

若年性認知症本人および家族への情報提供支援に関する研究

研究分担者 李相侖 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

研究要旨

研究目的：認知症の症状や医療、介護等の社会資源に関する情報は増加しているものの、若年性認知症の人が必要とする情報に関しては知見が乏しい。本研究では、若年性認知症本人や家族が求める情報の種類、情報収集のタイミングや方法を明らかにし、本人と家族等間における情報ニーズの比較を行った。**研究方法：**就労継続支援事業所や認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターの合計 2,251 か所に調査票を送付し、現在支援中の本人又は家族への配布を依頼した。調査項目は、先行研究を参考に、困ったことや、医療、介護、経済的支援、社会資源、健康等 13 種類の情報について、情報収集の時期（診断前・直後、進行後、時期に関係なく）、収集方法を尋ねた。収集方法は、若年性認知症支援コーディネーター、知人、医療、行政機関、チラシ、書籍、インターネットとした。**結果：**回収数は 219 件で、有効回答数は 148 件であった。回答者は本人が 26.1%、配偶者が 50.7%であった。困ったこととしては、認知症の進行、経済状況への不安、社会参加の場の不足があげられた。情報収集の経験からは、全 13 種類の情報において 6 割以上が情報収集の経験があり、病気の進行、治療方法、初期症状は上位3位であった。情報収集のタイミングは、症状や疾患の情報は診断直後、初期症状や専門医の情報は診断前も 3 割以上を示した。介護サービス、経済的な支援、就労相談は、診断後や進行後の回答が多かった。収集方法は、症状・疾患は医療機関や web、介護や社会的資源は行政機関、就労相談や地域資源は若年性認知症支援コーディネーターからも取得が多かった。健康は web でお出かけ場所等の情報取得の傾向が見られた。本人と家族・その他の情報ニーズにおいて、初期症状、介護保険サービス、全般的な介護総合窓口、介護方法、家族会に関する情報は両群で有意な差が見られた。社会資源などの項目における両群の差は認められなかった。**考察：**診断前後を通じて医療に関する情報、診断後は介護や経済的支援に関する情報を必要としていることが明らかになった。情報の収集方法は、web が幅広く活用されている一方で、専門家や行政機関からの情報提供も求められていた。本人、家族等で情報ニーズの違いはあるものの、社会資源等においては両群ともニーズが高かった。若年性認知症の人に対する支援において、多様な情報を整備し、ニーズに合わせた適切な時期の情報提供体制の重要性が示唆された。**結論：**本研究の結果から若年性認知症本人・家族の情報ニーズは高く、診断前後で求められる情報が異なることが示唆された。特に、診断直後は病状の情報、診断後は生活支援に関する具体的な情報が必要とされていた。本人、家族の情報ニーズからは、両群とも医療や介護、社会的資源に関する情報ニーズが高く、情報提供支援の必要性が示唆された。

A. 研究目的

近年、高齢者人口の増加に伴い、認知症への社会的関心が高まる中、認知症を有する本人にとっての身体的・社会的環境のアクセシビリティ向上、社会参加や活動に関するアクセス可能な情報の提供は重要な課題とされている(WHO, 2017)。

若年性認知症(Young-Onset Dementia: YOD)は、高齢期認知症に比べて患者数は少ないものの、生産年齢人口であり、ライフステージが異なることから、高齢期認知症者向けの支援策とは異なる特性やニーズを有することが指摘されている(Giebel et al., 2020)。また、最初の症状に気づいてから診断までの期間の場合、高齢期の認知症に比べて2倍長く(Sansoni et al., 2016)、症状から施設入所までの期間においても、高齢期認知症者が平均約4年であることに対し、YOD者は約9年と報告されている(Bakker et al., 2013)。これらの背景により、若年性認知症の人の場合、介護に入る前に必要とするサービスやニーズが長期にわたり、多様である可能性がある。

若年性認知症と診断された人々に対する年齢に応じたサービスの必要性は、多くの研究、報告書で指摘されている(Aspö, Visser, Kivipelto, Boström, & Cronfalk, 2023; Baptista et al., 2016; Mayrhofer, Mathie, McKeown, Bunn, & Goodman, 2018; Millenaar et al., 2016)。若年発症認知症と診断された人に対する年齢に応じたサービスとその効果に関する研究によると(Mayrhofer et al., 2018)、サービス提供・利用により、本人の自宅での生活が長く維持できることが明らかにな

った。本人や家族への支援におけるサービスの種類は多様で、紹介の仕組みは多岐にわたり、生活の質への効果が示された。適切な情報を適切な時期に提供することは、若年性認知症の人と家族支援に重要と考えられる。しかし、若年性認知症の本人やその家族が必要とする情報に関する知見は乏しい。

そこで本研究では、若年性認知症を有する人と家族が求める情報の種類、情報収集のタイミングや取得方法(情報源)を明らかにすることを目的とした。また、若年性認知症の人と家族の情報ニーズを比較し、共通、相違点について検討した。

B. 研究方法

1. 対象者

調査対象は、全国の就労継続支援事業所、認知症地域支援推進員の1,887か所、若年性認知症支援コーディネーター159名とした。就労継続支援事業所の場合、本研究事業の2次調査から現在支援している若年性認知症の人数(266名)を対象とした。

就労継続支援事業所、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターに調査票を郵送し、本人および家族に手渡しを依頼した。

調査は2025年10月～2026年2月まで実施した。回収数は219件であり、そのうち、有効回答数は148件であった。有効回答数の内訳として、就労継続支援事務所から本人および家族による回答は33件、認知症地域支援推進員の場合92件、若年性認知症支援コーディネーターの場合は23件であった【図1】。

診断年齢、疾患に気づいた時期等について質問した。

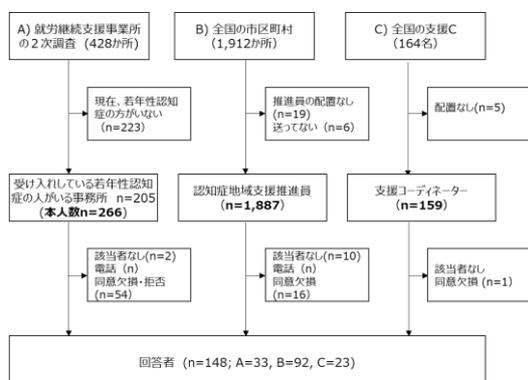


図1 調査対象者のフロー

2. 調査項目

本人や家族が使用している支援について、どのように情報を得られたか、どのような情報を希望されているかを先行研究から検討し、調査票を作成した。

調査票は、診断後、受けられたサービスについて、相談できる相談先の有無、困っていること、医療・介護等に関する情報の検索経験、診断直後の有効情報や情報取得における困難点、基本属性等で構成された。

困っていることに関しては、先行研究を参考にし、認知症やその他の疾患の進行、気分、ディサービス等のサービスへの不参加を質問した。また、社会参加の場や外出する場所の不足、今後の生活への不安、相談先への不安について質問した。

情報の種類に関しては、先行研究 (Mayrhofer et al., 2018; 栗田主一, 2020) を参考に、医療、介護、健康や社会資源における13項目を設定した。各項目において、探した経験 (あり・なし)、情報の取得時期と方法について質問した【表1】。

基本属性としては、回答者の性、年齢、

表1 医療・介護に関する情報の種類と情報収集の時期、方法に関する調査内容

情報	探したことがある	方法	いつ
1 初期症状	ある	インターネット	診断目
2 病気の症状や進行	ない	チラシ、本	診断直後
3 治療方法や薬		役場や包括	診断から症状が進行した後
4 専門医、専門病院		病院	時期問わず今も
5 介護保険サービス		知人、友人	その他
6 障害年金など経済的支援		若年性認知症支援C	
7 全般的な医療相談窓口		その他	
8 就労相談窓口			
9 全般的な介護相談窓口			
10 介護方法			
11 家族会			
12 認知症カフェ等社会資源			
13 健康維持*			

3. 解析方法

本研究では、回答の単純集計に加え、回答者別の解析として、名義変数間の関連性の検討には χ^2 検定 (独立性の検定) を、連続変数における2群間の平均値の有意差の検討には独立した2群の t 検定を実施した。統計解析には、IBM SPSS Statistics 27 (IBM Corp.) を用いた。

C. 倫理的配慮

本研究は社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認を得て実施した。郵送の際には、依頼文と研究の目的、個人情報および結果の取扱い等が記述された説明書、調査票を同封し、回答者への同意を書面上に取得した (承認番号 0503-3)。

D. 研究結果

1. 回答者の特性

回答者は本人が26.1%、配偶者が50.7%、子どもや親、その他が18.5%であった。回答者の年齢は本人58.4歳 (±9.4歳)、配

偶者 60.6 歳 (±6.7 歳)、子供や親等含む
その他 59.1 歳 (±16.5 歳) であった。同
居人数は 2.6 名で、1 人暮らしは 15.3% を
占めた (表 2)。若年性認知症に関する情
報をみると、診断推定年齢は 55.7 歳 (±
6.4 歳) であり、診断名としてはアルツハ
イマー型認知症が 73.8% と最も多かった
【表 2】。

表 2 回答者の特性

	n	%
協力先か らの回答	90	61.6
認知症地域 支援推進員		
就労継続支 援事業所	33	22.6
若年性認知 症支援コー ディネータ ー	23	15.8
回答者		
本人	37	26.1
配偶者	72	50.7
子ども、親 等	33	23.2
回答者の 年齢		
本人	58.4	9.4
配偶者	60.6	6.7
<i>m, SD</i> その他	59.1	16.5
同居人数 (1-7 名)	2.6	1.2
<i>m, SD</i>		
一人暮ら し	22	15.3
診断時推 定年齢	<i>m, SD</i>	55.7 6.4
診断名	アルツハイ マー型	107 73.8

2. 現在困っていること、探したことのあ る情報について

現在、困っていることについて、回答の
割合を示す。上位 4 位をみると、「認知症
の進行」が 71.4% で最も多く、次いで「今
後の生活、経済状況への不安」が 60.7%、
「社会参加の場が不足」が 37.1%、「外出
できる場がない」が 24.3% であげられた
【図 2】。

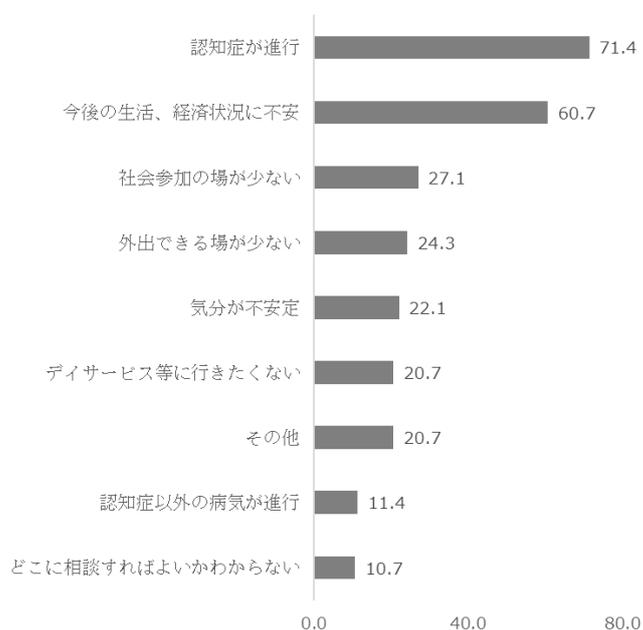


図 2 困っていることに関する回答の割合

必要な情報として、探したことのある
情報については、13 項目すべてにおいて、
6 割以上の人を探したことがあると答え
た。回答のうち、上位 4 位をみると、「病
気の症状や進行」に関する情報が 89.6% と
最も多かった。次いで「初期症状に対する
情報」が 86.7%、「治療方法や薬」に関す
る情報が 86.2%、「障害年金などの経済的
支援」に関する情報が 85.3% であり、8 割
以上を占めた【図 3】。

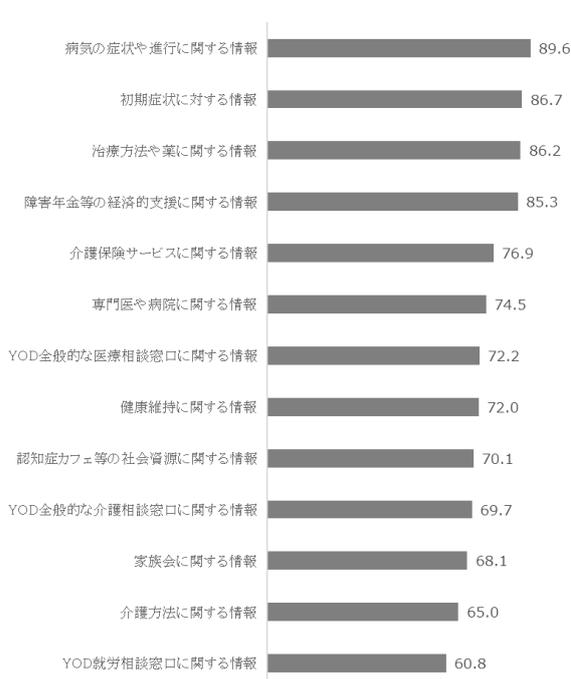


図3 情報収集の経験に関する回答の割合

3. 探したことのある情報の検索方法、検索時期について

探した経験のある情報別に、どのように、いつ頃検索したかを調べた。情報の種類から「医療・疾患関連」、「介護・経済的支援」、「社会的支援・健康」に関する情報に分け、結果をまとめた。情報の検索時期に関しては、上位2位までを示した。

【医療、疾患関連の情報】

初期症状に関する情報の検索時期に関しては、診断直後(49.4%)、診断前(34.2%)が多かった。取得方法としては、web、病院、役場や地域包括支援センターからの情報取得が多くみられた【図4-1】。

症状や進行に関する情報の検索時期に関しては、診断前(42.7%)が多く、次いで、診断から症状が進行した後も診断時期に関わらず今も時々検索していた。治

療方法や薬に関する情報は診断直後(46.8%)が多く、診断から症状が進行した後も診断時期に関わらず今も時々検索していた。専門家や病院に関する情報は診断直後(40.9%)、診断前(31.8%)が多かった。上記3つの情報に関しては、web、病院が多く、役場や地域包括支援センターからの情報取得も多かった【図4-2~4】。

全般的な医療相談窓口に関する情報は、診断直後(47.5%)で多く、診断から症状が進行した後も情報収集が多かった。取得方法としては、役場や地域包括支援センター、webからが多かった【図4-5】。

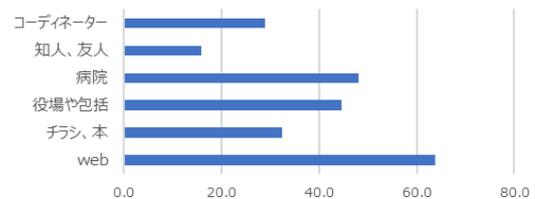


図4-1 初期症状に関する情報の取得方法

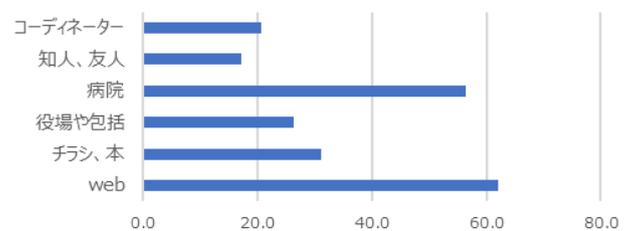


図4-2 病気の症状や進行に関する情報の取得方法

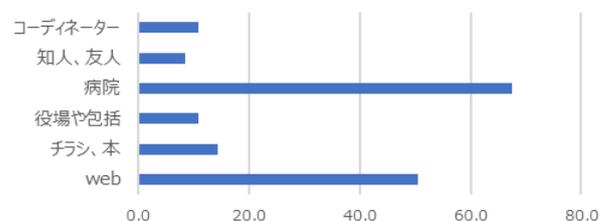


図4-3 治療方法や薬に関する情報の取得方法

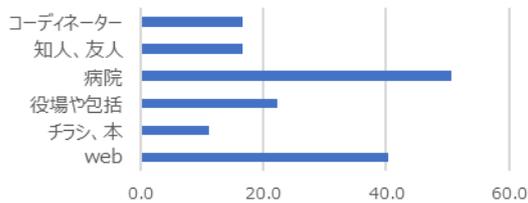


図 4-4 専門医や病院に関する情報の取得方法

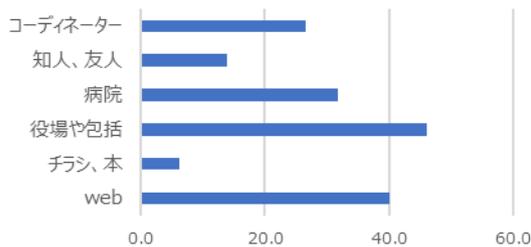


図 4-5 全般的な医療相談窓口に関する情報の取得方法

【介護、経済的支援関連の情報】

介護保険サービスに関する情報は、診断から症状が進行した後 (37.0%)、診断直後 (30.1%) が多かった。全般的な介護相談窓口に関する情報は、診断直後 (39.9%)、診断から症状が進行した後 (37.3%) であった。介護方法は、診断から症状が進行した後 (36.4%)、診断後の時期に関わらず、今も時々検索を行っていた (34.5%)。

介護に関する情報は役場や地域包括支援センターからの情報取得が多く、病院、web からも多い傾向があった【図 5-1~3】。

障害年金などの経済的支援に関する序不応は診断直後 (51.4%) が多く、次いで診断から症状の進行した後 (26.4%) であった。就労相談窓口においても同様であり、診断直後 (56.6%)、診断から症状の進行した後 (30.2%) であった。

経済的支援に関する情報は役場や地域包括支援センター、若年性認知症支援コーディネーター、web からの情報取得が多い傾向があった【図 5-4~5】。

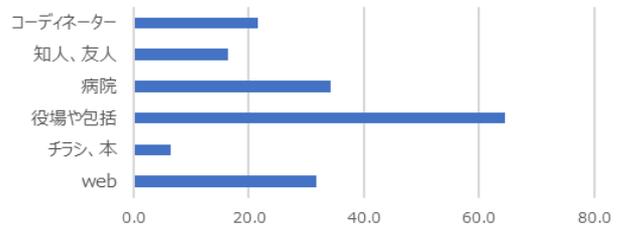


図 5-1 介護保険サービスに関する情報の取得方法

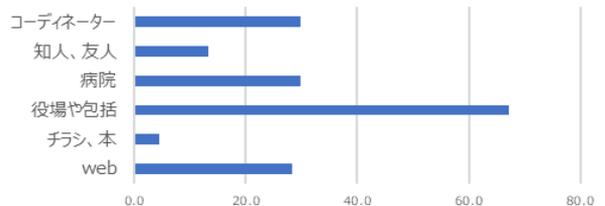


図 5-2 全般的な介護相談窓口に関する情報の取得方法

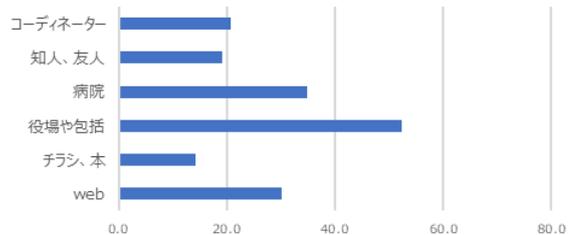


図 5-3 介護方法に関する情報の取得方法

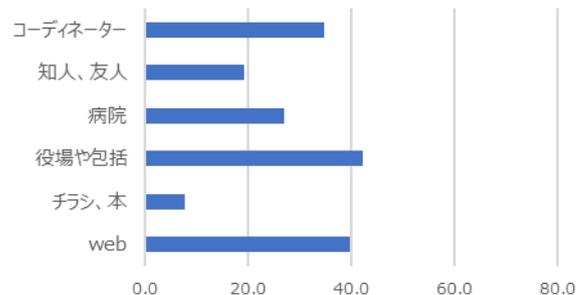


図 5-4 経済的支援情報に関する取得方法

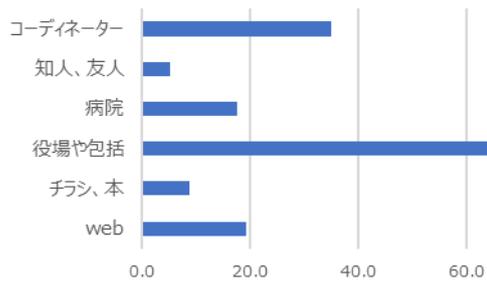


図 5-5 就労相談窓口に関する取得方法

【社会的資源、健康関連の情報】

家族会に関する情報は診断直後 (50.8%) が多く、診断から症状が進行した後も多かった (30.5%)。認知症カフェ等の社会資源に関する情報も同様であり、診断直後 (46.0%)、診断から症状が進行した後が多くみられた (33.3%)。

社会的資源に関する情報は役場や地域包括支援センター、若年性認知症支援コーディネーターから情報を取得していた【図 6-1~2】。

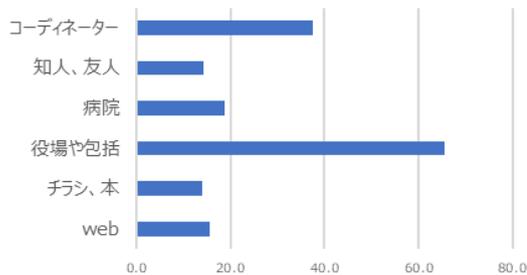


図 6-1 家族会に関する情報の取得方法

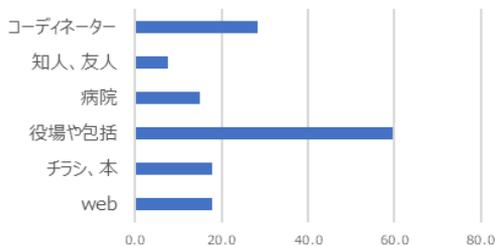


図 6-2 認知症カフェ等の社会資源に関する情報の取得方法

健康に関する情報では、情報取得の方法と取得する内容についてまとめた。情報取得は web、病院、役場や地域包括支援センターが多かった【図 6-3】。情報の種類に関しては、栄養、趣味活動のできる場所認知症にやさしいお出掛けできる場所が多かった【図 6-4】。

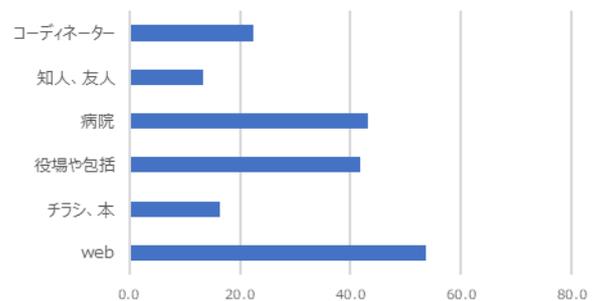


図 6-3 健康維持に関する情報の取得方法

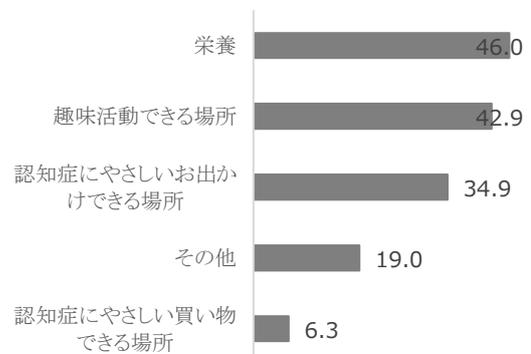


図 6-4 健康維持に関する検索内容

4. 本人、家族（その他を含む）の情報ニーズに関する共通、相違点について

若年性認知症の本人や家族等が必要としている情報について、本人と家族（その他）に分けて検定を行った。

本人と家族・その他の情報ニーズにおいて、初期症状 ($p=0.001$)、介護保険サー

ビス (p<0.001)、全般的な介護総合窓口 (p<0.001)、介護方法 (p<0.001)、家族会 (p=0.002) に関する情報で有意な差が認められた。そのほかの項目に関しては有意な差が認められなかった【表 3】。

表 3 本人と家族・その他における情報ニーズの比較

	本人	家族、その他	p
初期症状	68.6	92.3	0.001
病気の症状や進行	80.0	92.4	0.083
治療方法や薬	77.8	89.5	0.134
専門医や病院	69.4	75.2	0.644
介護保険サービス	48.6	86.5	<0.001
障害年金等の経済的支援	74.3	88.5	0.080
全般的な医療相談窓口	62.9	74.3	0.280
就労相談窓口	57.1	61.5	0.795
全般的な介護相談窓口	41.2	78.8	<0.001
介護方法	35.3	74.5	<0.001
家族会	45.7	76.2	0.002
認知症カフェ等の社会資源	62.9	72.4	0.394
健康維持	57.1	76.2	0.052

E. 考察

本研究では、若年性認知症の人とその

家族等が必要とする情報および、その情報収集の時期・方法を明らかにした。また、本人や家族・その他における情報ニーズを比較し、相違・共通点を示した。

若年性認知症の困っていることについては、認知症の進行、今後の生活への不安、社会参加の場の不足が多かった。必要な情報では、13項目のすべての情報において、6割以上の人を探した経験があると答えた。この結果は先行研究と同様であり、若年性認知症の本人、家族が必要としている情報は多面的であることが明らかになった。

情報収集の時期では、医療・疾患に関する情報は、診断直後が多かった。一方、初期症状や専門医や病院に関する情報収集の経験は診断前も3割以上であった。若年性認知症の場合、高齢期の認知症に比べて最初の症状に気づいてから診断までの期間が長いことが報告されている(Sansoni et al., 2016)。先行研究によると、若年性認知症と疑われていた人の最も一般的な初期診断名は精神疾患である(Panegyres & Frencham, 2007)。また、若年性認知症の人にうつ症状の発症率は高く、これにより診断の遅延が生じる可能性が指摘されている(Rosness, Barca, & Engedal, 2010)。本研究では検証が難しいものの、複数の医療機関における受診の必要性が生じる可能性があり、診断前に医療・疾患、病院に関する情報収集は多いことが推測される。

介護保険サービスや経済的支援、就労相談は診断直後、症状が進行した後で多く、社会的資源や健康維持に関する情報は診断直後から継続的に情報収集してい

る傾向が確認された。

情報の収集方法としては、医療、介護、経済的支援、社会的資源のすべての情報において、web（インターネット）からの情報収集が幅広く活用されていた。症状・疾患の情報は医療機関、介護や社会的資源は役場や地域包括支援センター、就労相談や社会的資源は若年性認知症支援コーディネーターからも取得していた。情報を検索する方法として、インターネットは幅広く活用されており、インターネットを用いた情報発信は幅広い情報の発信に有用である可能性が示された。若年性認知症の家族に対し、オンライン情報提供とサポートプログラムによる介入研究では、受け入れやすさが報告されており、既存のサービスを補完するものとして活用できる可能性が示された(Metcalf et al., 2019)。インターネットを用いた情報発信およびサポートは、アクセスを容易にし、地理的バリアーの軽減により、従来の支援形態の代替案になる可能性がある。

一方で、専門家や行政機関からの情報提供も求められており、情報の種類別に発信方法の工夫の必要性が示された。

健康に関する情報は、インターネットからの収集が多く、栄養、趣味活動に関する情報、お出かけの場所等における情報収集が多かった。外出できる場所におけるニーズの高さが示された。

各情報別で本人、家族・その他間の比較を行った結果、初期症状、介護保険サービス、介護相談窓口、家族会に関する情報では、家族等回答者の方が本人より探したことがある割合が有意に高かった。疾患の進行や治療、専門医や病院に関する情

報、経済的支援に関する情報は本人と家族・その他で有意な差はみられなかった。また、認知症カフェなどの社会資源や健康維持に関しても有意な差は認められなかった。本人や家族における社会心理的介入における先行研究では、例えば、職場・職業を用いた介入は目的意識の向上のみならず、地域社会とのつながり、ネットワークづくりの手段であることが指摘された(Richardson et al., 2016)。非薬理的介入に関するレビューでは、介入実施は家族間のコミュニケーションの促進や、介護の自己効力感の改善からの負担感軽減などが示唆された(Cui et al., 2024)。これらの先行研究から、社会資源などの情報提供により、社会参加の支援・実現が可能と考えられる。さらに、社会参加の支援は本人と家族のQOL増進に寄与する可能性があり、情報支援の重要性が示された。

F. 結論

若年性認知症の人とその家族等が必要とする情報と、情報別の収集時期・収集方法における結果により、若年性認知症の本人、家族が必要としている情報は多面的であることが明らかになった。また、全般的に情報ニーズは高いものの、診断前後で異なる情報ニーズを持っていることが示唆された。特に、診断直後は病状に関する情報、診断後は生活支援に関する具体的な情報が必要とされていることが明らかになった。情報の収集方法としては、インターネットが幅広く使用されており、インターネットを活用した情報発信の重要性が示される一方、情報の種類によっては、専門家や行政機関からの

提供が求められていることが確認できた。

本人、家族の情報ニーズからは、両群で必要としている情報が明らかになった。また、両群とも医療や介護、社会的資源に関する情報ニーズが高く、情報支援の必要性が示唆された。

G. 研究発表

学会発表

- 李相倫, 齊藤千晶, 山口友佑, 工藤純平, 鷺見幸彦: 地域包括支援センターにおける若年性認知症を有する者の社会参加の支援状況-困難や他施設連携との関連-. 第25回日本認知症ケア学会, 2024.6.15-6.16, 東京(口頭).
- 齊藤千晶, 李相倫, 山口友佑, 工藤純平, 鷺見幸彦: 市町村における若年性認知症の人の支援推進に必要な方策の検討-若年性認知症支援コーディネーターの視点から-. 第25回日本認知症ケア学会, 2024.6.15-6.16, 東京(口頭).
- 齊藤千晶, 李相倫, 山口友佑, 鷺見幸彦. 地域包括支援センターの若年性認知症者への支援-支援コーディネーターとの連携-. 第43回日本認知症学会, 2024.11.21-11.23, 福島(ポスター).

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含む) なし

参考文献

- Aspö, M., Visser, L., Kivipelto, M., Boström, A. M., & Cronfalk, B. S. (2023). Transitions: Experiences of younger persons recently diagnosed with

Alzheimer-type dementia. *Dementia (London)*, 22(3), 610-627.

doi:10.1177/14713012231155516

- Bakker, C., de Vugt, M. E., van Vliet, D., Verhey, F. R., Pijenburg, Y. A., Vernooij-Dassen, M. J., & Koopmans, R. T. (2013). Predictors of the time to institutionalization in young- versus late-onset dementia: results from the Needs in Young Onset Dementia (NeedYD) study. *J Am Med Dir Assoc*, 14(4), 248-253. doi:10.1016/j.jamda.2012.09.011
- Baptista, M. A., Santos, R. L., Kimura, N., Lacerda, I. B., Johannessen, A., Barca, M. L., . . . Dourado, M. C. (2016). Quality of life in young onset dementia: an updated systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*, 38(1), 6-13. doi:10.1590/2237-6089-2015-0049
- Cui, X., Wang, J., Wu, B., Zhao, Q., Tang, X., & Wang, J. (2024). Interventions for Persons with Young-Onset Dementia and Their Families: A Scoping Review. *J Alzheimers Dis*, 97(4), 1519-1531. doi:10.3233/jad-231006
- Giebel, C., Eastham, C., Cannon, J., Wilson, J., Wilson, J., & Pearson, A. (2020). Evaluating a young-onset dementia service from two sides of the coin: staff and service user perspectives. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 187. doi:10.1186/s12913-020-5027-8

- Mayrhofer, A., Mathie, E., McKeown, J., Bunn, F., & Goodman, C. (2018). Age-appropriate services for people diagnosed with young onset dementia (YOD): a systematic review. *Aging Ment Health, 22*(8), 927-935. doi:10.1080/13607863.2017.1334038
- Metcalfe, A., Jones, B., Mayer, J., Gage, H., Oyebo, J., Boucault, S., . . . Kurz, A. (2019). Online information and support for carers of people with young-onset dementia: A multi-site randomised controlled pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry, 34*(10), 1455-1464. doi:10.1002/gps.5154
- Millenaar, J. K., Bakker, C., Koopmans, R. T., Verhey, F. R., Kurz, A., & de Vugt, M. E. (2016). The care needs and experiences with the use of services of people with young-onset dementia and their caregivers: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry, 31*(12), 1261-1276. doi:10.1002/gps.4502
- Panegyres, P. K., & Frencham, K. (2007). Course and causes of suspected dementia in young adults: a longitudinal study. *Am J Alzheimers Dis Other Demen, 22*(1), 48-56. doi:10.1177/1533317506295887
- Richardson, A., Pedley, G., Pelone, F., Akhtar, F., Chang, J., Muleya, W., & Greenwood, N. (2016). Psychosocial interventions for people with young onset dementia and their carers: a systematic review. *Int Psychogeriatr, 28*(9), 1441-1454. doi:10.1017/s1041610216000132
- Rosness, T. A., Barca, M. L., & Engedal, K. (2010). Occurrence of depression and its correlates in early onset dementia patients. *Int J Geriatr Psychiatry, 25*(7), 704-711. doi:10.1002/gps.2411
- Sansoni, J., Duncan, C., Grootemaat, P., Capell, J., Samsa, P., & Westera, A. (2016). Younger Onset Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen, 31*(8), 693-705. doi:10.1177/1533317515619481
- WHO. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>
- 栗田主一. (2020). 若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム. Retrieved from https://www.tmg Hig.jp/research/cms_upload/20170401_20200331.pdf