しいだろうか、と
いうことまで考えないとい
けません。お風呂からすぐ
に出てしまうのも「入りた
くない」だから止めといた
らいい」でいいのか。常同
行動や立ち去り行動などの
特徴を踏まえてケアを展開
していくことを考えていた
だけだと思います」

あるグループからは「な
んで風呂に入らないのか分
からない」「一週に入らな
くてもいいじゃない？」な
どと率直な声も。会場を
回っていた藤本さんが「そ
れは病気の症状。からだを
洗わずにお風呂を出しま
う常同行動をどうするか」
などと丁寧に助言してい
く。

お風呂でゆつたりしても
らうために入浴剤を使うこ
とや、デイスサービスに通
っていることに着目してデ
ィでの入浴や対応するなどの
対応案もある。

職種に関係なく発言し、
時折笑いも起こり会場は賑
やかだ。「この光景だけで
もいいかなと思います」と
奥村さん。この場でのつな
がりが、日頃の気兼ねない
意見・情報交換などにつな
がっていく。

グループワークは50分
が、あつという間だ。司会
の藤本さんが意見集約を呼
びかける。10あるテーブル
ごとに集約した意見を順番
に発表する。

●経産省は専門医や 看護師がコメント

最後に全体を総括。藤本
さんが一度言葉は絶えを利
かせる。決まっているこ
とを変えてもいいなどと判
断すること、前頭側頭葉認
知症で損なわれていく部
位の特徴を噛み砕いて説明
し、なぜ常同行動が起こ
るのか根拠を解説する。

また各グループからの
様々な提案はいずれも間違



藤本さんと奥村さんかアドバイザー

「認知症相談医」として認定。了解が得られた医師を県ホームページで公表するとともに、診療所に掲示するステッカーとポスターを配布する（左）。相談医は、早期発見や専門医療機関への受診誘導、日常的な支援などを行う。25年度末で316名が認定されている。また認知症サポート医も55名発表している。

③現地相談実務研修は、地域で「現地相談」を実践できる人材を育成するために26年度に実施。

「現地相談」とは、認知

症介護指導要領が他の介護サービス事業所等に出向き、認知症ケアの課題解決に取り組む方法で「もの忘れサポートセンター」しか「9年前から先駆的に取り組んできた」。

「現地相談実務研修」では、奥村さんの指導のもとで3名が受講。座学研修の内容をケアの現場に置き換えて気づきを引き出す方法や、実際のケアを現場で共に考え振り返り、視点の違いに気づく方法などについて、OJT等により学んで

いる。

④認知症介護指導スキルアップ研修は、認知症介護実践研修及び認知症介護実践リーダー研修における認知症介護指導者の指導技術の向上を狙い、25年度から導入した。26年度から

⑤診療所の看護師向け認知症対応力向上研修は、24年度から実施。25年度は2カ所で計117名が受講した。26年度からは「医療従事者向け認知症対応力向上研修」に含め実施している。

滋賀県では独自の「看護職員認知症研修会」を県看護協会に委託して18年度から開始。まず訪問看護師を対象に2カ年、次いで病院看護師を対象に4カ年行うなど、同様の研修に継続して取り組んできたことが背景にある。

●制度改正の対応も支援 初期集計は3市で実施

滋賀県は「初期対応力の強化」を掲げ、県内の全19市町で、認知症ケアパスの策定や認知症初期集中支援チームの早期設置に向けた先進事例を紹介する研修会・情報交換会などを開催し、働きかけた。また認知症サポート医の更なる養成を行う方針だ。

認知症初期集中支援チームは、地域支援事業の任意事業として今年度から長浜・近江八幡・米原の3市が実施（25年10月時点）。郡道併用別の実施数は最も多い（全国の実施総数は41市町村）。また市町村の独自事業で実施するのは野洲市を含む4市町の予定だ。

●来年度中に認知症センターの整備の完了を目指す

滋賀県は、来年度中に7つの二次医療圏に対応するセンターを整備完了できる

よう目指している。未整備であった湖南圏域では26年度に熊本クリニックが診療所に基本クリニックが診療センターに指定され、整備済は計5カ所になった。なお湖西は隣接圏域のセンターが対応する一方、大津には2カ所設置。残る東近江と湖北は27年10月の設置を検討している。

●サポートは全国3位

滋賀県では認知症サポートの養成にも力を入れている。キャリアバン・メイトを含むサポート1人の総数は25年9月30日現在で11万7664名、県総人口に占める割合は約8.3%と全国で3位（1位は熊本県、2位は鳥取県）。またサポート1及びメイト1人当たりの高齢者人口は2.7人と全国で2位である（1位は熊本県）。今後も養成を促進し、「予防・啓発の強化」につなげていく考えだ。



3カ年に亘る若年認知症地域ケアモデル事業の取りまとめ報告書作成の趣旨にご賛同頂き、快く掲載記事素材のご提供を頂いた、社会保険研究所様に感謝申し上げます。

若年認知症地域ケアモデル事業 事業報告書

(平成 24～26 年度 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業補助金)

平成 27 年 3 月

— 禁無断転載 —

医療法人藤本クリニック 認知症疾患医療センター診療所型

(もの忘れサポートセンター・しが／若年認知症コールセンター)

〒524-0013 滋賀県守山市梅田町 2-1 セルバ守山 303

TEL 077-582-6032 FAX 077-582-6040

[編集協力] 合同会社 HAM 人・社会研究所 info@ham-ken.com