

若年性認知症者本人の語りの構造に基づく支援の検討

－「認知症の人と家族の会」会報の投稿文から－

窪 内 敏 子
西 田 美 紀
戸 田 真 里
鍛 冶 葉 子

キーワード：若年性認知症、本人の語り、若年性認知症者の支援の検討

要旨

本研究は、若年性認知症者が「認知症の人と家族の会」の会報を通じて多くの人に、自身の思いや姿を公表しようと決めた語りの内容を研究データとし、狭義の KJ 法を用いてデータを統合したあと、その構造の図解化によって得られた結果から支援を検討する。

狭義の KJ 法によってデータを統合し、7つのグループとなった認知症者の語りを構造化した結果、日々進行する認知症状を抱えながら、今、この時の一瞬一瞬を、無理せずに自分らしく生きたいと考える、若年性認知症者の思いが浮き彫りになった。

この結果を基にして支援を検討し、若年性認知症の理解者を増やす、特に企業への若年性認知症に関する理解の普及啓発が必要であること。そして、社会保障による支援は家族単位で考え、「本人ネットワーク」の継続を誰もが支援し、当事者側に立ったかかわりを考える重要性などが示唆された。

I. はじめに

若年性認知症は、「65歳未満で発症する認知症の総称であり、アルツハイマー病、脳血管性認知症、ピック病を含む前頭側頭葉変性症（筆者加筆）など様々な原因疾患が含まれる広い概念である」（池内 2015）。65歳以上で発症する高齢者の認知症とは異なる特徴があり、「①発症年齢が若い、②男性に多い、③異常であることには気がつくが認知症と思わず受診が遅れる、④初発症状が認知症に特有でなく診断しにくい、

⑤経過が急速である、⑥認知症の行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia ; BPSD）が目立つと考えられている、⑦経済的な問題が大きい、⑧主介護者が配偶者である場合が多い、⑨親の介護などと重なり重複介護となることがある、⑩子どもの教育・結婚など家庭内での課題が多い」ことが挙げられている（小長谷 2017）。「働き盛りで病気になり、休職や退職を余儀なくされ（中略）経済的な問題が大きくなる」（小長谷 2017）など、生活に大きな支障をきたすため、「発達課題を踏まえ、本人の状態に応じた支援が必要となる」（中畑、門間、尾崎 2022）。

2015年厚生労働省が示した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）のひとつに、若年性認知症施策の強化があり、認知症の人やその家族の視点を重視することが求められている。認知症者の視点を知るには本人がどのような体験をしているのか当事者からケアの方法を学ぶのがよいと考えられ、「（認知症に罹患している）当事者の声や語りが注目され、あるいは当事者による当事者研究が注目されている」（武田 2018）。若年性認知症の先行研究には、認知症初期段階の支援を探る目的で本人のインタビュー内容を質的分析した研究（武田 2018）や、当事者への半構造化面接から社会参加への意味を明らかにした研究がある（中畑、門間、尾崎 2022）。しかし、これらの研究では、若年性認知症者の初期以降の支援については着目されておらず、生活全体を捉えた支援を検討する必要がある。若年性認知症本人の著書には、オーストラリアのクリスティーン・ボーデン（2003）をはじめとし、我が国でも少数だが佐藤（2014）、藤田（2017）、丹野（2017）などの発刊があり、他には、認知症の人と家族の会（以下「家族の会」）の会報にも当事者の語りが掲載され

ている。「家族の会」は、認知症者を介護する家族や医療保健福祉などの専門職者等を会員にもつ全国規模の団体であるが、若年性認知症本人が発症後からさまざまなできごとを乗り越えてきた今の思いをまとめて公表している。筆者はこの会報誌から当事者の発症から経過を考慮した生活全体を捉えた支援が見いだせるのではないかと考えた。会報誌の語りはインタビューガイドに基づくものではないため、混沌としたデータを整理することで新しい知見が生まれることも期待できる。

そこで、本研究では会報誌に掲載された若年性認知症者の語りをデータとし、KJ法を用いて結果を明らかにする。混沌としたデータを統一的にとらえ構造化し、そこから導き出された支援は、若年性認知症者の安定した生活へのより具体的な指標になると考える。

Ⅱ. 研究目的

「家族の会」の会報誌に掲載されている若年性認知症者本人の、発病からさまざまなできごとを乗り越えてきた語りの内容をKJ法によって構造化しその結果から支援を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

「家族の会」の会報誌に掲載されている65歳以下の若年性認知症者本人の語り、もしくは聞き書き（家族や介護者が本人の語りを聞き取って文章化し会報誌に掲載されたもの）の内容を研究対象とする。但し、純粋な若年性認知症者本人の語りのみを研究対象とするため、本人以外の者がその人物を紹介している内容は含まない。

2. 研究対象人数

本研究を実施するにあたり受講したKJ法の研修で、研究対象者の人数は6～10名程度で全体の把握はできると説明されている。また、荒川、安田、サトウ（2012）は、質的研究において4±1人で「経験の多様性を描く」ことができ、9±2人で「経路の類型を把握することができる」と述べており、10名程度の研究対象者のデータがあれば、質的研究において偏

りの少ないデータの統合が可能であると考ええる。

よって、本研究対象は「家族の会」のホームページに掲載されている会報のバックナンバー（https://www.alzheimer.or.jp/?Page_id=152）の、2022年3月から遡って若年性認知症者が10名になるまでの掲載号の内容を用いる。

3. データを統合し構造化する方法

本研究は、KJ法（川喜田 1970 1986 2017）を用いてデータを取り扱う。

KJ法は、ばらばらのデータを統合し統一的にとらえ、個別的現象から秩序の発見にむかう方法である。KJ法によってデータを統一的にとらえる方法は、研究者の主観や固定観念などを入れない『データそれ自身をして語らしめよ』という考えが根底をなしている（川喜田 1970）。

本研究は、インタビューガイドによらない個別的なデータを取り扱う。そのため、このような混沌としたデータを統一的にとらえるにはKJ法を用いるのが適切であると考えた。そして、KJ法を正しく使用するために、研究メンバーは複数回KJ法の研修を受講した。

KJ法は、1967年に川喜田二郎によって開発されてから、1985年、1997年と大きく2回の改訂が行われており（田中 2010 清水、村上 2022）、本稿は受講した研修と同様の1997年に改訂されたKJ法を用いて研究を進めた。

具体的には、以下の方法でデータを取り扱った。

- (1) 「家族の会」会報の記載文を、意味内容が損なわれないように一文で区切りラベルを作成した。
- (2) 若年性認知症者はどのような思いを抱いているのかを概観する目的で、(1)のラベルの、関係がありそうな内容に注目しながら少しずつユニットにし、ひとつのユニットごとにその要素を含んだ見出しをつけた。川喜田（1985）は、この方法を「探検ネット」と称している。「探検ネット」は、あくまでも全てのデータを概観することが目的であり、蒲谷（1989）は、「探検ネット」は、『全体像の掌握を目的とし』研究者の見方の範囲から短時間で簡単にラベルをまとめることだと説明している。
- (3) 「多段ピックアップ（川喜田 1985）」を用い (1)

の全ラベルから本研究に必要なデータを精選した。「多段ピックアップ」は、「KJ法の技法のひとつであり、大量枚数のラベルを適切に精選するために段階的に必要なデータを絞り込んでいく方法」(大島 2016)であり、(2)の方法でユニットにしたラベルから違った要素のものを少しずつピックアップし、数回のピックアップを繰り返しながら研究に必要なデータを決定し

ていった(山浦 2012)。

- (4) (3) によって精選された研究対象データを元ラベルとして扱い、「グループ編成(ラベル並び→ラベル集め→表札づくりを繰り返す)、図解化、叙述化(文章化)」の手順でKJ法を実施した。本研究はKJ法の1ラウンドで結果を明らかにする「狭義のKJ法」で元ラベルの統合を行った。(1)～(4)の方法を図1にまとめた。

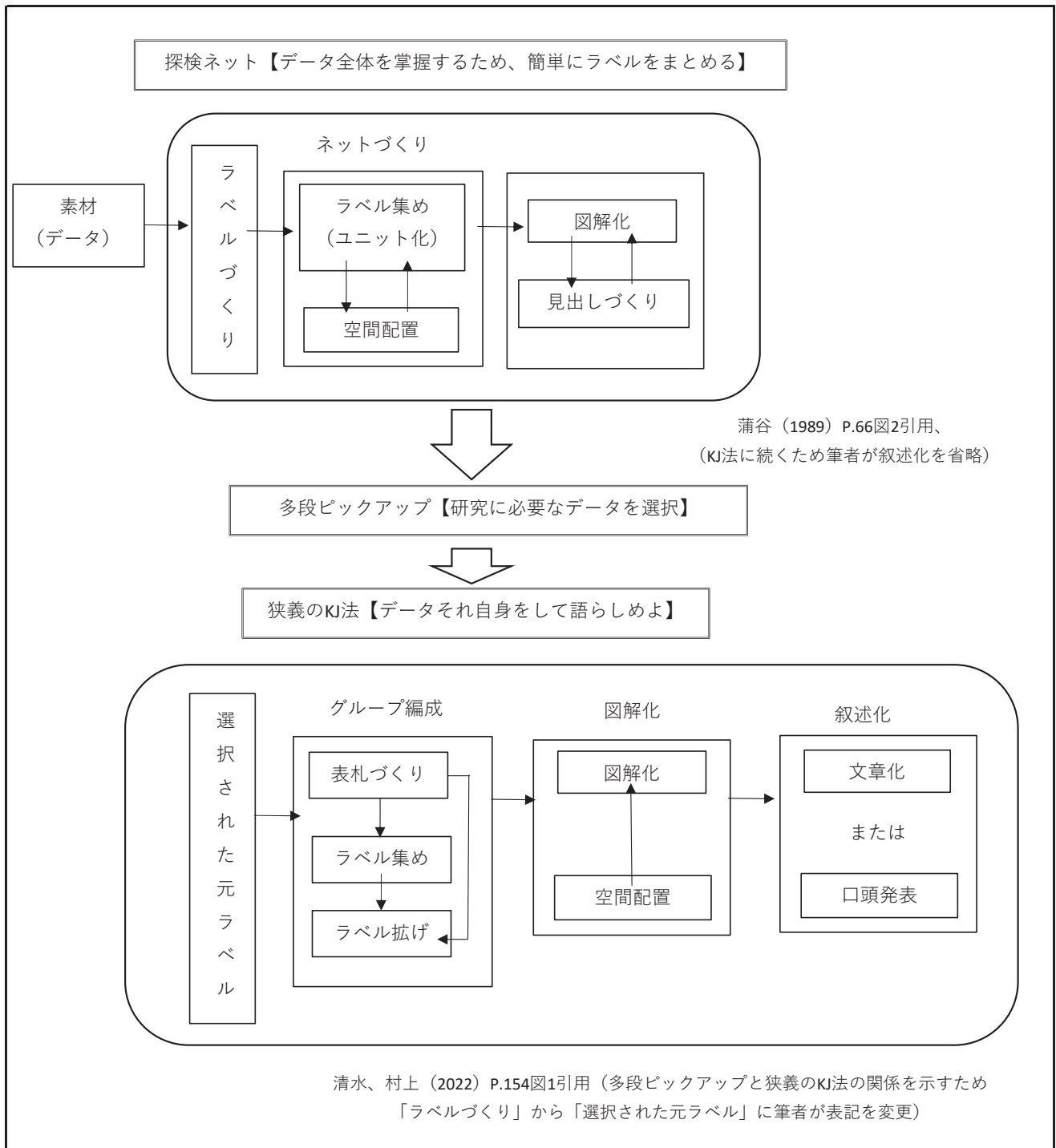


図1 探検ネット、多段ピックアップとKJ法の関係

(5) 「多段ピックアップ」によるデータの精選や、元ラベルの統合と構造化に際して信頼性と妥当性を図るため、認知症ケアに精通する研究者のスーパーバイズを受けた。また、研究メンバー全員で KJ 法の研修内容に従って、データを丁寧に解釈しつつ統合と構造化を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、「認知症の人と家族の会」会報「ぼ～れぼ～れ」の「本人登場」より若年性認知症の方を選択し、その内容を研究対象データとしている。そのため、会報誌の内容を研究データとする旨を発刊責任者である「認知症の人と家族の会」本部に申し出、文書による承諾を得た。

なお、会報に実名で掲載されている若年性認知症者、認知症カフェの名称や介護保険事業所名などは匿名化している。

会報誌の内容はホームページで誰もが閲覧できる状態であり、若年性認知症者の氏名や事業所名等は会報誌の中では公表されているが、本研究は、公表されている内容以外の個人情報を取り扱うものではない。

本研究は特定の企業等との関連はなく、有償・無償ともに利益相反は存在しない。

Ⅳ. 結果

1. 研究対象者の概要

発症年齢 40 歳代～ 65 歳までの男性 6 名、女性 4 名、計 10 名の語りを研究対象とした。

疾患は、アルツハイマー病 5 名、レビー小体型認知症 1 名、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）1 名、会報誌では疾患が明記されていない方が

3 名であった（表 1）。研究対象者のうち軽度認知障害（MCI）の方については、軽度の認知症症状を呈しており若年性認知症者としてデータを取り扱った。

2. 研究対象となった会報の期間

2020 年 3 月～ 2022 年 3 月までの会報からデータ収集を行った。

3. 元ラベルの精選

会報誌の掲載文から 67 枚のラベルが抽出され、この全ラベルで「若年性認知症者の語り」について「探検ネット」を作成した。若年性認知症者が抱えている思いは 10 ユニットに分類され、それぞれのユニットに見出しをつけた。

なお、ラベルを見出しごとに分類し表 2 に、ユニットの見出しをつなぎ図 2 に示した

表 1 研究対象者の概要

	掲載年齢	発症年齢	性別	疾患※	主介護者
1	60～64 歳	50 歳代	女性	L	夫
2	40 歳代	40 歳代	男性	A	妻
3	60～64 歳	60～64 歳	男性	A	妻
4	60～64 歳	50 歳代	男性	A	妻
5	50 歳代	50 歳代	女性	不明	不明
6	50 歳代	50 歳代	男性	A	妻
7	60～64 歳	50 歳代	女性	不明	夫
8	60～64 歳	不明	女性	不明	不明
9	60～64 歳	50 歳代	男性	M	妻
10	40 歳代	40 歳代	男性	A	妻

※A：アルツハイマー病
L：レビー小体型認知症
M：軽度認知障害
（Mild Cognitive Impairment：MCI）

表 2 若年性認知症者の実際の語り

ユニットの見出し		ラベル
認知症と診断されたとき	悔しい	楽天的な私も、認知症の診断を受けた当初は落ち込みました
		認知症だと診断がついたときは、「ふざけるな」と思はかなり一人で泣いた ○
		若年性認知症といわれる年齢で、発症してしまい、高齢者になっていればあきらめもついたのでしょうが、できないことが増えていくことにもどかしさを感じ、悔しくてくやしくてたまりませんでした ○○
	自分では気が付かなかった	認知症の初期の頃、自分では、おかしいと思わなかったけれど、娘が、「お母さん、ちょっとおかしいよ」と、病院に連れて行ってくれ娘には感謝しています ○
		認知症の初期の頃「同じことを 2 回言うよ～」と、主人に言われて、自分では気づいていなかったんです ○○

ユニットの見出し		ラベル
		認知症と診断されたときは、それほど激しい異変というわけではなかったので、何らかの対策はあるものだろうといった脳天気な思いでいて、何よりも、自分自身が認知症であることや認知症の症状をあまり自覚していなかった ○○
		若年性アルツハイマー型認知症の診断を受けました。でも「認知症って何？わからん！」と言ったら、妻は私のこれまでのいろんな例をあげて私の認知症の症状を説明してくれ、少し自分の状態が分かったように思います
	違う病気だと思っていた	認知症と診断された時、不調の原因がやっとわかった、一歩踏み出せる、とほっとしました ○○
		認知症の初期症状から、もしかすると、自分は鬱の状態ではないだろうか、といささかの疑いを持っていたのですが、そうではなく、若年性アルツハイマーである、と受診した医師から知らされました ○○
	仕事に支障が出てきた	認知症の初期のころ、仕事をしていて数を数えるのに時間がかかったり、忘れることが多くなり、仕事で疲れているせいだと思いましたが、親が認知症だったので、自分もそうかもしれないと思い受診しました ○
		認知症の専門医の診察を受けようと思ったきっかけは、公用車を大破させたことで、それまでも、同僚からは心配する声が上がっていたようです ○○
仕事	職場の人がフォローしてくれた	認知症の専門医を受診する前の症状は、職場で電卓での計算や、パソコンでの書類作成が難しくなり、用事を忘れていたりして、同僚がカバーしてくれていて、車の運転もできなくなり、同僚が送迎もしてくれました ○○
	病名を職場に伝えて協力してもらおう	認知症の診断を受けてから、仕事の休み時間には、自分からいろいろな部署を回って、「これ忘れるかもしれんから覚えといて」と気軽に話した ○○
		認知症専門医を受診し、アルツハイマー病の診断結果を上司に伝えて、これからについて話し合い、自宅から自転車通勤することのできる職場に配置転換となりました ○○
		認知症の発症を職場に伝えてから、職場の人がとても優しくなり、「大丈夫か？いけるか？」などの声かけをしてくれるようになった
	認知症になって仕事を辞めた	認知症の症状があり、認知症と診断されて、仕事は配慮してもらいましたが、フォローしてもらいながら仕事を続けるより、いっそ身を引いた方が迷惑をかけないと思い、仕事を退職しました ○○
		認知症が発症してから、仕事をしていても、認知症状が進むにつれて、業務がまるで、できなくなっていき、他のスタッフの助けを借りてしばらく必死に頑張りましたが、私にはやはり無理で、好きな仕事ですが諦めました ○○
不安・心配	認知症のことばかり考える	認知症の診断を受けて、傷病手当金を受けたあと、仕事を退職しました
		若年性アルツハイマー病と診断され、将来のことを考えると不安もあり、ひとりになると病気のことがばかり考えてしまう ○
		何かしていないと、認知症のことがばかり考えて心配になるので、気を紛らわせるためにいろいろな取り組みに参加したり、いろんな人に出会うように努めています
		認知症だと診断されてからは、仕事を辞めて、「こんなになってどうしよう」って、いつも認知症のことがばかり考えていて、傍目には、「うつ」だった ○○
	もう働けない	認知症になってから、時々、「何にも悪いことをしていないのに、何でこんな病気になったのだろうか」と思うことがあります ○○
		認知症になり、仕事もうまくいかず退職したあと、怖い問題が待ち伏せていて、それは無収入≡貧乏、生活苦であり、下手すると破滅だと考え、自分の能力を思うと、新しい職場・職種をトライするのは考えにくく、働くこと自体が怖くなった
	誰かに迷惑をかける	認知症になって「もう働けないのかな。この先どうなるんだろうか、収入も得ないといけないうのに、どうしたらいいんだろう」と不安でした ○○
		アルツハイマーという症状は極めてやっかいなもので、人の名前、時間的正確さ、おかれている場面などがものの見事に記憶から消し去られますから、もしかすると、いろいろな人に迷惑をかけているのではないかと、という心配が起ってきた ○○
		認知症になってからの仕事は、覚えないうけないことがあるため、怖さもあり躊躇してしまうのが正直なところです

ユニットの見出し		ラベル
家族	家族が応援してくれる	認知症になってからも、家族は、いつも「あなたの好きなようにすればいい」と言ってくれますし、ここというときに困ったら一言二言言って助けてくれ、見守ってくれる人がいるという安心感があります ○○
		記憶する脳が障害されても「残った脳があるならそれを使えばいい」の夫の言葉で、工夫しながら家事を続けています
		軽度の認知症と診断された時、家族も普段通り接してくれましたし、私もガクンと来ることはなかった「自分は自分だ」と考えました
		認知症と診断された初期の頃は、よくわからない状態のまま、率直に言って家内に自分のできない多くのことを任せてしまっていました
	家族が大切	認知症になって思うことは、私は妻と子どもや友だちに支えられ、穏やかに生活できていて、この状態が1日でも長く続いてもらいたいです ○○
		認知症になってからも、家族仲がよいので、家族はとても大切に思っています
	自分をわかってくれない	認知症の専門医を受診し、私の認知症の診断を聞いたとき、夫は最初は混乱して自身の老後を心配する言葉を漏らしました ○○
		認知症になったからと、家族に家のこと、あまりやらせてもらえないし、台所も立たせてもらえないので、家に帰っても何もできない、それはけっこう辛い、認知症の人って、どうせできない、どうせ忘れるって切られてしまう ○○
当事者との出会い	当事者同士の活動が楽しい	認知症の本人同士の交流で、認知症の当事者といっしょに楽しむことのできる仲間がいることは、最高です！ ○
		認知症である自分は、週に1日～2日、認知症カフェの非常勤職員として就労し、“ものづくり”を、認知症の当事者仲間と楽しみながら取り組んでいます
		楽しみにしているのは、認知症カフェの当事者同士の活動です。当事者が集まって楽しむことで十分癒され、それが日々の生活を安定させることに繋がっています ○○
	当事者の活動を見て自分が変化する	認知症カフェで元気で活躍されている認知症の当事者の姿を見て、認知症である自分の疾病観が変わり、失敗を恐れず何でもチャレンジされている姿に感銘を覚えました
		認知症になってから、他の認知症本人の方の取り組んでこられた活動を見て、今のままの自分ではいけないと感じた ○○
		私が認知症になったので、妻が「家族の会」に相談に行き、「認知症本人の会」の仲間に出会えたことは、本当によかった、「家族の会」がなければ、自分はどうなっていたかと思う
認知症を理解してくれる人がある	普通に接してくれる	認知症になってからも、友だちが飲み会に誘ってくれます。友だちは私ができないこと、物忘れがあることを理解してくれています ○○
		認知症になってから、やりたかったお稽古を思い切って始め、先生には認知症でまったく覚えられないことを告げましたが、「大丈夫よ」とにっこりしてくださいました。認知症の症状をほかの人に伝えたことで、すでに自分が変わってきたことに気づけ、生きる力がみなぎってきた ○
	理解者との出会いに救われる	認知症になってから、人と会うことですてきなサポーターが沢山、私のまわりに現れ、地域の方、見守ってくださっている地域包括支援センターの皆さんも、より一層助けてくださっています ○
		認知症と診断してくれた主治医が「悩みを一緒に解決しよう」と言ってくれたのは心強かった ○○
		認知症になってから参加している認知症カフェのスタッフは病気のこと分かってくれて、認知症カフェで救われた、助けられた。認知症カフェがなかったら、ここにいなかったかも… ○○
認知症になってからの変化	自分にもできる役割がある	認知症になってから参加している認知症カフェで、いろんな役割ができて、気持ちが少しずつ変わってきて、できることをできるように頑張っただけでいい！悩んでも仕方ないって思う ○○
		認知症になってからは、お茶や食事の配膳・下膳、お茶碗の洗いもの、掃除などのボランティア活動をしています
		認知症になってから、週3回は認知症対応型デイサービスを利用して、私はボランティアに行っている感覚で、「できることは何でもさせてください」と伝えています ○

ユニットの見出し		ラベル
		認知症になってから、仕事に誘われ、はじめは無理だと思ったが、できそうに思いましたが、サポートをしてもらっているので、できていると感じているのかもしれませんが
	認知症でも前向きになれた	認知症になってからも、仕事やいろいろな活動をする中で、病気のことを考えないことで、楽しいと感じることも増えていき、精神的にバランスが取れている気がしています
		認知症の診断を受けたあと、認知症初期集中支援チームや支援機関とつながる中で、活動の場を紹介してもらいました ○
		認知症になってから始めたいろいろな取り組みや、人との出会いが気持ちを前向きにしてくれ、自分の病気を公表し、自分のできることを模索していこうと考えました ○○
		認知症になってから参加しているいろいろな取り組みや、人との出会いは、自分自身の考えを広げ、様々なチャレンジにつながっています ○○
社会保障の不備		自分が若年性認知症になってから、ハローワークにも行き、相談すると話は聞いてくれましたが前例がないとのことで支援する仕組みがないと言われ、若年性認知症の人が抱える就労や経済的なところの支援には不安を感じました ○○
		若年性認知症には年金受給までの対応措置がほとんどなく、空白の期間があると強く感じ、今後、改善を訴えていきたいと思っています ○○
今やりたいこと	当事者と情報交換したい	認知症になってから今の希望は、ゆくゆくは、同じ若年性認知症の方たちと、ネットワークを築いていく活動がきでたらいいと考えています ○○
		認知症になった今の大きな夢は、全国の認知症の当事者に会いに行くこと。情報交換がしたいです
	同じ認知症の人の力になりたい	認知症になった今、認知症者の活動支援のピアサポーターになり、認知症を引け目に思うことが微塵もない世界を広げようと思っています ○○
		認知症になってからの希望は、今後は、同じ境遇の方の力になれば、診断直後の方の相談にのることができたらと思っています ○○
今を大切に	できることをする	認知症になって、症状を自覚するようになってから、よく考えて、できることを最大限にしていこうと意識するようになりました ○○
		認知症になってからも、家では、朝食は、簡単なものだけど用意し、家事も今のところ、やっています
		認知症になってから、少しずつ身体の不調もありますが、先は先、ここまで生きたことに感謝したい
		自分が認知症と診断された出来事も含めて、人生予期できないことが沢山あり、私は社会の様々なできごと、自分に起こるできごと、全て受け入れたうえで、自分にとってその時の、ベストな選択は何かということを考えるようにしています
	自分らしくある	認知症になってからの「今」は、自分らしく暮らし続けるための「今」だと思って、自分なりの努力や工夫を続けています ○○
		認知症になってから、自分らしくあるということはいったいどのようなことなのだろうか、と思うのですが、決して無理をしないで、自分を信じて毎日を歩んでいくことがとても重要なことだと思います ○○
		認知症の症状が発生して、思っていることができずに、時にはみごとにあざむいてしまうようなこともあります、それはそれで、しっかりと楽しんで、自分なりのヴィジョンを持って毎日を過ごしていくことを意識していこうと思っています

「探検ネット」によって若年性認知症者の語りの全体内容を掌握した後、「多段ピックアップ」を用いて研究メンバーが検討を重ねながら、ラベルの精選を行った。10ユニットから類似した内容のラベルに偏ることなく、全ての要素が含まれるように少しずつラベルをピックアップした。川喜田（1970 1986）は、1回のKJ法で用いるラベルは数十枚以内（20～60枚）が適当であると述べている。本稿は、全67枚のラベルから1段階目のピックアップで44枚を選択し、2

段階目で35枚のラベルとなった。そして、この2段階目で狭義のKJ法に使用するラベルは選択できたと判断し35枚のラベルを元ラベルとした。

表2のラベルの末尾にある○は、「多段ピックアップ」で何段階目にピックアップされたラベルであることを示している。本研究では2段階のピックアップを行ったため、末尾に○○があるラベルを狭義のKJ法に用いる元ラベルとしている。

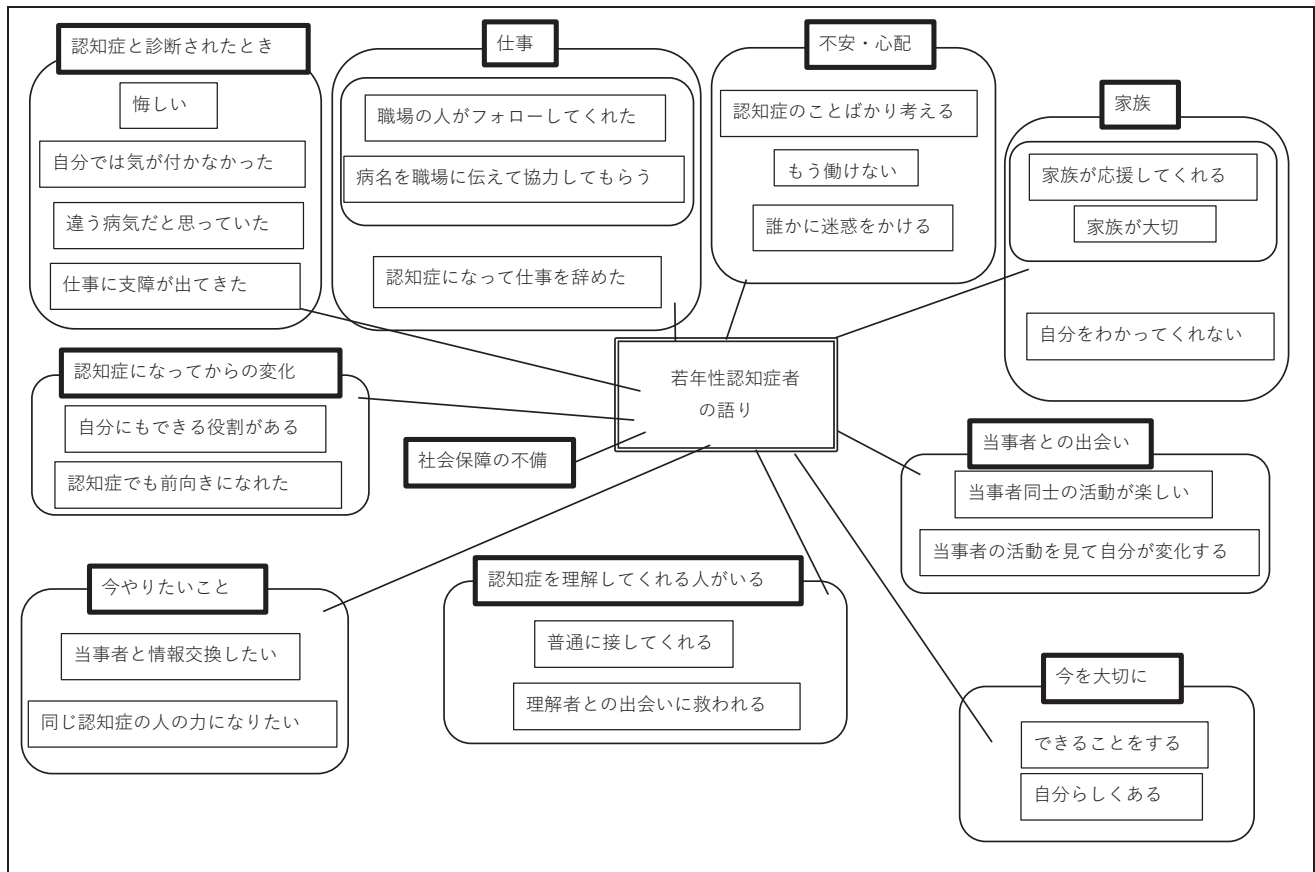


図2 若年性認知症者の語りの内容 (探検ネットの見出しのみ)

4. 狭義のKJ法による図解化

35枚の精選された元ラベルをKJ法のルールに従い統合した。

蒲谷(1989)は、「探検ネット」と比較し「KJ法」の実践について、「ある程度時間がかかる本格的なまとめ」であり、「研究者のもっている見方を乗り越え、新しい考え、本質的見方が生まれる」そして、データを研究者が「まとめる」のではなく、データ自体が「まとまる」と説明している。これが、川喜田(1970)の『データそれ自身をして語らしめよ』という意味である。

元ラベルに記載されている内容をもとにグループ編成を行った。元ラベルの類似する内容をグループにし、グループになった元ラベルには「表札」と呼ばれる統合概念を与え、グループにならない元ラベルは単独で保留した(この単独の元ラベルを「一匹狼」と称す)。グループになった元ラベルは「島」と呼ばれ、最終的に10グループ以下(川喜田1985は、「いくら多くてもラベルの束は10束以内がよい」と述べている)に統合されるまで「グループ編成」を繰り返し、最終に

統合された各島には「シンボルマーク」と呼ばれる象徴的な概念を与えた(川喜田1970 1985、大島2016)。島はグループ編成の順序によって小さな島から大きな島へと輪で囲み、小さな島ほど細い線で、大きな島になるにしたがって順次太い線で囲む(川喜田1970)。

グループ編成後、KJ法のルールに則り図解化を行った(図3)。図3では表札末尾の丸数字は何段階目のグループ編成時の表札であることを示す。第1段階の表札は①、第2段階の表札は②となる。元ラベルの表札末尾の●は一匹狼の印であり、●の数が何段階目のラベル集め終了時に一匹狼になったかを示している。第1段階のラベル集め終了時に一匹狼になれば●、第2段階のラベル集め終了時に一匹狼になれば●●となる(大島2016)。

図解化を行った結果、最終的に7個の島ができた。そして、それぞれの島の関係を記号で表し「若年性認知症者の語り」を構造化した。

関係記号の説明は図3に示しており、KJ法統一の関係記号のルール(川喜田1970)に則り記入している。

できあがった図解にはテーマをつけ、最後に注記として「時」「所」「出所」「作成者」を記載した（川喜田 1970）。

5. 図解の文章化

「若年性認知症者の語り」の図解化（図 3）を文章化し説明する。なお、図解のテーマを〈 〉、シンボルマークを『 』、表札を【 】, 元ラベルを〔 〕で表す。

若年性認知症者は『認知症による生活障害に自分自身では気づきにくい』ため、認知症症状が出現しはじめた頃は、自分の症状にあまり気づいておらず、家族や職場の人が本人の異変に先に気がつき、症状やいつもと違う行動などを本人に伝えていることが多かった。そして、本人が自分で異変に対する受診を決意するのは、〔公用車を大破させた〕というような大変なできごとが起きたことがきっかけになっていた。また、本人は異変に気づいていても認知症の病名がなかなか明らかにならないため〔不調の原因〕がわからず、やっとその原因が認知症だとわかったときに〔（疾患の対応ができるから）一歩踏み出せると、ほっとしました〕と、『自分の病名がわかり安堵する』状況もあった。

しかし、認知症に罹患してからは【配慮してもらいながら仕事は継続できたが、みんなに迷惑かけたくなくて退職した】、〔他のスタッフの助けを借りてしばらく必死に頑張りましたが、私にはやはり無理で、好きな仕事ですが諦めました〕と、進行する認知症症状から仕事の継続が困難で退職するケースが多くあり、そのため、【若くして認知症になって悔しい。できなくなることへのもどかしさ、何でこんな病気になったのか】と悔しい思いが吐露されていた。また、認知症症状による退職から再就職する際には、ハローワークに相談しても〔前例がないとのことで支援する仕組みがないと言われ〕、【就職先もないし生活がどうなるのかと不安を感じる】と再就職先がみつからないことによって経済的な問題が発生する不安があり、生活するための社会保障に対しては〔年金受給までの対応措置がほとんどなく、空白の期間があると強く感じ、今後、改善を訴えていきたい〕と述べている。このように、認知症に罹患して痛感する様々な生活のしづらさから『認知症になっても不安のない社会を作る』という思いを生んでいる。

このような若年性認知症に罹患したことで発生するさまざまな困難や不安を打破するために、当事者同士で症状などを共有し認知症者の困りごとについて、それを乗り越えた当事者が、困っている認知症者の相談をうけ役に立ちたいという希望が、『当事者同士で支えあいたい』という思いに波及していた。若年性認知症者は、【本人のネットワークを作って同じ病気の人の力になり、認知症に対する偏見をなくしたい】、〔同じ境遇の方の力になれば、診断直後の方の相談にすることができたら〕と考えており、〔他の認知症本人の方の取り組んでこられた活動を見て、今のままの自分ではいけないと感じ〕、若年性認知症者に対する社会保障の改善を訴えたいという思いにつながっている。

また、家族関係においては、〔家族に家のこと、あまりやらせてもらえないし、台所も立たせてもらえないので、家に帰っても何もできない〕や、老後は夫である自分の世話をしてもらおうと考えていたのに、その妻が認知症になり〔（夫である）自身の老後を心配する言葉を漏らしました〕という語りから、【家での仕事を任せても認知症になったら何もできないという認識から、家族は本人に家族の役割を持たせてくれない】と思い、『家族としての役割を失う』場合があった。

一方、認知症を理解し【認知症になっても仕事が続けられるように、職場や同僚の配慮がある】ことや、【自分も職場の人に物忘れを公表して助けてほしいと話す】ことで仕事を継続しているケースもあり、【認知症を理解してくれる人との出会いがあり、認知症を理解してくれる家族がいることが心強く、気持ちを前向きにしてくれる】という思いが『認知症の理解者の支援で今と変わらない生活を望む』気持ちにつながっている。このことは、〔（自分が）少しずつ変わってきて、できることをできるように頑張って悩まない、悩んでも仕方ないって思う〕という気持ちになり、【認知症である「今」を自分らしく生きるために無理をせず自分を信じて、努力や工夫を続ける】と『認知症になった今を自分らしく生きる』といった思いに波及していた。

このように狭義の KJ 法によって、混沌とした若年性認知症者の語りの内容を統合し構造化した結果、認知症症状を自覚し日々進行する認知症症状の不安を抱えながらも、今、この時の一瞬一瞬を、無理せずに自

分らしく生きたいと考える若年性認知症者の思いが浮き彫りになった。このように統合された図解を熟考し、〈今、この時を自分らしくありたい〉という全体のテーマを掲げるに至った。

V. 考察

若年性認知症者の語りを統合した結果を考察すると共に、若年性認知症者の支援を検討した。本研究結果に基づく若年性認知症者の支援には、若年性認知症者に適切なかかわりができるように、若年性認知症の状態を理解している人を増やし、若年性認知症者の経済的な安定を図るための社会保障の検討を行うこと、若年性認知症者の当事者同士のネットワークを多くの人が認識し継続に尽力すること、若年性認知症者の就労に関する問題を解決するために、企業の就労者や産業医、産業保健師・看護師への働きかけが必要であると考えた。

詳細を以下に述べる。

1. 若年性認知症の理解者を増やす

若年性認知症者が自分らしく長く生活するには、自分自身がどうありたいかを表現できるときに適切な理解者に会い、本人の人となりや正確に把握できる人を多く作ることが大切である。そのためにはできるだけ早期に認知症が発見されなければならないが、認知症は高齢者の疾患という認識を多くの人がもっていると想像する。若年性認知症の早期発見のためには、65歳以下でも認知症は発症するということの周知が必要であり、若年性認知症の普及啓発が重要だと考える。

厚生労働省は2005年を「認知症を知る1年」と位置づけ、認知症の普及啓発のためのキャンペーンを行う「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」構想を打ち立てた。そのキャンペーンの取り組みのひとつが「認知症サポーター100万人キャラバン」で、『認知症サポーター養成講座』を受講した者を『認知症サポーター』と称し、認知症サポーターは、認知症について正しい知識をもち認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアである」とホームページで説明されている。「認知症サポーター養成講座」は、都道府県・市町村等の自治体と全国規模の職域団体・企業が実施主体となり、幅広い人々

に対して実施され2022年6月で約1400万人の認知症サポーターが養成されている。認知症サポーター養成講座は、認知症の普及啓発において大きな役割を果たしているといえるが、使用されている基本テキストや基本カリキュラムには、若年性認知症に関する内容は取り上げられておらず、認知症サポーターたちの認知症の理解は、高齢者の認知症が中心であると考えられる。若年性認知症者本人の、「若年性認知症といわれる年齢で発症してしまい、高齢者になっていればあきらめもついた」という語りにもあるように、やはり多くの人は、認知症は高齢者の疾患であるといった認識だろう。そのため65歳以下の人に認知症の症状が発生していても、まさかこの年齢で認知症に罹患したとは思わず若年性認知症の早期発見のタイミングを逃してしまう。認知症サポーター養成講座は企業や学校関係者にも実施されているので、特に企業の従業員や学校のPTA・保護者などが積極的に講座を受講し65歳以下であっても認知症の発症があることや、若年性認知症の特徴をキャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師役）が伝えることによって普及啓発となり、若年性認知症の早期発見につながるのではないかと考える。

その他、若年性認知症に関する啓発の代表的なものは、厚生労働省の事業で認知症介護研究研修大府センターが発行した「若年性認知症ハンドブック（2020年発行）」がある。そして、各都道府県でも若年性認知症を知るためのセミナーなどが開催されるようになった。また、厚生労働省は、必要機関に若年性認知症者に特化した支援ができる若年性認知症支援コーディネーターを配置するように働きかけている。このように我が国は、少しずつ若年性認知症者への取り組みを進めようとしており、取り組みを多くの人が認識できるような活動が必要だろう。

「もしかすると、自分は鬱の状態ではないだろうか、といささかの疑いを持っていた」という本人の語りがあるが、下田・木村（2011）は、若年性認知症者のBPSDについて「精神疾患ではないかと診断されやすい。そのなかでもうつ病と診断されるケースが多い」と述べている。また、小阪（2009）は若年性認知症者の診断に対し「医療的な対応が遅れている。早い時期には適切な診断がつけられないことが少なくない」と説明している。語りの中にも「認知症と診断された時、

不調の原因がやっとわかった、一步踏み出せる、とほっとしました」という内容があり、このことから、若年性認知症の診断は早期にはつけにくいことが理解できる。しかし、症状に対して「もしかすると認知症かもしれない」といった判断が思い浮かぶことで早期発見につながるのではないだろうか。そのためにも、若年性認知症の存在を多くの人が知っていることが重要であり、普及啓発活動を広く推進することが必要だと考える。

2. 家族単位で支援できる社会保障の必要性

若年性認知症者が自分らしくあるためには、生活に不安がないことが必要であり、それには経済面が安定していることがひとつの要件となる。経済面の安定は就労に関係しているが、「認知症になって『もう働けないのかな。この先どうなるんだろうか、収入も得ないといけないのに、どうしたらいいんだろう』と不安でした」という語りのように若年性認知症者は、認知症状によって仕事の継続が難しく退職するケースが少なくない。65歳以下で発症する若年性認知症者には扶養すべき家族がいることが多く、本人が働けないことで家族全員が経済的に困窮に陥り、その補填は本人以外の家族員の就業による収入と社会保障に頼らざるを得ない。若年性認知症に対する代表的な社会保障には、「自立支援医療制度（精神通院医療）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神障害者保健福祉手帳）、身体障害者福祉法（身体障害者手帳）、障害年金（精神障害）、障害者自立支援法（現障害者総合支援法）、介護保険制度（小長谷 2016）」などがある。

干場（2018）は障害年金（精神障害）の受給について「若年性認知症の診断後、1年半の経過を経て初めて年金給付の対象になるが、若年性認知症介護家族にとってはその期間の長さが精神的な混乱を助長する。（略）経済的に最もたいへんな時期に、1年半も待たされることは誠に（本人、家族の）不安をあおる」と述べており、本人の語りの中にも、「若年性認知症には年金受給までの対応措置がほとんどなく、空白の期間があると強く感じ…」という内容がある。「障害者手帳の早期取得や障害基礎年金の受給難に対する支援を行い、これらの政策のなかから若年性認知症の人1人ひとりの状況に応じた支援を図る体制を構築することが緊急の課題となっている」（干場 2018）ように、

若年性認知症者の特徴を踏まえた社会保障による支援の構築を急ぐ必要があることは言うまでもない。

2022年6月公開のNHK福祉情報サイトハートネット（2022）で、若年性認知症当事者である下坂厚氏が自己の状態を実名公表し発信しているという記事には、働き盛りの40歳代で発症した下坂氏の「妻と子どもたちと暮すために購入したマイホームのローン返済も残るなか、『人生が終わった』と感じた」という状態が記載されていた。また、NHK首都圏ナビWEBレポート（2021）には、40歳代で発症した母を中学生から介護し、自分はヤングケアラーだったと話す男性のインタビュー内容があった。このように、若年性認知症は本人だけの問題に止まらず家族員全員の人生に影響を及ぼす。若年性認知症の介護家族の属性は「配偶者に集中し（齊藤、小長谷 2018）」、配偶者は家計を支えるために仕事をしながら認知症者の介護を続ける必要があり、「介護家族の約6割が抑うつ状態である」（齊藤、小長谷 2018）といわれている。本人の語りには「家族に家のこと、あまりやらせてもらえないし、台所も立たせてもらえないので、家に帰っても何もできない、それはけっこう辛い」とあるが、家族介護者の仕事と介護の両立にゆとりがない場合、家事を早く済ましてしまいたいという気持ちから認知症者の家族役割を奪い、疾患の進行に拍車をかけることになりかねない。それを避けるために、社会保障は本人の疾患の治療費の助成やケアの提供など本人だけに提供されるもの以外に、世帯単位の保障が必要だと考える。しかし、個別的な生活状況に合わせた世帯単位の社会保障の構築は簡単なことではない。

民間の生命保険会社の高度障害認定は「身体の障害を対象とした商品で精神障害者に対しては該当しないといわれている」（干場 2018）。だが、最近は民間の生命保険の中にも認知症の保険が登場している。まだ、その有効性などの研究は文献検討を行う中ではみあたらないが、民間保険も適切に活用するためには、若年性認知症の早期発見、早期診断が重要なポイントになるだろう。ただ、若年性認知症の確定診断については「早い時期には適切な診断がつけられないことが少なくなく」（小阪 2009）、長期化する確定診断までの医療費負担についても何らかの補償が必要ではないかと考える。

3. 当事者同士のネットワークに関する支援

「2009年に厚生労働省の研究班から発表された調査結果によると、全国の若年性認知症の人数は約37,800人であり、65歳以上の認知症高齢者は2013年の発表では約460万人以上ともいわれているので、それに比べればかなり少ない」（小長谷2017）。つまり、若年性認知症者数は高齢者の認知症者数に比べると少なく、そのためか活用できる社会保障や利用できる専門職者のケアサービスなどは高齢者のそれと比較し格段に少ないといえる。しかし、「（若年性認知症数は）少ないと思われても仕方がないかもしれないが、少数ではあっても本人・家族にとっては大きな問題を抱えていることにはちがいない（干場2018）。」それ故に、活用しづらい社会保障を駆使し、どのように工夫して日常生活を継続しているのかというような、若年性認知症者自身の体験を当事者同士で情報交換する場は特に重要だと考える。「認知症になった今、認知症者の活動支援のピアサポーターになり、認知症を引け目に思うことが微塵もない世界を広げようと思っています」と当事者が語っているように、若年性認知症者としてさまざまなできごとを乗り越えてきた人がピアサポーターになり、不安でどうしてよいかわかっている初期の若年性認知症者の相談役になることは、自己の生き方をまとめ他者の役にたち、「自分らしくある」ことにもつながっていくだろう。

認知症を知り地域をつくる10ヵ年構想(2005)には、認知症の人の「本人ネットワーク支援」があり、この構想が立ち上がった頃から、若年性認知症者本人たちのネットワーク作りが広まっていった。そして、若年性認知症当事者が立ち上げた、一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループの代表理事である藤田和子氏らが自らの体験を公表し始めた。2017年京都で開催された「第32回国際アルツハイマー病協会国際会議」では、39歳で若年性アルツハイマー病と診断された丹野智文氏が「きちんと当事者の話を聞いて、一緒に考える人が増えることを望みます」とスピーチし、（若年性認知症者と）共に生きる社会の実現を訴えた（2017年4月27日日本経済新聞）。このような、若年性認知症の当事者の活動は「認知症になってから、他の認知症本人の方の取り組んでこられた活動を見て、今のままの自分ではいけないと感じた」というような思いに、多くの若年性認知症者を導いている。

当事者同士のネットワークによって他者のさまざまな生き方を目の当たりにし、自分の今までを振り返ることは若年性認知症者にとって「今、この時を自分らしくありたい」と思える大切な体験だと考える。したがって、「本人ネットワーク」は当事者だけに継続を任しておくのではなく、「本人ネットワーク」を認知している誰もが長く存続するように支援する必要がある。そのためには、若年性認知症についての普及啓発の周知とともに「本人ネットワーク」の存在についても広く大勢の人々に知ってもらえるように活動しなければならない。そして、当事者同士の体験の語りを参考に社会保障に対する提案を行い、当事者の実際の生活を通して暮らしにくさを改善する工夫を教えもらいながら、若年性認知症者のケアをかかわるすべての人が当事者から学ぶべきである。

4. 職場での認知症の早期発見と受け入れ体制整備などの就労支援

若年性認知症者の特徴である65歳以下のまだ一家の生計を担っている男性若年性認知症者にとって、就労に関する支援は重要である。仕事は家庭の経済を支えるだけでなく、生きがいや楽しみや自分らしさの表出など多くの意味をもち、不本意な理由で職を失うことは本人にとってかなりショックなできごとだと考える。田谷（2015）は若年性認知症実態調査報告書の就労状況について、「退職者が80～90%を占め（就労継続者は休職中の者を含め十数%にとどまる）、若年性認知症者の就労継続の困難さが示される」と述べている。本人の語りにも「認知症が発症してから、仕事をしていても、認知症状が進むにつれて、業務がまるでできなくなっていき、他のスタッフの助けを借りてしばらく必死に頑張りましたが、私にはやはり無理で、好きな仕事ですが諦めました」、「認知症の症状があり、認知症と診断されて、仕事は配慮してもらいましたが、フォローしてもらいながら仕事を続けるより、いっそ身を引いた方が迷惑をかけないと思い、仕事を退職しました」といった内容があり「認知症になっても、配慮してもらいながら仕事は継続できたが、みんなに迷惑かけたくなくて退職した」という実態から、認知症発症後の就労継続は非常に難しいと言わざるを得ない。

先行文献も若年性認知症者の就労継続の困難さの改

善を考える研究者によって発表された、若年性認知症の就労に関する文献は比較的多く検索できる。その中には、職場側の関係者を研究協力者とした研究があり、「(若年性認知症に対する) 関心を寄せる事業所は少ない」(表、石渡、岡本ら 2020、牧 2021)、「(若年性認知症の) 病気の理解ができていない」(横山、宮嶋、山ら 2022) という結果を認める。認知症の定義のひとつに、「一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」(日本神経学会 2017) がある。このように、正常に達している認知機能が認知症によって低下していく過程で、本人に日常にかかわっている周囲の人たちはいつもと違う本人の異変に気づきやすく、特に一定の成果を求められる職場においては、本人がいつものような仕事の結果が残せなくなることで早期発見につながるのではないかと考えられる。しかし、いくら本人の異変に周囲の人が気づいていても、職場内での若年性認知症に関する認知度が低く、対応方法がわからない状況にあれば疾患の早期発見は難しくさらに、異変が認知症ではないかという相談もできず適切な処遇を受けることは困難だろう。

宮嶋・横山・山ら (2022) は、若年性認知症者を職場で受け入れる条件として「若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウの取得、職員に対する若年性認知症に関する研修」などを挙げている。職場の現状は、現役世代の職員が認知症に罹患するという認識をもっている人は少ないと考えられ、企業における若年性認知症の知識の普及とかかわりの啓発が必要だろう。本人の語りでも「認知症専門医を受診し、アルツハイマー病の診断結果を上司に伝えて、これからについて話し合い、自宅から自転車通勤することのできる職場に配置転換となりました」、「認知症の診断を受けてから、仕事の休み時間には、自分からいろいろな部署を回って、『これ忘れるかもしれないから覚えといて』と気軽に話した」というように、自らの疾患を自分からカミングアウトし職場の配慮につながることもあり、職場に若年性認知症者がいるという認識を職員がもつだけでも、当事者の働きやすさは増すのではないかと考える。

斎藤、宮本 (2013) は、「遂行機能障害による職場適応の低下が観察されたとき、産業医がその基礎に認

知症の発症等の病態を想定し、しかるべき医療機関への受診を勧めることができれば、不安に駆られている患者にとって救いになるだけではなく、最初から、患者と家族と企業が連携して問題に対処する体制をつくるのが可能になる」と述べ、「(若年性認知症者の) 就労継続には、組織の意思とならんで同僚の理解が不可欠であり、産業医が患者と専門医療を結び、職場に対して適切な医学的指導ができないと現場が混乱し、その結果、(若年性認知症者自身の) 就労継続の限界が早くきってしまうことになる」と説明している。企業における産業医の役割は重要であると同時に、社員の健康状態およびメンタルヘルスを把握し予防に努める企業の保健師、看護師も若年性認知症の早期発見の一翼を担う役割がある。しかし、牧 (2021) は「メンタルヘルスに関する国の指針の多くは従来からの問題であるうつ病やアルコール関連疾患などを想定して作成されており、若年性認知症には馴染まない」と述べており、若年性認知症を職場内で早期発見するためのメンタルヘルスの指針を作成する必要もあるだろう。メンタルヘルスのスクリーニング項目に、若年性認知症に関する内容を加えることだけでも早期発見につながると思われ、また、職員の最近にかおかしいという状況を相談できる場や雰囲気を作ることも企業の保健師、看護師が担うべき役割である。そして、若年性認知症者が職場内でみつかった場合、どのようなルートで対応していくのかといったシステム作りも就労面においては大切なことだと考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、「家族の会」の会報誌の若年性認知症者の語りを研究データとした。研究対象者は、ほとんどが家族介護をうけている人であるため、独居の若年性認知症者の状態は異なる結果になる可能性がある。また、研究対象者の中に、前頭側頭葉変性症の方が存在しなかったため全ての若年性認知症者の特徴を反映した研究結果であるとは言い難い。

なお、今回は「家族の会」に参加し会報誌に掲載され、若年性認知症を広く知ってほしいと希望されている方の語りの内容をデータとした。そのため若年性認知症者の思いを一般化するには、今後、さまざまな家族構成、生活スタイルをもち、偏りのない認知症疾患

に罹患している対象者などを考慮し研究協力者を募り研究を継続する必要があるだろう。

VII. おわりに

本研究は、「家族の会」の会報に掲載されている若年性認知症者本人の語りの内容を研究対象データとした。今回の結果から、若年性認知症の早期発見の重要性を認識し、特に企業の若年性認知症の普及啓発が必要であること、社会保障による支援は家族単位で考えなければならないことなどが示唆された。

今後は実際に若年性認知症者本人から直接語りを聴取するなど、研究方法を変えて若年性認知症に関する研究を継続していきたい。

参考文献

- 荒川歩、安田裕子、サトウタツヤ (2012) 「複線径路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例」 立命館人間科学研究、25 巻 pp.95-107
- Christine Boden 著、檜垣 陽子訳 (2003) 「私は誰になっていくの?—アルツハイマー病患者からみた世界」 クリエイツかもがわ
- 藤田和子 (2017) 「認知症になってもだいじょうぶ: そんな社会を創っていこうよ」 徳間書店
- 蒲谷宏 (1989) 「KJ 法を導入した表現指導」 早稲田大学日本語教育センター紀要、1 巻 pp.65-84
- 川喜田二郎 (1970) 「続・発想法—KJ 法の展開と応用」 中公新書
- 川喜田二郎 (1985) 「記念講演 / 『発想法 (KJ 法) とデザイン』」 デザイン学研究 (日本デザイン学会)、第 49 号 pp.2-8
- 川喜田二郎 (1986) 「KJ 法—混沌をして語らしめる」 中央公論社
- 川喜田二郎 (2017) 「発想法 改版 創造性開発のために」 中央新書
- 日本神経学会監修 (2017) 「認知症疾患診療ガイドライン」 医学書院
- 認知症介護研究研修大府センター (2015) 「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」
- 認知症介護研究研修大府センター (2020) 「若年性認知症ハンドブック」

- 佐藤雅彦 (2014) 「認知症になった私が伝えたいこと」 大月書店
- 清水凌平、村上忠彦 (2022) 「教育実践分析への質的研究手法の導入の検討—KJ 法を活用した質的研究」 教職キャリア高度化センター教育実践研究紀要、第 4 号 pp.151-158
- 田中博晃 (2010) 「KJ 法入門: 質的データ分析法として KJ 法を行う前に」 外国語教育メディア学会 (LET) 関西支部メソドロギー研究部会 2010 年度報告論集 pp.17-29
- 丹野智文 (2017) 「丹野智文 笑顔で生きる - 認知症とともに -」 文藝春秋
- 山浦晴男 (2012) 「質的統合法入門 考え方と手順」 医学書院

引用文献

- 干場功 (2018) 「行政政策プランに伴うリスクー若年性認知症に対する施策を中心にー」 老年精神医学雑誌、第 29 巻第 2 号 pp.171-175
- 池内健 (2015) 「若年性認知症の診断・治療と患者・家族支援」 日本早期認知症学会誌、第 8 巻第 2 号 pp.38-42
- 蒲谷宏 (1989) 「KJ 法を導入した表現指導」 早稲田大学日本語教育センター紀要、1 巻 pp.65-84
- 小長谷陽子 (2016) 「〈総論〉若年性認知症者の実態と支援体制」 Community Care、第 18 巻第 3 号 pp.54-57
- 小長谷陽子 (2017) 「若年性認知症の実態および支援の現状と課題」 老年精神医学雑誌、第 28 巻第 9 号 pp.1039-1046
- 小阪憲司 (2009) 「若年性認知症をめぐって」 日本認知症ケア学会誌、第 8 巻第 1 号 pp.9-13
- 厚生労働省「認知症を知り地域をつくる 10 ヶ年」の構想、<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html> (2022 年 8 月 2 日アクセス)
- 厚生労働省 (2015) 「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ~ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて ~ (概要)」
- 牧徳彦 (2021) 「若年性認知症に関する事業場の支援について」 認知症の最新医療、第 11 巻第 1 号 pp.41-44

宮嶋涼、横山和樹、山功恭、田原伸一、森林美恵子、平野憲子、平野雅宣、池田望（2022）「北海道内の就労支援事業所における若年性認知症の人の受け入れ実態と課題の分析」日本認知症ケア学会誌、第21号第2号 pp.326-334

中畑ひとみ、門間晶子、尾崎伊都子（2022）「若年性認知症がある人々が社会参加することの意味：参与観察および当事者と支援者への面接調査の分析から」日本看護研究学会誌、第44巻第5号 pp.735-747

NHK 福祉情報サイトハートネット（2022）「認知症の『私』がSNSで伝えたいこと～認知症当事者下坂厚さんに聞く～」<https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/650/>（2022年8月5日アクセス）

NHK 首都圏ナビ WEB リポート（2021）「私もヤングケアラーだった 若年性認知症の母を中学生から支えて」<https://www.nhk.or.jp/shutoken/wr/20211213yc.html>（2022年8月5日アクセス）

日本経済新聞（2017）「認知症 本人の意思重視へ京都で国際会議、患者も参画」https://www.nikkei.com/article/DGXLASDG27H2D_X20C17A4CR0000/（2022年8月5日アクセス）

表志津子、石渡丈子、岡本理恵、中田（市森）明恵、森河裕子、小山善子、池内里美、奥野敬生、高橋裕太朗、城戸照彦（2020）「若年性認知症を有する従業員の就労継続に関する事業場の認識」産業衛生学雑誌第62巻第3号 pp.127-135

大島聖美（2016）「青年から見た父親および母親の好ましい姿－KJ法による構造化を通して－」広島国際大学心理学部紀要、第8巻 pp.13-21

齊藤千晶、小長谷陽子（2018）「若年性認知症の人と家族への支援に焦点を当てた認知症カフェの実態調査」日本認知症ケア学会誌、第18巻第2号 pp.534-544

斎藤正彦、宮本典子（2013）「若年性認知症患者の就労支援と同僚のストレスケア」老年精神医学雑誌、第24巻第6号 pp.583-589

清水凌平、村上忠彦（2022）「教育実践分析への質的研究手法の導入の検討－KJ法を活用した質的研究」教職キャリア高度化センター教育実践研究紀要、第4号 pp.151-158

下田健吾、木村真人（2011）「若年性認知症とうつ状態」

治療、第93巻第12号 pp.2401-2405

武田万樹（2018）「当事者の語りに基づく認知症とともに生きることを見いだすまでの過程」日本認知症ケア学会誌、第17巻第2号 pp.403-411

田谷勝夫（2015）「認知症の就労支援－若年性認知症者の就労支援への取り組みの実態と今後の課題」診断と治療、第1巻第3号 pp.955-959

特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構「『認知症を知り地域を作る』キャンペーン認知症サポーターキャラバン」ホームページ、<https://www.caravanmate.com/>（2022年8月2日アクセス）

横山和樹、宮嶋涼、山功恭、田原伸一、森林美恵子、平野憲子、平野雅宣、池田望（2022）「障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人への就労支援に関する認識」日本認知症ケア学会誌、第21号第2号 pp.293-303