

ある。そのために若年性認知症の特性に合致したサービス提供などの処遇を受けているものは少ない。また、若年認知症者と認知症高齢者ではうけるべき処遇の内容が異なり、若年認知症者には個別ケアなどを必要とし介護人員が多く必要である。これらの処遇内容についての検討が必要であり、併せてモデル施設を配置し実践的な業績からの成果が必要である。

F. 健康危険情報   なし

G. 研究発表

1. 論文発表           なし

2. 学会発表           なし

現時点での発表実績はない。さらに適切な処遇のあり方を検討し、今後、発表をする予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得           なし

2. 実用新案登録       なし

3. その他             なし

若年認知症者へサービス提供している施設等の一覧

- グループホーム福寿荘  
北海道札幌市白石区  
☆若年性認知症専門の認知症グループホームと通所サービス
- いきいき福祉ネットワークセンター  
東京都目黒区  
☆若年性認知症専門の通所サービス
- NPO法人若年認知症社会参加支援センター「ジョイント」  
東京都新宿区  
☆若年認知症者を対象に社会活動（軽作業など）。週2回（火・木）開催。
- 高齢者デイサービスセンター「おりづる苑せりがや」  
東京都町田市 町田市福祉サービス協会  
☆通所サービスで週1日若年認知症を対象。
- 若年認知症を支える会「ぐるーぶ麦」  
神奈川県川崎市高津区  
☆メモリーサロンを月1回開催。家族支援。
- 特定非営利活動法人「楽」・デイサービスセンターくじら雲  
神奈川県川崎市幸区  
☆相談業務  
☆デイサービスセンター「くじら雲」 毎週金曜日を「若年認知症の日」として活動
- ゆうゆうスタークラブ：ミニデイサービス事業  
東京都杉並区  
若年認知症者を対象として、ミニデイサービスを毎月第2日曜日開催。  
広域な家族会の立ち上げ及び運営の支援、家族会間のネットワーク作りの支援
- 若年性認知症グループ「どんどん」  
神奈川県川崎市 川崎市認知症ネットワーク主催  
☆グループ活動を月1回実施。
- しょうわ・クリニックしょうわ  
埼玉県春日部市  
☆ショートステイ・入所定員124名+通所リハビリ定員200名の施設
- 藤本クリニック  
滋賀県守山市  
☆認知症カフェというデイケアを開催
- 介護老人保健施設青い空の郷  
兵庫県神戸市  
☆若年認知症サロンを開催
- NPO法人認知症の人とみんなのサポートセンター  
大阪市東成区 ぱーくす倶楽部

☆若年認知症の人のためのアートワーク

第1. 3木曜（祝日は除く） 13時半～15時

●きのこエスポワール

岡山県笠岡市東大戸 2908

☆ピック病専門のグループホーム「ラーゴム」を設置

● 特定非営利活動法人(NPO法人)「このゆびと一まれ」

富山県富山市

☆高齢者から幼児まで障害の有無に関係なく一緒にケアする「富山型小規模多機能  
デイサービス」

●医療法人エスポアール出雲クリニック・重度認知症老人デイケア 小山のおうち

島根県出雲市

☆デイケアで若年認知症をケア。

●天神オアシスクラブ

福岡市中央区天神

☆通所介護・介護予防（通常規模） 月曜から土曜日の毎日。

初期認知症・若年認知症者が対象。専門講師による芸術レクリエーション  
陶芸・はがき絵・書道・音楽、ケアピクス（有酸素運動）、化粧療法、フットセラピーなど

## 全国の若年認知症者家族会の一覧

### I. 若年認知症家族会

#### 1. 北海道地区

##### 1) 北海道若年認知症の人と家族の会（北海道ひまわりの会）

- ①連絡先 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7条かでの2・7 4階  
TEL: 011-204-6006  
ホームページ <http://www.geocities.jp/himawari27ad/index.htm>

##### ②活動内容

- a. 定例会 隔月1回  
b. 相談 週1回電話と来所に対応。  
c. その他の事業 会報の発行 2月に1回

##### ③現在の会員が利用している福祉施設など

##### 2) 若年認知症家族会・空知ひまわり

- ①連絡先 〒078-2512 北海道雨竜郡北竜町字和11番地の1 北竜町役場内  
TEL 0164-34-2111

##### ②活動内容

- a. 定例会 随時  
b. 相談 電話ないし来所で随時。  
若年認知症家族会・彩星の会代表（干場氏）が兼務。  
c. その他 若年認知症の一家族（N氏）を市全体でサポート体制を作り支援。

##### 3) 釧路地区障害老人を支える会（たんぼぼの会）

- ①連絡先 〒085-0834 釧路市弥生1-1-33 わたぼうしの家  
電話 0154-42-2688（水・金曜日）  
FAX 0154-42-2688

##### ②活動内容

- a. 一般活動 認知症の人と家族の支援（水・金曜日）、  
若年・高齢者認知症者のデイサービス（水曜）  
b. 電話相談・面談 金曜日来客相談  
c. その他 介護者のつどい、  
徘徊するお年寄りを保護するSOSネットワークの普及促進、研修会等

#### 2. 東北地区

現時点で情報なし。

#### 3. 関東地区

##### 1) 認知症家族会・彩星の会

- ①連絡先 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-5 グランドメゾン新宿東801号  
TEL: 03-5345-6422 FAX: 03-5345-6423  
メール [tar2003@smile.ocn.ne.jp](mailto:tar2003@smile.ocn.ne.jp)  
ホームページ <http://www.star2003.jp/top.htm>

##### ②活動内容

- a. 定例会 奇数月第4日曜日 13:00～16:00。毎回、実施場所はかわる。  
若年認知症当事者、家族の交流会。サポーターの支援がある。



b. 相談 FAX 及びメールにて相談を受けている。  
但し電話は月、水、金の 11:00~1700 のみ。

c. 会報の発行 2月に1回

③現在の会員が利用している福祉施設など  
不明(調査中)

## 2) 認知症の人と家族の会千葉県支部

①連絡先 〒260-0026 千葉市中央区千葉港4-3 千葉県社会福祉センター3F  
電話/FAX 043-204-8228/204-8256

### ②活動内容

a. 事務所開設日時 月、火、木、土 11:00~15:00 に相談を受けている。  
b. 定例会 若年認知症のみのものはない。

## 3) 若年認知症家族会・おおぞらかぞく

①連絡先 〒277-0033 千葉県柏市増尾2-9-7  
特定非営利活動法人 デイサービスホームほがらか  
電話 04-7176-1700  
ホームページ <http://www.npo-hogaraka.com/dementia.html>

### ②活動内容

a. 定例会 特別養護老人ホーム 沼風苑にて(千葉県柏市箕輪585)開催。  
毎月第3日曜日  
b. その他 予定はホームページを参照。

## 4) 若年認知症ぐんま家族会

①連絡先 〒379-2166 前橋市野中町368 群馬県こころの健康センター内  
TEL 027-63-1166

### ②活動内容

a. 定例会 毎月第3月曜日 13:00~16:00  
群馬県こころの健康センター内で開催。  
b. 相談 電話及びメールで相談を受けている。

## 5) 「たけのこ」

①連絡先 幹事・竹内弘道 03-3719-5527  
目黒保健センター 電話 03-5722-9504  
東部保健福祉サービス事務所 03-5722-9702  
目黒区社会福祉協議会 03-3714-2534  
メール takenoko@kazekusa.jp

### ②活動内容

a. 月2回の「ミニデイサービス&家族交流会」  
b. 年1回の認知症啓発・介護者交流イベント「たけのこ広場」  
c. その他 「認知症介護セミナー・学習会」などを開催

## 6) 家族会 望(のぞみ)

①連絡先 新座市  
TEL: 080-3209-6262(平日夜間のみ 19:00~22:00)

### ②活動内容

a. 定例会 月1回、第4土曜日 11:30~16:00  
イネイトサロン新座にて開催。

ボランティアの支援の下に、家族とともに、軽作業やレクリエーションを実施。

#### 4. 中部地域

##### 1) 認知症の人と家族の会・愛知県支部

- ①連絡先 〒477-0034 愛知県東海市養父町北堀畑58-1  
TEL:0562-33-7048 TEL:0562-31-1911 (認知症介護相談専用)  
FAX:0562-33-7102  
E-mail: rara2@ma.medias.ne.jp  
ホームページ <http://www.medias.co.jp/~rara/>

##### ②活動内容

- 若年認知症交流会 隔月ごとに東海市しあわせ村で開催。
- 相談 認知症介護相談:毎週月～金曜日10:00～16:00
- 若年認知症サポーター養成講座 今後の予定は支部にご確認下さい。
- その他 年6回の会報とホームページで情報を伝えている。

#### 5. 北陸地域

##### 1) 社団法人認知症の人と家族の会富山県支部

- ①連絡先 〒930-0093 富山県富山市内幸町3-23 菅谷ビル4階  
TEL 076-441-8998

##### ②活動内容

- 定例会 てるてるぼうずの会(若年認知症の人と家族のつどい)は、若年認知症の本人と家族を対象に月1回土曜日ごとに開催。
- 研修 若年認知症支援員養成研修県民公開講座を定期的に開催。

#### 6. 近畿地域

##### 1) 愛都の会

- ①連絡先 〒537-0024 大阪市東成区小橋1-1-6 2階 ぱーくす倶楽部内  
電話:06-6972-6491  
メール [artnokai.01@kjd.biglobe.ne.jp](mailto:artnokai.01@kjd.biglobe.ne.jp)  
ホームページ <http://artnokai.kt.fc2.com/index.html>

##### ②活動内容

- 定例会 <なにわ倶楽部>  
大阪市内ないし東大阪市の施設で月1回第2日曜日に開催(13:00～16:30)。  
偶数月は合同交流会(本人・家族一緒の外出支援)、奇数月は当事者と家族別の交流会。  
レクリエーション(主に社会参加活動)・情報交換、相談などを行う。
- 相談 電話相談、インターネット。但し、電話は月から金曜日の13:00以降。

##### 2) 大阪市介護家族の会連絡会 日々草(にちにちそう)の会

- ①連絡先 〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20 大阪市社会福祉研修・情報センター  
TEL:06-4392-8188 FAX:06-4392-8185

##### ②活動内容

- 定例会  
偶数月の第3土曜日、家族及び当事者で介護保険を使用していない方。
- 会報発行や講演会など

##### 3) 朱雀の会(若年認知症家族会)

- ①連絡先 〒631-0013 奈良県奈良市中山町西3-218-6  
電話&FAX:0742-47-4432/ 電話:080-6208-3792(担当:松井)

ホームページ <http://hp.kanshin-hiroba.jp/suzakunokai/pc/>

②活動内容

- a. 定例会 奇数月の第2土曜日午後1時より、奈良市総合福祉センターにて開催。  
交流会、ミニ講演会等を行う。
- b. 相談 常時、電話にて相談を受けている
- c. 会報発行 年4回発行、案内などはホームページで。

4) 藤本クリニック

- ①連絡先 〒524-0037 滋賀県守山市梅田町2-1 セルバ守山303  
TEL:077-582-6032  
ホームページ <http://www.fujimoto-clinic.net/>

②活動内容

- a. もの忘れサポートセンター しが
- b. 若年・軽度認知症自立型デイサービス「もの忘れカフェ」  
利用者の人たちの自主性・相互の助け合い・社会参加を最大限尊重するという  
デイサービスの基本方針は変えず、時に、集団の力を生かしながら、3つの  
ユニットは自由に交流や協力。年齢の若い方も高齢の方も、ごく軽度の方も  
症状のすすまれた方も、仲間と役割を見つけ、達成感のある活動をし、居心地  
よく時間を過ごして頂けるように努力。
- c. 若年認知症患者・家族会「サルビアの会」  
院内家族会全体との交流会と相談を行う。事務局（奥村氏）

7. 中国地域

1) 認知症の人と家族の会・兵庫県支部

- ①連絡先 〒651-1102 神戸市北区山田町下谷上字中一里山14-1  
しあわせの村 神港園幸せの家内（連絡可能な日 月・木 10:00~17:00）  
電話/FAX 078-741-7707

②活動内容

- a. 一般相談 毎週火・金曜日午前10時より午後4時  
電話：0120-017830（兵庫県高齢者総合福祉センター）
- b. 交流会 年12回、若年認知症に特化した会合はない。

8. 四国地域

1) りぼんの会

- ①連絡先 〒767-0003 香川県三豊市高瀬町比地中 2986-3（西香川病院内）  
TEL: 0875-72-5121 FAX: 0875-72-2192  
（連絡可能な日 月～金曜日の8:30～17:30）  
メール [nishikagawa\\_soudan@yahoo.co.jp](mailto:nishikagawa_soudan@yahoo.co.jp)

②活動内容

- a. 交流会 毎月第1日曜日 13:30～15:00 三豊市三野町保健センターで開催。  
当事者、家族それぞれの活動を支援。
- b. 会報の発行（不定期）
- c. その他 専門職向けの講演会

2) 認知症の家族を抱える「夕映えの会」

- ①連絡先 香川県高松市  
電話 087-861-5931 代表藤田氏

②活動内容



- a. 介護者交流会 奇数月第2土曜日13時～15時
- b. その他 施設見学、電話相談、学習会（講師を招いての勉強会）、映画会又は、講演会（年1回）を実施。

## 8. 九州地域

### 1) 天神オアシスクラブ

- ①連絡先 〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目11-17福岡ビル7F  
TEL: (092)712-6500 FAX: (092)712-6517  
ホームページ [http://www.ariyoshi-hp.jp/oasis\\_club/](http://www.ariyoshi-hp.jp/oasis_club/)

#### ②活動内容

- a. 通所介護・介護予防（通常規模） 月曜から土曜日の毎日、9:30～1630。  
初期認知症・若年認知症者が対象。専門講師による芸術レクリエーション  
陶芸・はがき絵・書道・音楽、ケアピクス（有酸素運動）、化粧療法、  
フットセラピーなど
- b. 若年認知症の本人・家族の会『オアシス虹の会』  
奇数月の第2日曜日10:00～14:00、天神オアシス倶楽部で開催。
- c. その他 「オアシス虹の会」のテーマソング  
「あなたを忘れない」、「あなたの海」をCDで発売中。

## II. 関係する団体

### 1. NPO法人若年認知症サポートセンター

- 1) 連絡先 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-5 グランドメゾン新新宿東801号  
TEL: 03-5919-4186  
FAX: 03-5368-1956  
E-mail: [supportcenter@star2003.jp](mailto:supportcenter@star2003.jp)  
ホームページ <http://www.star2003.jp/sc/>

#### 2) 事業内容

- ①ゆうゆうスタークラブ:ミニデイサービス事業  
ゆうゆう馬橋館（杉並区敬老会館）にて、若年認知症者を対象として、  
ミニデイサービスを毎月第2日曜日11:00～15:00で開催。
- ②家族会支援 広域な家族会の立ち上げ及び運営の支援、家族会間の  
ネットワーク作りの支援
- ③支援者研修・指導
- ④情報提供・社会啓発 冊子の発刊、講演会の開催

### 2. NPO法人認知症の人とみんなのサポートセンター

- 1) 連絡先 〒537-0024 大阪市東成区小橋1-1-6 2階 ぱーくす倶楽部内  
TEL&FAX 06-6972-6490  
メールアドレス [dementia.spc@kxe.biglobe.ne.jp](mailto:dementia.spc@kxe.biglobe.ne.jp)  
ホームページ <http://npo.kenko.officelive.com/default.aspx>

#### 2) 事業内容

- ①認知症の本人のボランティア活動  
毎週火曜日・第2、4、5木曜（祝日は除く）13時～16時、  
切手のリサイクル（切取り、ペン皿作り）、はんこ押しなどの作業。
- ②若年認知症の人のためのアートワーク  
第1、3木曜（祝日は除く）13時半～15時
- ③本人ネットワーク事業  
本人のための情報発信、機関紙発行、ホームページ管理など



## いきいき学芸大学センターは 全国初の 全国で唯一の

若年性認知症者と  
高次脳機能障害者の  
ためのデイサービスです

### 対象となる方

40歳～65歳位の認知症、ま  
たは高次脳機能障害のある方  
(※ご相談に応じます)



### いきいきのサポート

- \* リハビリテーション・ケアサポート  
介護しすぎない! できることは自分  
で! 自分らしい生活を取戻したい!
- \* 少人数(定員10人)個別サポート  
ゆっくりと、ひとりひとりの病気・障害・  
個性・生活史に合ったケア
- \* 社会へのサポート  
病気や障害があっても排除されない社  
会を目指したい!

## いきいきスタッフ

若年性認知症と高次脳機能障害専門の  
スタッフがケアを行います

生活相談員  
看護師  
作業療法士



## いきいき利用時間



## いきいき利用料金

介護保険制度に基  
づいています。  
別途食事代等が自  
費になっています。



## いきいきプログラム

### 自主性の尊重

ご利用者様の意志や意見によって  
毎日の活動を決めます

### 社会とのつながり

名所・観光地めぐり 外食・喫茶店利用  
商店街での買物・催事参加  
電車・バスなど公共交通機関の利用で、  
自宅にも施設にも閉じこもらない  
仕立に合った社会生活を取り戻します

### 進行・悪化予防

活動の計画・実行、自己ノートの記載、  
今日の振り返りなど活動内でのリハビリ  
日常生活の動作や記憶の個別機能訓練  
認知機能の詳細な評価(別料金)

ご本人様も、ご家族様も  
まずはご相談からお気軽に...

### Address

〒152-0003  
東京都目黒区碑文谷6-5-10



### Tel&Fax

03(3713)8207

### Mail Address

ikiiki@etude.ocn.ne.jp

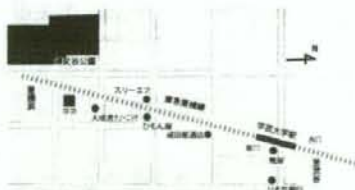
### ホームページ

<http://www15.ocn.ne.jp/~iki-iki/>

どうぞご覧ください!

## MAP

東急東横線「学芸大学」駅東口から徒歩5分



学芸大学駅東口から、東横線沿いの赤い線(徒歩5分)で歩きます。  
①東横線沿いに徒歩5分(学芸大学駅) 東急東横線  
②学芸大学駅東口にはA1(学芸大学センター)があります。  
③学芸大学駅東口から徒歩5分(学芸大学センター)があります。  
④学芸大学駅東口から徒歩5分(学芸大学センター)があります。

□東急東横線学芸大学駅下車、東口徒歩5分。  
□東急バス  
①15分間 学芸大学駅東口徒歩5分  
学芸大学駅下車徒歩5分

有限会社 いきいき

## いきいき学芸大学センター

若年性認知症と  
高次脳機能障害者のための  
通所介護事業所  
介護予防通所介護事業所

介護事業者指定番号(東京都)  
1371002187



### ■特集：若年認知症の作業療法

## 若年認知症に対するリハビリテーションの基本と 進行レベル・原疾患別にみた介入方法 ～若年認知症専門サービスでの取組みから～

駒井 由起子  
特定非営利活動法人いきいき福祉ネットワークセンター  
と進別・疾患別援助方法について考察する。

### はじめに

筆者が、若年認知症家族会「彩星の会」の当事者・家族の方々とお会いしてからはや6年が経過した。現在、若年認知症は映画やテレビで取り上げられるほどその認知度は向上しており、家族会員も約300名になっているが、当時筆者がボランティアとして月1回参加していた時には、家族と医師やソーシャルワーカーなど関係者がはるかに多く、発病率は低いが直前にしている課題の大きいこの病気をとりまく問題に対して、長時間意見を交換しながら真摯に取り組んでいた姿が思い出される。筆者は一人の市民としてまた作業療法士としてできることは何かを模索しながら、当事者および家族と啓発活動を行い、時にはその生活の苦悩に共感し、時には制度の不備に対して一緒に憤りながら地域生活を共にしてきた。特に家族会と並行して開催するミニデイサービスを立ち上げ、当事者の方々の時間を過ごすうちに増えてきたことは、社会の中に継続的に所属する場所のないこと、高齢者となる症状や行動に専門的に対応する必要があるのではないかと感じることであった。そして一昨年、この活動についてはボランティアの起爆を軸に、新たな仕事として第一歩を踏み出すことになった。ここでは、筆者が開発した全国初の若年認知症および高次脳機能障害のためのミニデイサービス「いきいき福祉ネットワーク」での取組み事例から、若年認知症に対するリハビリテーションについて基本となる考え方

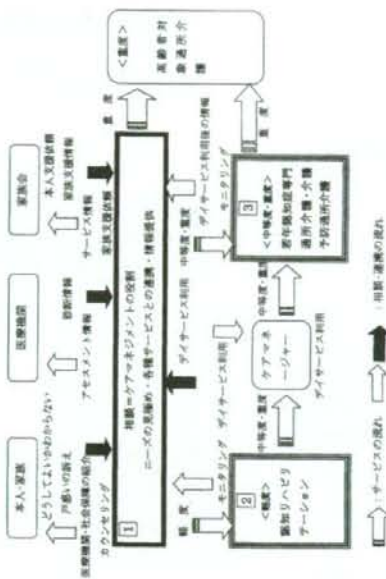


図1 いきいき福祉ネットワークセンターの3つのサービスの流れ

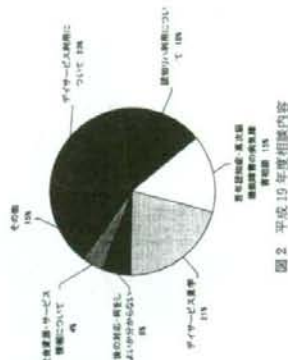


図2 平成19年度相談内容



図3 相談者について

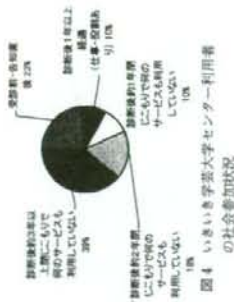


図4 いきいき福祉ネットワークセンター利用者の社会参加状況



こもっていた対象は約7割であり、そのうち3年以上閉じこもっていたケースは約4割であった(図4)。また周辺症状悪化の理由でサービス利用を希望した9人のうち、自宅から出ることを拒否し在宅サービス利用に至らないケースが5人であった。

2. デイサービス(通所介護)(図5、図6)  
東京府指定の通所介護・介護予防通所介護事業所で利用定員は10人。職員は所長兼施設副指導員、作業療法士(以下、OT)と生活指導員として精神保健福祉士、看護師、介護職員、レジャーコーディネーターで構成される。対象者は認知症または高次脳機能障害のある40~65歳で、平成19年度利用者平均年齢59.7歳。利用登録人数32人。利用延べ人数1,758人である。日雇、世田谷近隣地域以外に都内広域および近県からの利用があり、車での自己通所や家族による送迎の場合も多い。ヘルパー利用による送迎は介護保険適用外になるため、遠方からの通所は家族の介護負担が大きめという現状がある。

プログラムは、「今日は何をしようか」との当日利用者の意見によって決定される。たとえば買物・調理・準備等の役割活動や、リハビリ・趣味・体験などの楽しみ活動の自己選択する。1日1回は近隣名所散策、散歩・パトミニントンの運動、施設内の喫茶利用等外出を行い、遠出では公共交通機関を利用して、これは若年層の身体機能に合わせて運動要素を取り入れる。地域の人と触れ合う機会を持つ年代によろしい生活を行い、施設に閉じこもらないようにする。この目的に基づき、親友等は脳トレニング等のリハビリ的要素を好むため、グループアビリティ・ピナーションの時間を設けている。また、男性的場合には、利用者の提案で開始された学芸大学駅付近の清掃のようなボランティア活動を選択できることが多い。全員が調理部長、清掃課長、名札配布係、血圧記録係など毎回職員として行う役割を担いながら参加している。

リハビリテーション目標設定については、主



図5 デイサービス



図6 構造化活動の様子

ADL)、生活の質・介護負担度の評価から、活動・参加のある生活を目指している。ケア計画書の同意には、本人が開かることを原則とし「病感がある」または「病感がなくなっていない」と評価されるため、面談に同意することによって通所の意義を理解でき、現在の心境について聞かれることがあるためである。

3. 認知リハビリテーション  
親友には、介護保険制度外の記憶障害・注意障害・言語障害等を構造的とした脳トレニングとカウニングを行って、この対象は主として認知機能改善を求め、仕事や主婦の役割が以前と変化しなくなったか、サービス利用は高齢者が利用するものとの概念をもっている

ため、当センターのデイサービス利用でもたらくことがあがる。そのため、認知リハをデイサービス利用前の導入としても活用する。課題達成や自己通所が困難になった場合は、デイサービスへの移行を促している。

### 症例紹介

#### 1. 症例 A

63歳男性、アルツハイマー型認知症(Alzheimer-type dementia; 以下、AD)、開始時 Mini Mental State Examination (以下、MMSE) 30点、金属資料を度々作成し忘れ部下に「しっかりして下さい」と言われたことがきっかけで受診、告知された。責任の少ない部署に異動したが自信を失い、家族に病気のことを話し退職した。自宅で家事を手伝うもの妻と喧嘩になり、眼鏡を壊して何度目探し回るため妻の苛々が増えた。元茶番口で人と父親は好まず、親が利用しているデイサービスは「何で俺が行くのだ」と妻に一喝したため、主治医から当該施設の認知リハを紹介された。ウェクスラー記憶スケールの記憶項目点数は当初より顕著に低下していたが、電車の乗車を始めて約1時間の自己通所が可能であった。開始当初は「何も悪いことをしないで真面目に生きてきた自分がなぜこんな病気になるのか」と、家族に話せない心の葛藤をOTに話した。課題のミスに落ち込む様子も見られたが、3ヵ月経過後は市販の脳トレニングブックを購入し、前日まで練習をしてくるようになった。自宅前庭に自転車やカウチ等を置くようになった。その後、生活環境改善も行った。その後保護者と連絡し、地域の清掃活動に世話人の形で参加を勧めた。本人の役割は月1回の散策場所の下調べであった。認知リハでもOTや他の利用者に散策場所を紹介することが習慣となった。1年半経過後、認知障害は進行しデイサービスを運送院として紹介するが、認知リハを継続したいと本人が自己決定して続けている。

#### 2. 症例 B

59歳女性、前頭葉萎縮性症(front-tem-

poral lobar degeneration; 以下、FTLD)、MMSE 20点、パソコンのミスや書類が書けなくなってしまう、隣室のある隣と2人暮らしであったが、当該施設には程よく「認知症かもしれない」と相談があった。相談当初「あれ、それ」と喚問困難はあるが、1週間前から前日の出来事の記憶は正確であった。専門医を紹介すると、精査により前頭葉萎縮症があり原疾患不明で非アルツハイマー型であった。3ヵ月後の相談では外食が増え食事の支度をしなくなった。そこで介護保険制度の説明とケアマネジャーの利用方法、当該センター通所など在宅サービス導入を勧めた。元茶番上手との情報があり妻が自立を促す役割をもつ。料理を思い出した」と当該施設で作ったものを自宅で作るようになった。また本人特有の野菜の切り方、だしのとり方を職員や他利用者に指導する様子が見られた。通所3ヵ月後には、話し合い場面で呆然としていたり、味噌と塩と言いがら油に手を伸ばすなどが見られ、言語コミュニケーションも困難になったので会議には紙を使用する練習を行った。6ヵ月後には、「〇子ちゃんと呼んで」等少女のような発言が見られた。

親は、主治医より施設入所の準備を勧められた時や変化がある毎に戸惑う様子で相談に訪れた。その頃の相談は英会話や雑談でお金を払わない行動が頻繁になったことであった。当センターから主治医へ連絡し、再検査で前頭葉・側頭葉萎縮が顕著でFTLDと診断された。症にはFTLDの一般的症状や日常生活で起こりうる行動について情報提供を行い、入所に向けた準備の援助を行った。

#### 3. 症例 C

60歳男性、血管型認知症(vascular dementia; 以下、VD)、MMSE 15点。糖尿病、高血圧の既往から多発性脳梗塞を発症し、起業した細い会社を退職した。道に迷うようになり1日1日自宅を過ごしていたところ、ケアマネジャーに当センター利用を勧められた。妻がデイサービスを利用しており、本人の自覚心を考慮して料理教室に通うとの影響づけで開



図7 母校大学訪問

始した。末梢神経障害と網膜症を合併し細かい作業は苦手であったが、料理活動の役割である料理部長役を依頼すると、「今日は70点の出た」「おいしいものを作るには煮べそ」として主体的に参加した。下肢の筋力低下に対してながら、運動・外出活動等の適度な運動を行った。母校大学訪問を提案・企画し、当日のリーダーとして開学式の開催や校舎を紹介した(図7)。網膜症が原因と思われる意識障害を起こす度に記憶障害が悪化し、循環器・腎臓部部長化による入院も頻繁であったが、「料理部長だから休んでもいい」と自身の役割を認識していた。

#### 4. 症例D

64歳男性、FTLD、60歳の時、契約先とトランプを起こすと会社から連絡があり初めて妻が運動のおかしさに気づいた。番号無視を認めも運転をやめず、自宅の駐車場を窓から監視し枯葉やゴミが舞う度に掃除をする。毎日数時間おきに同じ店に同じ寿司や和菓子を買いに行くと家族は困り果てた。その後、夜間もスタッドカレンジャーへ通うようになり家族の心労が増加したため高齢者対象のデイサービス利用を試みるが、「降る」と言っている食事に座り込む。妻、施設の利用する星食を食費に含めることと通所を拒否され、当センターのオープンを持って通所を開始された。開始時は意欲から出て行く

とする行動が見られたため、行動を制止せずに観察したところ、座っている時間と歩きたい時間が決まっていることがわかった。そこで座っている時には花札等の好きな活動を取り入れ、歩きたい時には本人の自由に歩くことに付き添うと30分程度の散歩で自主的に施設へ戻るようになった。星食はカレーであれば食すため、栄養面を考慮し温野菜を添えて他利用者と同メニューとした。開始時より要介護度4で資源や指示への反応がなくコミュニケーション困難であったが、次第に筆者のホームプレーションを見て名前を呼び、「お茶入れて」などの言動が見られた。その後脳梗塞発症にて身体介助が必要になり、施設入所となった。

#### 5. 症例E

54歳男性、進行性後上性麻痺 (progressive supranuclear palsy; 以下、PSP)、MMSE 27点、Disability Assessment for Dementia 3点(9%)。会社から言動がおかしいため受診して後1年で歩行のよろつきが出現し30年勤務した銀行を退職した。「真面目で会社を休んだことがないほど慎重な人が、なぜこんな病気になるのか悔しい」と妻は泣いて話した。開始時よりADLは介助部分が多く転倒を繰り返したため、歩行時のリズムづみや起居動作訓練を行い、介助法を家族や職員に指導した。元来人付き合いが上手で明るい性格との情報から、開始・終了の挨拶の役割を依頼すると小声であるが自分なりに喋ることができ、見学者等にも自主的に挨拶する行動が出現した。巧緻性は苦手であるが記憶は良好であり、活動中は「お米は今合目を満っているよ」と調理中、作業内容を忘れてしまう他利用者に対して記憶障害を誘発する役割を行った。

#### 考 察

筆者らは若年認知症の障害構造として、専門ケアの未確立、社会資源・相談機関がないという環境因子を指摘したい。当センターは、家高金というセルフ・ヘルプのボランティア活動

を一步進め、継続的に安定したサービスを行うために、介護保険制度内での計画に基づいたリハビリテーションや相談機能を用いてこれらの課題に対応しつつある。若年認知症の年代は高齢者とは異なる発達課題と生活背景があり、かつ認知症の機序は脳疾患・進行度によって異なることから、若年認知症特有のリハビリテーションについて考察する。

#### 1. 若年認知症に対するリハビリテーションの基本

当センターでの支援の基本は、①利用者の自己決定・自己選択、②継続した役割、③2次の障害予防、④社会とのふれあい、である。若年認知症の家族が求めている支援内容は、本人の年齢に合ったもの、体力に合わせたもの、社会との接点、個別性であり、これらを考慮したリハビリテーションを行っている。

中高年者は、「やりたくないことはしない」との意志・行動がはっきりしている年代であること、活動への関与、成績に対する内的満足が発達に大切とされることから、固定的な活動メニューではなく本人の意思決定を大切にすべくである。また認知症予防には計画・実行の実行機能に対するリハビリテーションが利用されており、監査や計画に沿って料理・外出活動を行うことが予防的作業活動となり、自己決定の運動としても役立つと考え、国民の世代の調査からは60代以降も動きたい男性がいるとあり、その理由は社会貢献、社会・人と繋がり、自身の向上であった。働きたい意志を断ち切らざるを得ない若年認知症者にとって、人のために役立つ・自分が何かを得て向上しているという新たな社会的役割が必要と考えられる。しかし、現実的には若年者専門または対象のサービスは少なく、退職や役割を喪失したまま、自宅に閉じこもるを得ないのが現状である。

若年認知症専門デイサービスでの当事者たちの役割は、初うつ状態からの脱出と閉じこもりを解消し、新たな人生歩むための作業活動として存在していると考ええる。さらに、当センター

のような手続き記憶を活用した役割の習慣化は、ICFの参加の意欲への理解も補助して、継続通所が可能になると推測される。さらに若年認知症者は身体機能は良好であるものの、公共交通機関利用、商店街での買物、喫茶店の利用、休日の余暇など毎日の当り前の生活遂行に支障をきたすため、社会や人から隔離されない生活を取戻すことが大切であろう。

#### 2. 進行度別の介入方法 (表1)

認知症のリハビリテーションに関する文献研究では、進行度による介入は、軽度では認知症ハ、中等度は役割活動、重症はADL訓練が効果的ではないかと述べられており、当センターの症例から若年者についても同様の介入経過となる

と推測される。軽度対象者に対して当センターで用いている認知症ハは、CDR1よりもCDR0.5の対象に有効であり、かつ高齢者と比較すると65歳未満の若年者の方が生活の質について有意に改善したとの結果が見られた。またA氏のように、能動的な変容を促して病状をもち「治したい」というニーズを訴える軽度者にとって、認知症ハは進行遅延だけでなく生きがいの作業活動として役割を果たしていると考え、ADでは記憶・注意・実行障害など、FTLDでは注意・言語等、それぞれの障害・疾患の症状特性に応じて高次脳機能障害に対するリハビリテーション方法を活用するといわれており、またFTLDであっても病感のある場合があり、本人の話を聞きながら心理的支持を行うカウンセリングの方法も有効である。さらにこの時期は介護保険制度の利用説明など、申請に備えたサービス移行の準備期間でもあると考え、若年者ではもとの忘れを自覚し、早い時期に専門医に受診することが多いと言われるが、当センターの相談結果を見ると、受診はするものの後閉じこもるケースが多い。社会的つながりが遮断された中等度・重症に進行した場合も、介護サービス利用が困難になるケースも多く見られており、軽度からの医療・福祉連携は必須である。特に若年者に多いFTLDの場合



表1 若年認知症に対するリハビリテーションの基本と進行別の介入方法

介入方法の基本	自己決定・自己選択、継続した役割、2次的障害予防、社会とのふれあい	軽度	中等度	重度	終末期
進行別	軽度	中等度	重度	終末期	
方針	認知機能への対応 心理的葛藤へのサポート 介護サービス導入・重 度化への準備 医療・福祉の連携	所属感・生きがいの保 持 介護負担の軽減 介護負担軽減 介護サービスの開始 医療・福祉の連携 介護関係者の連携	日常生活活動低下防 止・介助法の確立 介護負担軽減 介護サービスの開始 医療・福祉の連携 介護関係者の連携	日常生活活動訓練 介護者へのADL方法 教育 入院・入所へのマネジ メント	合併症予防(褥子 防・褥子防) 生命維持(栄養 管理) 介護者負担軽減 介護者への心理的 サポート
方法	認知リハビリテーショ ン カウンセリング グループワーク 認知症ケアプログラム の導入 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入	認知リハビリテーショ ン カウンセリング グループワーク 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入	認知リハビリテーショ ン カウンセリング グループワーク 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入	認知リハビリテーショ ン カウンセリング グループワーク 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入	認知リハビリテーショ ン カウンセリング グループワーク 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入 認知症ケアプログラ ムの導入

は、アルツハイマーの症状とは異なる介護者が戸惑うことが多い。特異的徴状を呈する前に家族への教育を行う、言語障害に対するコミュニケーション方法の確立などの準備が必要である。

中等度対象者のADLでは、ガスの消し忘れ、調理の味付けが家になる等が気づかれ、家庭内には驚かす等と云われる<sup>10)</sup>。この時期に家族が驚かす要因は、四六時中の繰り返し作業で後をついて回られることであると云われ<sup>11)</sup>、家族の休息時間が必要になってくる。しかし高齢者と異なる家族も介護サービス通所を拒否する機会が多く、若年専門施設のない地域では症例C氏やE氏のように、継続的役割があれば通所を受け入れやすいのではないかと考へる。病識がないため通所の意義を理解することが困難と考へるが、毎週回数定期的に同じ活動が継続することで、役割意識を伴った所風識が認識され、高齢者施設にも参加することが可能となるのではないかと考へる。

重度では低下するADLの再学習が可能か否かの見極めを行い、介護者に対してADLの介助法を伝達することが必要である。また終末期ケアは合併症の予防と生命維持とされており、CDRでは「高度痴呆」として多大なケアが必要となる状況であるとしている。在宅生

表2 若年認知症に対する療養別の介入方法

疾患別	アルツハイマー型	脳血管型	前頭葉型	パーキンソンニズム症
方針	スポーツなど身体機能向上の活用 生活活動 生活活動 生活活動	高次脳機能障害・身体障害者のリハビリテー ション 生活活動 生活活動	ルーティン化療法 デイサービスの活用 コミュニケーション 手段の確立 家族教育	パートナーニズム症 状態 状態 状態
特徴	認知機能低下 認知機能低下 認知機能低下	認知機能低下 認知機能低下 認知機能低下	認知機能低下 認知機能低下 認知機能低下	認知機能低下 認知機能低下 認知機能低下

### 終わりに

平成18年度からは、厚生科学研究による「若年認知症の蔓延と対応の基礎整備に関する研究」が開始され、全国の患者数の推計や、医療・介護保険の利用状況を把握する調査が行われている。また、若年認知症に対する就労支援の活動が、民間関係者によって試行的に開始されている。

今後の課題としては、第一に若年認知症に対する在宅サービスの充実をあげたい。若年認知症対応型施設は全国でも数少なく、専門施設としては未だ当センターが唯一であるのが現状である。全国から問合わせがあるもの開設に至らない原因は、①若年患者数が少く採算の予測が困難なこと、②対応方法が不明であることと考へられ、当センターの試行結果の結果を参考に、③専門施設の増加を期待したい。

第二の課題としては、平成18年の介護保険制度改定では訪問介護の利用が縮小されており、各都道府県で通所サービスのない若年者の場合は訪問目的のヘルパーを特例として認める等の措置がなければ介護負担は軽減されず、在宅生活の困難さは改善されない。

第三は、医療機関受診後の閉じこもり防止のために医療・福祉の連携が必要であり、連携の主体となる相談機関の設置も必要である。全国に若年認知症者は約4万人以上と云われ、多くの当事者が長く在宅生活を送るには、関係機関や家族会が個々の支援から一歩進んだ連携を行うことが今後の重要課題であり、課題に対して関係者が一丸となって協力していくべきで

我が国のVDは多発脳梗塞型が多く<sup>12)</sup>、局所神経症状を伴う高次脳機能障害の出現に応じたリハビリテーションを通ずる。また、脳血管障害の危険因子である高血圧や高脂血症や糖尿病、高脂血症や糖尿病を合併している場合、医師・看護師等との連携による栄養指導や運動量調整が必要である。

若年認知症に多いFTLDでは、同じものを食べ続ける等の常同行動を活用し習慣化しているルーティン化療法を用いることが多く<sup>13)</sup>、毎日の決まった行動パターンを形成して利用してサービス活動を選択していかれる。文書等ではマイペースで意思疎通が困難な対象と思われているが、本人の行動習慣を尊重するケアによって他者への自主的かつ適切な交流や指示の理解など、コミュニケーションが良好になる場合がある。また言語障害に対しては、軽度のうちから90単語指し呼称課題<sup>14)</sup>による言語訓練による言葉の再獲得や、B氏のようにコミュニケーション手段の確立が能力維持に結びつくと思われる。

レビー小体型やPSP等のパーキンソンニズム症には、記憶が良好な時期からADLに対する個別的機能訓練開始が望まれる。Zanettiらは手続き記憶を利用したADL訓練が認知症に効果的であることを示している。また四元らはPSP若年者に対する基本動作・パターン訓練を軽度から開始し、10年以上在宅生活が可能であった症例報告を行っている。

活でも入浴サービス等の利用が必要であり入院・施設入所の可能性が高くなる。我が国における認知症発症以後の生存期間は5.5年から6.1年と云われ<sup>15)</sup>、長い介護の果てに訪れる死を受容する介護者の悲しみに対してLikens<sup>16)</sup>は、回避・直面・再構築による評価と介入方法を示している。作業療法士がこの時期に関わる機会は少ないと考へられるが、「高齢者でない」に認知症を患ったことと矛盾を感じながらも、最後まで介護できずAD所を避かせざるを得ない家族の思いに対して、対象者の尊厳を守り、過去の社会的活動への評価を専門職からの言語で示すことが支持的介入方法と考へる。

### 3. 療養別の介入方法 (表2)

AD以外の原疾患では記憶障害は中等度までは顕著でない場合が多く、グループ活動で良好な記憶を利用したAD対象者をピアサポートできる。ADのクリニカルパターンの中期に転倒・転落の偶発的合併症があげられると考へているが<sup>17)</sup>、若年者の場合は任意患者による転倒はあるものの、高齢者のように骨折に至る例は少なく身体的良好さは利点である。しかし歩行や行方不明時には広い範囲で歩き続けるため、デイサービス等でのリスク管理マニュアルが重要となる<sup>18)</sup>。

あろろ。

文 献

- 1) 駒井由起子：居場所を作る，若年認知症家族会「彩星の会」・編，若年認知症とは何か，簡井書房，東京，2005，pp.120-133.
- 2) 駒井由起子，比留間ちづ子，宮永和美：若年認知症家族会での作業療法士の関わり，作業療法 24(2)：163-173，2005.
- 3) 駒井由起子：若年認知症のケアとリハビリテーション，訪問看護と介護 10(6)：477-480，2005.
- 4) 神田裕子，岡本令子：若年認知症の家族が必必要としている支援内容とその時期，日本認知症ケア学会誌 5(3)：489-491，2006.
- 5) 高橋恵子，波多野加奈夫：生涯発達心理学，岩波書店，東京，1990.
- 6) 矢澤直美：認知症に強いまちを作ろう，今日からできる認知症予防，認知症予防の理論と方法，老年学公開講座 86(90)：3-39，2005.
- 7) 財団法人シニアプラン開発機構：団塊の世代の定年後における疲労・生活のあり方に関する研究（中間報告書），生まがい研究(12)，財団法人高齢社会開発センター，東京，2006，pp.110-170.
- 8) 駒井由起子，繁田雅弘：認知症のリハビリテーションに対する文献研究，作業療法 25(5)：423-438，2005.
- 9) 宮永和美：若年認知症の初期，Modern Physican 26(12)：1902-1904，2006.
- 10) 石元美知子，松長宏泰，杉本 徹，西川亜希，松尾真嗣：デイケアにおける軽症痴呆への作業療法，認知リハビリテーション学会紀要 1：7-13，1999.
- 11) 渡藤まり子，野川ともも，船岡和夫：若年認知症の家族主介護者からみた痴呆の問題行動と要介護度の関連，埼玉県立大学紀要 4：77-86，2002.
- 12) 須貝佳一：アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆患者の生命予後と死因，日本医事新報 35(3)：13-16，1991.
- 13) Likien MA, Collins CE: Grieving, Facilitating the process for dementia caregivers. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 31(1)：21-31, 1993.
- 14) 後藤貴吉，田口真源：アルツハイマー型認知症患者におけるクリニカルパスの問題点，老年精神医学雑誌 17(11)：1147-1152，2005.
- 15) 駒井由起子：若年認知症の理解とサービス提供の実態，ケアプランと記録の教室 4(1)：58-64，2006.
- 16) 痴呆発症治療ガイドライン作成小委員会：脳血管性痴呆，痴呆症治療ガイドライン2002，臨床神経誌 42(8)：821-824，2002.
- 17) 繁信和重，池田 学：前頭側頭葉萎縮症のケア，老年精神医学雑誌 16(10)：1120-1126，2005.
- 18) 西川志保，池田 学，繁信和重，原 智美，西川 洋，他：前頭側頭葉痴呆（ピック病）におけるデイケア活動の試み—問題行動への対応を中心に—，総合リハビリテーション 28(5)：477-481，2000.
- 19) 小森善治郎，池田 学，繁信和重，田辺敏貴：喚語における語音効果が認められた semantic dementia の一例，失語症研究 21(1)：54-55，2001.
- 20) Zanetti O, Binetti G, Magni E, Rozzini L, Bianchetti A, et al: Procedural memory stimulation in Alzheimer's disease; impact of a training programme. Acta Neurol Scand 95(3)：152-157，1997.
- 21) 四元孝道，浜田博文，梅本昭英，水田敏久，下宮豊郎，他：進行性上性麻痺(変性痴呆)のリハビリテーションの一症例—その特徴的障害を中心に—，鹿児島大学医学部保健学科紀要 13(2)：22-24，2003.

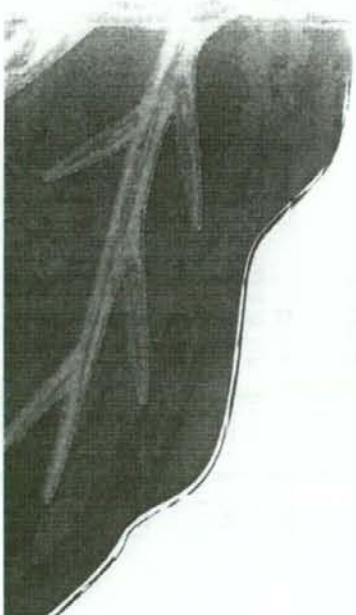


デイサービス大通公園

# どんぐりの家



お年寄りとこどもの共生ケア施設



医療法人社団

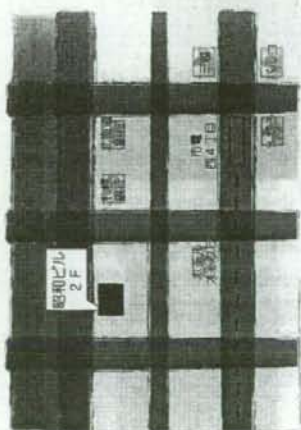
デイケアクリニックほっとステーション  
デイサービス大通公園どんぐりの家  
(介護保険事業所番号 0110117660)

〒060-0042

札幌市中央区大通西5丁目 昭和ビル2F  
(エレベーターを降りて右へ真っすぐ)

TEL 011 (222) 6603

FAX 011 (222) 6557



地下鉄大通駅1番出口直結  
市電西4丁目から徒歩3分







グループホーム 福寿荘の概要

平成21年1月

有限会社ライフアートの沿革

- 平成12年8月 北海道起業家促進奨励事業に認定
- 平成12年8月 有限会社ライフアート設立
- 平成12年10月28日 グループホーム福寿荘開設
- 平成13年6月 札幌市痴呆介護実務者研修実習施設
- 平成15年5月1日 グループホーム福寿荘Ⅱ開設
- 平成18年4月 グループホーム福寿荘Ⅲ開設

ユニット数 5ユニット(42名定員)  
 入居者数 42名

ユニットの特徴

福寿荘 翁ユニット

管理者・計画作成者 木村奏子

開設8年

軽度の人から重度の人まで混合型

女性のみ9名 平均介護度 3.0 平均年齢 86

生活保護 1名

福寿荘Ⅱ ユニット

大地ユニット

管理者・計画作成者 野村まゆみ

認知症最重度の方々が入居

終末期の看取りを行えるところ

女性 9名 男性 0名 平均介護度 4.875 平均年齢 89歳

太陽ユニット

管理者・計画作成者 石川あゆみ

活動的な方が入居・終末期に入ろうとする人もいる

女性 8名 男性 1名 平均介護度 3.55 平均年齢 84

福寿荘Ⅲ ユニット

草原ユニット 定員6名

管理者・計画作成者 大山智子

若年認知症の人を対称にしている  
 成年後見制度2名

男性2名 女性4名 平均介護度 4.2 平均年齢 61歳

大空ユニット

管理者・計画作成者 藤川宏子

一般的に高齢者向けのグループホーム

男性0名 女性8名 平均介護度 3.44 平均年齢 81歳

グループホームでの看取り 10名  
 認知症のターミナル 6名  
 籍でのターミナル 4名

日本介護支援協会(競輪補助事業)

グループホームにおけるターミナルケア

日総研「看取りケアと重度化対応マニュアル」

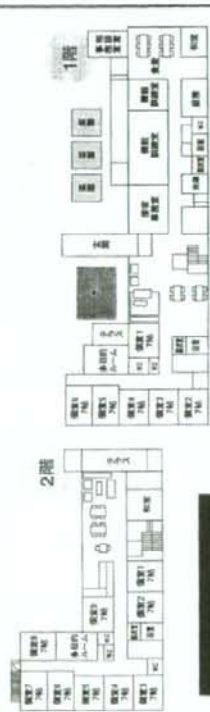


## 福寿荘Ⅲには

若年性認知症の人を対象にしたユニット(草原)があります。若くして認知症になられた方々に、

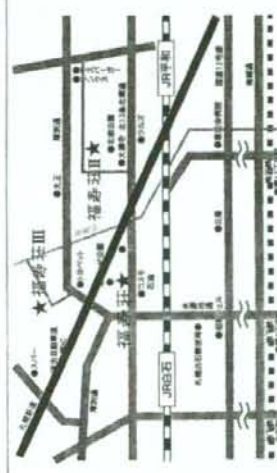
- 豊かな時間を過ごして頂くアクティビティ。
- ゆとりある空間と土とのふれあい。
- 一人一人を大切に豊かな生活を  
を目指して!!

### グループホーム 福寿荘Ⅲ



#### 【ホームの概要】

- 定員15名
- 水廻2周棟
- 車中庫あり
- 敷地面積981.70㎡
- 建物面積7653.76㎡



- グループホーム 福寿荘**
- 地下鉄白石駅 中9ノC (日22番)
  - 地下鉄有明線丁目線 中9ノC (日25番)
  - 北郷5号下車-徒歩5分
- グループホーム 福寿荘Ⅱ**
- 地下鉄白石駅 中9ノC (日22番)
  - 北郷小学校前下車-徒歩5分
  - 地下鉄有明線丁目線 中9ノC (日25番)
  - 北郷小学校前下車-徒歩5分
- グループホーム 福寿荘Ⅲ**
- 地下鉄白石駅 中9ノC (日24番)
  - 北郷5号下車-徒歩5分

認知症対応型共同生活介護 介護保険施設  
**グループホーム 福寿荘**  
 〒003-0833 札幌市白石区北郷4条127番35  
 Tel875-9700 Fax875-9701

認知症対応型共同生活介護 介護保険施設  
**グループホーム 福寿荘Ⅱ**  
 〒003-0834 札幌市白石区北郷4条127番35  
 Tel879-5580 Fax879-5581

認知症対応型共同生活介護 介護保険施設  
**グループホーム 福寿荘Ⅲ**  
 〒003-0835 札幌市白石区北郷5条7番33  
 Tel879-5611 Fax879-5612

介護保険指定事業所

いつまでも、自分らしくありたい。



グループホーム  
福寿荘

グループホーム  
福寿荘Ⅱ

グループホーム  
福寿荘Ⅲ

## 法人理念

- 一人を大切に
- きき合ふ心
- 安心して暮らせる社会づくり

有限会社 ライフアート





帝京大学病院「もの忘れ外来」Dr. 中根からの紹介で、昨年7月のサロンに参加されて、それっきりだった齋藤さん(58歳)が奥様と共にひよこ顔をだされた。

1年前は診断直後(若年認知症)で軽度な感じだったが、社会との接点が少なく、進行があつて、再度DR.からの勧めでいらしたようだ。今回のサロンは、東海大学の学生さんが3名研修参加。午後のファミリーケアは2グループに分かれてのワークショップ。日常生活で認知症の抱える「問題点」、それに対しての「解決方法」そして「戦略」とグループで討議して、学生さんにマトメと感想を発表していただいた。

表  
ぐるーぷ

参加者 関口夫妻・庄司夫妻・浅川夫妻・小野  
土屋・井上・鈴木・石田・高橋・神長  
齋藤夫妻・村上・渡辺・清水・杉田・  
山田・渋谷・齋・炭谷・永野・吉田  
◎東海大学研修生・内山・小澤・嶋田

瀬のロカトリック教会 参加者28名



献立  
チキンと揚げナスの四川ソース  
手づくり海老シロマイ  
干し貝柱風味の卵白入り  
冬瓜のスープ  
ザーサイなしりんと



平成20年9月3日(水)

次回開催日10月1日(水)



研修生との談話