

問20 認知症の発症をきっかけにあなたの生活に変化がありましたか： あてはまるもの全てに○
例：あなたがパートタイムの仕事を始めた場合は「6. 正職員以外の仕事について」に○

- | | | |
|--------------|------------------|-----------------|
| 1. なし | 2. 進学した | 3. 休学した |
| 4. 退学した | 5. 就職した(正社員・正職員) | 6. 正職員以外の仕事について |
| 7. 長期休暇を取った | 8. 休職した | 9. 転職した |
| 10. 雇用形態を変えた | 11. 退職した | |
| 12. その他 () | | |

問21 認知症の発症をきっかけにあなたの世帯全体としての年間収入に変化はありましたか： 1つに○

- | | | |
|--------------|----------------|----------------|
| 1. 変化なし→問23へ | 2. 増収になった→問22へ | 3. 減収になった→問22へ |
|--------------|----------------|----------------|

問22 あなたの経済面であてはまることはどれですか： あてはまるもの全てに○

- | | | |
|------------------|--------------------|----------------|
| 1. 退職金を得た | 2. ローンを完済した | 3. 学費を免除してもらった |
| 4. 学費を支払い終えた | 5. 各種控除を受けた | 6. 障害年金を受給した |
| 7. 生命保険を受給した | 8. ローンを支払っている | 9. 学費を支払っている |
| 10. 年金保険料を支払っている | 11. 生命保険掛け金を支払っている | 12. 医療費を支払っている |
| 13. 介護保険料を支払っている | | |
| 14. その他 () | | |

患者様についてお伺いいたします。

問23 生年月日： 1つに○、()内に数字

明治・大正・昭和・平成 ()年()月()日

問24 性別： 1つに○

1. 男 2. 女

問25 現在の結婚状況： 1つに○

1. 結婚したことがない 2. 妻または夫がいる
3. 妻または夫と死別して独身 4. 妻または夫と離別して独身

問26 現在住んでいるところ： 都道府県・市区町村に○、()内は具体的に記載

()都・道・府・県 ()市・区・町・村

問27 教育を受けた年数：

例：中学校卒業なら、小学校6年+中学校3年で9年→(9)年と記入 ()内に数字

()年

問28 病気になる前のお仕事： 1つに○、その他の場合は()内に具体的に記載

1. 正社員・正職員 2. 非常勤・パート 3. アルバイト 4. 短期雇用(派遣など)
5. 契約社員・嘱託 6. 自営業 7. 主婦 8. 無職
9. 学生 10. その他()

問29 病気になる前に職業についていた場合はその種類：

もっとも長く従事したもの1つに○、()内は具体的に記載

A. 経営組織：	個人・会社・団体・官公
B. 職 種：	・農林漁業関係職業
	・生産・運輸関係職業 (運輸・通信従事者、技能工、採掘・製造・建設作業者および労務作業者を含む)
	・販売・サービス関係職業 (販売従事者、サービス職業従事者、保安職業従事者を含む)
	・事務・技術・管理関係業 (専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者、事務従事者を含む)
	・その他()

* 団体には特殊法人等(日本銀行、公庫、NHKなど)、学校法人、宗教法人、その他の団体などを含む。

問30 現在のお仕事： 1つに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

1. 正社員・正職員	2. 非常勤・パート	3. アルバイト	4. 短期雇用(派遣など)
5. 契約社員・嘱託	6. 自営業	7. 主婦	8. 無職
9. 学生	10. その他 ()		

問31 現在、職業についている場合はその種類： 1つに○、（ ）内は具体的に記載

A. 経営組織：	個人・会社・団体・官公
B. 職 種：	・農林漁業関係職業 ・生産・運輸関係職業 (運輸・通信従事者,技能工,採掘・製造・建設作業者および労務作業者を含む)
	・販売・サービス関係職業 (販売従事者,サービス職業従事者,保安職業従事者を含む)
	・事務・技術・管理関係業 (専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者、事務従事者を含む)
	・その他 ()

*団体には特殊法人等(日本銀行,公庫,NHKなど),学校法人,宗教法人,その他の団体などを含む。

問32 現在、職業についている場合はこの1週間の勤務状況：

もっとも近いもの1つに○、（ ）内は具体的に記載

1.	賃金、給料、諸手当、内職収入などの収入を伴う仕事を1時間以上した
2.	給料、賃金の支払いを受けることになっているが仕事をしなかった(休暇または休業中)
3.	自営業で、事業を持ったままで、その仕事を休みはじめてから30日未満(休業中)
4.	健康保険法に基づく傷病手当金をもらい、職場から給料・賃金をもらっていない

問33 現在の診断名：

主たる病名1つに◎、当てはまるものすべてに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

A.	脳血管障害	： 1. 脳出血, 2. 脳梗塞, 3. くも膜下出血, 4. ビンスワンガー病
B.	変性疾患	： 1. アルツハイマー病, 2. レビー小体型認知症, 3. パーキンソン病 4. ピック病など前頭側頭葉変性症, 5. 脊髄小脳変性症
C.	感染症	： 1. 脳炎, 2. 髄膜炎, 3. エイズ, 4. クロイツフェルト・ヤコブ病, 5. 進行麻痺
D.	頭部外傷	： 1. 交通事故後遺症, 2. 慢性硬膜下血腫
E.	内分泌疾患	： 1. 甲状腺機能低下症, 2. 糖尿病, 3. アジソン病
F.	自己免疫疾患	： 1. 全身性エリテマトーデス, 2. 神経ベーチェット病
G.	代謝疾患	： 1. 肝性脳症, 2. 透析脳症
H.	中毒疾患	： 1. アルコール依存, 2. 一酸化炭素中毒, 3. 重金属, 4. 薬物
I.	遺伝疾患	： 1. ハンチントン舞踏病, 2. ウイルソン病
J.	その他	： ()

問34 患者様は現在どのような状態ですか：

もっとも近いもの1つに○

A. 記憶

1. 記憶障害はない。時に若干のもの忘れがある。
2. 一貫した軽いもの忘れがあるが、出来事を部分的に思い出せる。
3. とくに最近の出来事に対するもの忘れがあり、日常生活に支障がある。
4. よく学習した記憶は保たれているが、新しいものはすぐに忘れる。
5. 断片的な記憶のみが残っている。

B. 見当識

1. 日付や場所はわかっている、障害はない。
2. 時間がわからないことがある。検査では場所、人物について正しく答えられる。時に場所がわからない。
3. 常に時間がわからない。時に場所がわからない。
4. 人物が誰かがわかるのみで、時間や場所はわからない。

C. 判断力と問題解決

1. 適切な判断力があり、問題解決ができる。
2. 問題解決の能力が低下しているかもしれない。
3. 複雑な問題解決はできないことがある。社会的判断力は保たれている。
4. 問題解決は困難である。社会的判断力も低下している。
5. 判断や問題解決はできない。

D. 社会適応

1. 仕事、買い物、金銭の取り扱い、ボランティアや社会的グループで、普通の自立した活動ができる。
2. 仕事、買い物、金銭の取り扱い、ボランティアや社会的グループで、自立した活動には多少の制限がある。
3. 仕事、買い物、金銭の取り扱い、ボランティアや社会的グループの活動に関わっているが自立した活動はできない。
4. 家庭外（一般社会）では独立した活動はできない。

E. 家庭状況および趣味・関心

1. 家庭生活や趣味、知的関心が保たれている。
2. 家庭生活や趣味、知的関心に若干の低下がある。
3. 家庭生活に軽度の支障をきたす。複雑な家事はできない。高度な趣味や関心は失っている。
4. 単純な家事のみできる。関心の対象は限定される。
5. 家庭内での生活が困難。

問35 この1ヶ月における、患者様の日常生活上の動作に関して、必要な介助と患者様の協力性をお尋ねします。質問をお読みになって、各項目について平均的な状態を選んで1つの数字に○をして下さい。

A. 排泄
<ol style="list-style-type: none"> 1. 排泄ではまったく介助を要しない。 2. 誘導あるいは後始末に介助が必要、時に（多くても週に1度）失敗がある。 3. 週に1度以上、寝ている間に失禁がある。 4. 週に1度以上、日中に失禁がある。 5. 常に失禁がある。
B. 食事
<ol style="list-style-type: none"> 1. 介助なしで摂取できる。 2. 食事のときに多少の介助が必要。特別な調理法が必要あるいは食事のときに汚したものを片付けてもらう。 3. 食事に介助が必要であり、食べるときにも散らかってしまう。 4. 常に介助が必要。 5. 自力ではまったく摂取できない。
C. 着がえ
<ol style="list-style-type: none"> 1. タンスから適切な服を選んで自分で着がえられる。 2. 多少の介助で脱ぎ着できる。 3. 服を選んだり、脱ぎ着に手助けが必要。 4. 着がえに介助を要するが、本人も協力する。 5. 常に介助が必要であり、着がえに拒否的。
D. 身繕い（身だしなみ、髪や爪の手入れ、洗面など）
<ol style="list-style-type: none"> 1. いつも身だしなみがきちんとしている。 2. 1人で身繕いできるが、髭などは剃ってもらう。 3. いつも多少は手伝ってもらう。 4. 常に介助を要するが、そのあとはきちんとしていられる。 5. 介助に抵抗する。
E. 移動能力
<ol style="list-style-type: none"> 1. 1人で出かけることができる。 2. 家の中から家の周囲まで出かけることができる。 3. 杖、歩行器、車椅子の助けが必要。 4. 椅子や車椅子に座っていられるが、自分では動かせない。 5. 終日の半分以上は寝たきり。
F. 入浴
<ol style="list-style-type: none"> 1. 介助なしで入浴できる。 2. 浴槽の出入りには介助が必要。 3. 手や顔は洗えるが他の部分を洗えない。 4. 自分では洗えないが協力的。 5. 介助に抵抗する。

問36 この1ヶ月以内に、質問にある症状が、認められた場合には「あり」に○をつけて下さい。元々のご性格で変化がない場合(例えば、もともと気が短く、過去1ヶ月以内にひどくはなっていない場合)、1ヶ月以上前にはあったが過去1ヶ月には認められなかった場合、全く認められなかった場合には、「なし」に○をつけて下さい。「あり」の場合には、患者様にとっての重症度と、介護者の方にとっての負担度を、下記の基準に従って評価し、○をつけて下さい。

a) 症状の「重症度」(患者さんにどれほど影響しているか)

- 1= 軽度: 症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない
- 2= 中等度: 症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない
- 3= 重度: 症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める

b) この症状について介護者が感じている「負担度」(介護者にどれほど影響しているか)

- 1= ごく軽度: ごく軽度負担には感じるが、処理するのに問題はない
- 2= 軽度: それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理できる
- 3= 中等度: かなり負担で、時に処理するのが難しい
- 4= 重度: 非常に負担で、処理するのが難しい
- 5= 非常に重度あるいは極度: 極度に負担で、処理できない

A. 妄想	
患者様は事実でないと思われることを信じ込んでいますか。 例えば、誰かが患者さんに危害を加えようとしたり、患者さんから金品を盗もうとしていると言ったりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
B. 幻覚	
患者様は幻視や幻聴がありますか。実際にはないものが聞こえたり見えたりしているように見えますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
C. 興奮	
患者様が介助を拒んだり、扱いにくくなる時がありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
D. うつ・不快	
患者様は、悲しそうであったり、落ち込んでいるように見えたり、そのように言ったりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
E. 不安	
患者様は、あなたがいなくなると落ちつかなくなりますか。 息苦しさやため息、リラックスできない、過度に緊張しているなどの、神経質さを示すことがありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
F. 多幸	
患者様は、過度に機嫌が良かったり、幸せそうであることはありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5

G. 無為・無関心	
患者様は自身の日常活動や、他人の活動や計画に関心がなくなっているように見受けられますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
H. 脱抑制	
患者様は衝動的に行動するよう見えますか。 たとえば、見ず知らずの人にあたかも知人であるように話しかけたり、他人の感情を傷つけるようなことを言ったりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
I. 易刺激性・不安定性	
患者様は気むずかしく、怒りっぽいですか。 計画が遅れたり待たされたりすることが、がまんできなかつたりしますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5
J. 異常行動	
患者様は家の周辺を歩いたり、ボタンをもてあそんだりひもを巻きとったりするなど、同じ行為を繰り返すことがありますか。	なし・あり { 重症度: 1・2・3 ----- 負担度: 0・1・2・3・4・5

問37 病気に気づいてから最初にどこに行きましたか:

1つに○

1. 民生委員	2. 市町村 (保健センター、介護保険・高齢福祉課)
3. 家族会	4. 職場の相談室/産業医
5. 医療機関 (病院・医院など)	6. その他 ()

問38 どのような経緯で「問37」のところへ行きましたか:

1つに○、その他の場合は () 内に具体的に記載

1. 本人の希望	2. 家族の勧め
3. 職場からの勧め	4. 友人・知人の勧め
5. その他 ()	

問39 患者様の現在の主な生活場所はどこですか:

1つに○、その他の場合は () 内に具体的に記載

1. 在宅→問40へ	2. 病院→問41へ	3. 施設→問41へ
4. その他 ()		→問40へ

問40 患者様は現在どなたと同居していますか:

1つに○、その他の場合は () 内に具体的に記載

1. 同居者なし	2. 患者様の父	3. 患者様の母	4. 配偶者の父
5. 配偶者の母	6. 夫	7. 妻	8. 息子
9. 娘	10. 婿	11. 嫁	12. 兄弟姉妹
13. 親戚	14. その他 ()		

問41 認知症の発症をきっかけに患者様ご本人の生活に変化はありましたか：

あてはまるもの全てに○

- | | | | |
|---------|-------------|---------|-------------|
| 1. 変化なし | 2. 進学した | 3. 休学した | 4. 退学した |
| 5. 就職した | 6. 退職した | 7. 転職した | 8. 雇用形態を変えた |
| 9. 退職した | 10. その他 () | | |

問42 認知症の発症をきっかけに患者様ご本人の年間収入に変化はありましたか：

1つに○

- | | | |
|---------|-----------|-----------|
| 1. 変化なし | 2. 増収になった | 3. 減収になった |
|---------|-----------|-----------|

問43 患者様の発症前の家庭内役割は以下のどれにあてはまりますか：

もっとも近いもの1つに○、その他の場合は () 内に具体的に記載

- | | | |
|--------------|--------------|----------|
| 1. 役割なし | 2. 家計の主たる担い手 | 3. 家計の補助 |
| 4. 家事の主たる担い手 | 5. 家事の補助 | |
| 6. その他 () | | |

問44 患者様の現在の家庭内役割は以下のどれにあてはまりますか：

もっとも近いもの1つに○、その他の場合は () 内に具体的に記載

- | | | |
|--------------|--------------|----------|
| 1. 役割なし | 2. 家計の主たる担い手 | 3. 家計の補助 |
| 4. 家事の主たる担い手 | 5. 家事の補助 | |
| 6. その他 () | | |

問45 「問43」と「問44」で変化があった場合、どなたがその変化に対応されましたか：

例：患者様が発症前4. 家事の主たる担い手→現在1. なしに変化し娘が会社を退職して家事の主たる担い手になった場合は、誰：(娘) が 何に：(家事の主たる担い手) になった、など具体的に記載

- | |
|------------------------|
| 1. 誰：() が 何に：() になった |
| 2. 誰：() が 何に：() になった |
| 3. 誰：() が 何に：() になった |

問46 認知症に関連して近隣でトラブルはありましたか：

1つに○ () 内に具体的に記載

- | | |
|--------|-----------|
| 1. いいえ | 2. はい：() |
|--------|-----------|

サービスや制度について、お伺いたします。

問47 患者様は障害者手帳をもっていますか： 1つに○

- | | | |
|--------|--------|-------|
| 1. いいえ | 2. 申請中 | 3. はい |
|--------|--------|-------|

問48 患者様は障害年金を受給していますか： 1つに○

- | | |
|--------|-------|
| 1. いいえ | 2. はい |
|--------|-------|

問49 患者様は特定疾患・難病手当を受給していますか： 1つに○

- | | |
|--------|-------|
| 1. いいえ | 2. はい |
|--------|-------|

問50 認知症では高度障害として生命保険金が支払われる可能性があることはご存じですか：

1つに○

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 知らない→問 52 へ | 2. 知っている→問 51 へ |
|----------------|-----------------|

問51 患者様に高度障害として生命保険金は支払われましたか： 1つに○

- | | | |
|------------------|------------|--------|
| 1. 未加入 | 2. 申請していない | 3. 申請中 |
| 4. 申請したが支払われなかった | 5. 支払われた | |

問52 成年後見制度をご存じですか： 1つに○

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 知らない→問 54 へ | 2. 知っている→問 53 へ |
|----------------|-----------------|

問53 患者様に対して成年後見制度は利用していますか。

利用している場合は種類もお答えください：

1つに○

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 未利用 | 2. 申し立て中 | 3. 利用中:補助 |
| 4. 利用中:補佐 | 5. 利用中:後見 | 6. 取り消した |

問54 患者様は要介護認定の申請をしていますか： 1つに○

- | | | | | | | | | | |
|---------------|----------|----------|----------|-----------|--|--|--|--|--|
| 1. 未申請→問 55 へ | | | | | | | | | |
| 2. 申請中 | 3. 自立 | 4. 要支援 1 | 5. 要支援 2 | } →問 56 へ | | | | | |
| 6. 要介護 1 | 7. 要介護 2 | 8. 要介護 3 | 9. 要介護 4 | | | | | | |

問55 介護保険を申請していない理由は何ですか： もっとも近いもの1つに○

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 現在の年齢が 40 歳以下である | 2. 介護保険の対象疾患ではない |
| 3. 必要性がない | 4. 本人または家族が介護保険制度を知らない |
| 5. その他() | |

問56 これまでに介護保険以外に個人で無料の介護サービスを利用したことがありますか： 1つに○、()内に具体的に記載

1. 利用したことがない 2. 利用している／利用したことがある:()

問57 これまでに介護保険以外に個人で料金を払って介護サービスを利用したことがありますか： 1つに○、()内に具体的に記載

1. 利用したことがない 2. 利用している／利用したことがある:()

問58 患者様が「年齢が若いせいで」特に必要だったサービスはありますか： 1つに○、()内に具体的に記載

1. ない 2. ある:()

問59 患者様が「年齢が若いせいで」特に使いにくかったサービスはありますか： 1つに○、()内に具体的に記載

1. ない 2. ある:()

問60 今後、患者様のために利用したいサービスや制度は何ですか： あてはまるもの全てに○

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. 介護の講習会 | 2. 介護者同士のネットワーク |
| 3. 旅行など予め決まった予定で預かる施設 | 4. 急な用事の時に預かる施設 |
| 5. 定期的な健康チェック | 6. 定期的な介護の手伝い |
| 7. 歯科検診 | 8. 日中定期的に預かる施設 |
| 9. 24時間のホームヘルプ・訪問介護・訪問看護 | 10. 定期的な入浴の手伝い |
| 11. 配食・給食サービス | 12. 患者様のリハビリ |
| 13. 患者様の話し相手 | 14. 患者様の見守り |
| 15. 安全確認用の機器(徘徊センサーなど) | 16. 位置情報通知などのサービス |
| 17. その他() | |

問61 これまでに利用した介護保険サービスは何ですか： あてはまるもの全てに○

1. 訪問看護	2. 訪問介護
3. 訪問リハビリテーション	4. 居宅療養管理指導
5. 訪問入浴	6. 介護予防サービス
7. 通所介護	8. 通所リハビリテーション
9. 短期入所生活・療養介護(ショートステイ)	10. 老人保健施設入所
11. グループホーム入所	12. 特別養護老人ホーム入所
13. 介護療養型医療施設	14. 福祉用具の貸与
15. 福祉用具の購入費支給	16. 住宅改修費の支給
17. 生きがい対応型デイサービス	18. 配食サービス
19. その他()	

アンケートにご協力いただき、まことにありがとうございました。
お答えいただきました内容は、これからの医療と福祉を良くしていくための大切な資料にさせていただきます。

若年認知症に関する調査のお願い

今回の調査の目的は、65歳以下で認知症を発症した方（この調査票では、以下「患者様」と記します）とご家族が、療養生活および介護される上で、実際にどのような点にお困りなのか、どのような制度を必要とされているかを考えそれを実現させることです。

この調査票は回答を記載して郵送してください。

お答えいただいた内容は、すべて数値で処理しますので、個人名や回答内容などプライバシーに関わる情報が公表されることは決していないことをお約束致します。

お忙しいこととは存じますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この調査について、ご不明、ご不審な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

何卒、宜しくお願い申し上げます。

期限：平成19年 月 日必着

〈返送先〉〈連絡先〉

〒305-8575 つくば市天王台1-1-1

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

病態制御医学専攻 精神病態医学分野 教授

朝 田 隆

FAX 029-853-3182

E-mail jakunenhoua@yahoo.co.jp

若年認知症に関する調査票（郵送回収）

期限：平成19年 月 日必着

すべての方にお伺いいたします。

問1 最初に患者様の変化に気づいたのはどなたですか：

患者様からみてあてはまるもの全てに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

1. 本人	2. 配偶者	3. 子ども
4. 本人または配偶者の親	5. 兄弟姉妹	6. 友人・知人
7. 職場の人間	8. 検診	9. かかりつけ医
10. その他（ ）		

問2 最初に症状に気づかれたのはいつ頃ですか：

（ ）内に数字

昭和・平成（ ）年（ ）月頃

問3 最初に気づかれたのはどのような症状でしたか：

1つに○、（ ）内に具体的に記載

1. もの忘れ（ ）	2. ことばの変化（ ）
3. 性格の変化（ ）	4. 行動の変化（ ）
5. その他（ ）	

問4 最初に受診した医療機関はどのようにして選びましたか：

あてはまるもの全てに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

1. もともとかかりつけ医	2. 近隣である	3. 友人・知人からの紹介
4. 職場からの紹介	5. 医療機関からの紹介	6. 役所など行政機関からの紹介
7. 新聞・雑誌記事／テレビ報道／インターネット検索		
8. その他（ ）		

問5 認知症の診断がなされた医療機関の種類：

1つに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

1. 大学病院	2. 国公立病院(国立病院機構)
3. 民間病院	4. 医院／診療所／クリニック
5. 専門機関(研究センターなど)	
6. その他（ ）	

問6 認知症の診断がなされた診療科：

1つに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

1. 一般内科	2. 神経内科	3. 脳神経外科
4. 精神科／神経科	5. 老年科	6. もの忘れ外来
7. その他（ ）		

問7 認知症の診断がなされたのはいつ頃ですか： () 内に数字

昭和・平成 () 年 () 月頃

問8 変化に気づいてから現在の診断名がつくまでにいくつの医療機関を受診しましたか：

1つに○

- | | | | |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| 1. 1ヶ所→問10へ
(現在の診断名をつけたところのみ) | 2. 2ヶ所
→問9へ | 3. 3ヶ所
→問9へ | 4. 4ヶ所以上
→問9へ |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|

問9 以前に受診した科と診断名の内訳、受診の同行者を最初から順にお答えください：

例：昭和(60)年(3)月(脳外)科・診断名(検査異常なし)誰と(本人単独)
平成(4)年(10)月(精神)科・診断名(うつ病)誰と(妻)
平成(7)年(1)月(もの忘れ)科・診断名(アルツハイマー病)誰と(娘)

- | |
|---|
| 1. 昭和・平成 () 年 () 月頃 () 科・診断名 () ・誰と () |
| 2. 昭和・平成 () 年 () 月頃 () 科・診断名 () ・誰と () |
| 3. 昭和・平成 () 年 () 月頃 () 科・診断名 () ・誰と () |
| 4. 昭和・平成 () 年 () 月頃 () 科・診断名 () ・誰と () |
| 5. 昭和・平成 () 年 () 月頃 () 科・診断名 () ・誰と () |

問10 仕事や家事に支障を来すような症状はありますか： 1つに○、() 内は具体的に記載

- | | |
|-------|-----------|
| 1. ない | 2. ある () |
|-------|-----------|

問11 仕事や家事に支障が出はじめたのはいつ頃ですか： () 内に数字

昭和・平成 () 年 () 月頃

患者様がお勤めの経験がある場合は、以下の質問にお答えください。
お勤めの経験のない場合は5ページへ進んでください。

問12 病気について上司や雇用主に説明しましたか。

また、その説明をした方は患者様からみてどなたですか：

あてはまるもの全てに○、その他の場合は() 内に具体的に記載

- | | | |
|------------|---------------|---------|
| 1. 説明していない | 2. 本人 | 3. 配偶者 |
| 4. 子ども | 5. 本人または配偶者の親 | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. 医師 | 8. その他 () | |

問13 職場で認知症に関連した福利厚生の利用について相談をする機会がありましたか：

1つに○

- | | |
|---------|--------|
| 1. なかった | 2. あった |
|---------|--------|

問14 職場内で認知症に関連して使えた福利厚生制度はありましたか：

例：見舞金など 1つに○、()内に具体的に記載

1. なかった 2. あった()

問15 職場から専門医の紹介はありましたか：

1つに○

1. なかった 2. あった

問16 職場から患者会または家族会の紹介はありましたか：

1つに○

1. なかった 2. あった

問17 職場から仕事に関して配慮はありましたか：

あてはまるもの全てに○、その他の場合は()内に具体的に記載

1. なし 2. 本人の配置転換 3. 本人の労働時間
4. 本人の業務内容 5. 周囲の人員配置 6. 会社内の環境整備
7. 通勤・移動に関して 8. その他()

問18 患者様またはご家族の方から職場にお願いしたものはありますか：

あてはまるもの全てに○、その他の場合は()内に具体的に記載

1. なし 2. 本人の配置転換 3. 本人の労働時間
4. 本人の業務内容 5. 周囲の人員配置 6. 会社内の環境整備
7. 通勤・移動に関して 8. その他()

問19 認知症であるとわかってから休暇制度・休業制度を利用しましたか：

1つに○、()内に具体的に記載

1. いいえ 2. はい()

問20 認知症であるとわかった後に賃金は減りましたか： 1つに○、()内に具体的に記載

1. 減っていない 2. 減った:年間()万円くらい

問21 既に退職または解雇されている場合、その時期を教えてください： ()内に数字

昭和・平成 ()年()月

問22 退職または解雇を決めたのはどなたですか：

あてはまるもの全てに○、その他の場合は()内に具体的に記載

1. 本人 2. 配偶者 3. 子ども
4. 本人または配偶者の親 5. 兄弟姉妹 6. 医師
7. 雇用主または上司 8. その他()

問23 退職または解雇の理由は何ですか：

あてはまるもの全てに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| 1. 本人の希望 | 2. 職務が遂行できない | 3. 休職期間の満了 |
| 4. 処遇が不適切だった | 5. 説明がなかった | 6. 不明 |
| 7. その他（ | | ） |

問24 退職または解雇に際して利用した制度はありますか：

あてはまるもの全てに○、その他の場合は（ ）内に具体的に記載

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| 1. なし | 2. 早期退職優遇制度 | 3. 希望退職制度 |
| 4. その他（ | | ） |

問25 振り返って、とても良かったという仕組みやサービスはありますか：

1つに○、（ ）内に具体的に記載

- | | | |
|---------|---------|---|
| 1. なかった | 2. あった（ | ） |
|---------|---------|---|

問26 振り返って、「あればよかったのに」と思う仕組みやサービスはありますか：

1つに○、（ ）内に具体的に記載

- | | | |
|---------|---------|---|
| 1. なかった | 2. あった（ | ） |
|---------|---------|---|

問27 一番困ったことは何でしたか：

具体的に記載

--

その他、ご意見・ご要望等ございましたら、以下にご記入をお願い致します。
(緊急時に必要な対応や支援態勢など)

今後同じような調査があった場合、再度ご協力いただけますか？

1. いいえ

2. はい



ご協力いただける方のご連絡先：

お名前：

ご住所：

お電話番号：

E-mail：

アンケートにご協力いただき、まことにありがとうございました。

お答えいただきました内容は、これからの医療と福祉を良くしていくための大切な資料にさせていただきます。

II. 分 担 研 究 報 告 書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究

研究分担者 池田 学 熊本大学大学院医学薬学研究部脳機能病態学分野 教授

研究協力者 橋本 衛, 小川雄右, 矢田部裕介, 兼田桂一郎, 本田和揮,

一美奈緒子, 勝屋朗子 (熊本大学大学院医学薬学研究部脳機能病態学分野)

研究要旨

熊本県の若年性認知症患者の有病率は、人口10万対で37.6人であった。また、調査対象である18-64歳人口10万対では64.6人であった。この結果は、欧米の報告結果と比較するとほぼ平均的な数値であった。若年性認知症の基礎疾患としては、血管性認知症が最も多く、次にアルツハイマー病が続いた。注目すべきは基礎疾患の種類が25以上にもおよんだことであり、この結果は若年性認知症が極めて多様な疾患により引き起こされることを示し、若年性認知症の診断の難しさの一因となっている可能性が推測された。今回の研究でのアンケート回収率は、一次調査で86%、二次調査で83%と高い数値を示し、調査結果の信頼性の高さを表すものであった。一方で、重複回答の中に基礎疾患名が全く異なる患者があり、アンケート調査の限界も推察された。

A. 研究目的

わが国では、老年期（65歳以上）の認知症高齢者対策は介護保険の運用とともに、在宅・施設ともに充実しつつあるが、一方で若年性認知症については、その疫学的実態すら殆ど把握されていない。若年性認知症を来す代表的な疾患として、アルツハイマー病やピック病などの変性疾患があげられるが、原因・治療法は殆どわかっておらず、根本的な治療が困難な状況である。加えて、記憶障害、注意障害、行動異常などの機能障害を呈する高次脳機能障害患者の処遇も大きな社会問題となっている。現在、若年性認知症に関する全国レベルでの疫学的知見はほとんどなく、結果として、若年性認知症患者に対して、公的支援を中心とした具体的な施策は未だ不十分な状況に留まっている。このような状況を改善する最初の段階は、若年性認知症を全国レベルで疫学的に調査することであり、本研究ではこのような目的のもと熊本県下で疫学調査を実施した。

B. 研究方法

1) 調査対象

調査対象は、「調査開始時である 2007 年 7 月 1 日時点の年齢が 65 歳未満」であったすべての者とした。

2) 認知症の診断

若年性認知症の診断は表 1 に示す診断基準を用いた。この診断基準は、医師以外の介護専門職にも理解しやすく、さらに認知症患者の見逃がしを防ぐために、記憶障害を重視した内容となっている。

3) 調査地域

熊本県下全域とした。

4) 調査方法

本研究は一次、二次、三次調査の三段階で構成される。第一次調査は郵送によるアンケート方式で実施した。アンケートでは、熊本県下全域の下記の施設（全 2727 か所）に対して調査用紙（別紙 1 の質問票）を封書にて送付し、前述した診断基準を満たす若年性認知症患者の有無と該当者がいる場合、性別、年齢、処遇形態（在宅、入院、通院・通所、入所、その他）について封書にて回答を求めた。

具体的な送付先は以下の通りである。

調査対象	対象数	調査対象	対象数
病院・診療所	1442	介護老人保健施設	86
病院・診療所以外（合計）	1285	養護老人ホーム	38
保健所	15	グループホーム	153
社会福祉協議会	48	軽費老人ホーム	5
県立精神保健福祉センター	1	ケアハウス	30
地域包括支援センター	80	訪問介護ステーション	36
老人福祉センター	44	居宅介護支援事業所	619
介護老人福祉施設	116	生活支援ハウス	14

第二次調査は、一次調査で該当者ありと返答があった施設に対してより詳細な二次調査質問票（別紙 2）を送付し、対象者の性別、生年月日、年齢、イニシャル、診断名、発症時期、障害者手帳の有無、障害年金受給の有無、要介護度、現在の処遇、認知症の程度、日常生活動作のレベル、身体合併症についての回答を求めた。二次調査質問票を送付する際に第三次調査の説明文を同封し、患者ならびに家族に第三次調査への協力への意向を問うた。