

現段階では認知症の専門医療提供には限界があることを考えると、まず専門医の育成、スキルアップとともに診療に携わる医師を広く増やすことが必要である。

2) 医療・福祉のネットワークと情報共有

若年発症者は、高齢者とは異なる疾患や背景の特徴があるため、患者・家族に必要なニーズをさらに検討し、求められる各種情報を集約して、各機関が共有できる仕組みを構築していくことが必要である。例えば、専門医療機関から、必要な情報、スキルを提供できる福祉施設へつなぐためには、医療機関側が、どこの施設が適切であるかの情報を持たなくてはならない。あるいは、どうすれば必要な情報を得ることができるのかを知らなくてはならない。医療・福祉のネットワーク化は重要であり、そのために行政に求められる役割も大きいと考えられる。

1-2. 若年性認知症の支援の現状と課題

分担研究者 塩見美抄 兵庫県立大学看護学部講師

分担研究者 沖田裕子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター代表

研究協力者 杉原久仁子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター理事

本研究の目的は、認知症の人や家族を支援する機関の支援者の、若年性認知症の人や家族を支援する上での困難やアドバイスの必要性を明らかにすることである。これにより、若年性認知症の支援の現状と課題を検討する。

若年性認知症の人や家族の支援に関する調査用紙を用いた無記名自記式のアンケート調査を実施した。大阪府、兵庫県、愛知県に在勤し、認知症ケアに関わる者を対象に、「若年性認知症の人や家族を支援した経験の有無」、「若年性認知症の人や家族の支援に際して困ったこと」、「若年性認知症の人や家族の支援に際して欲しかったアドバイス」について調査した。

結果、298名に依頼をし、298件（回答率100%）の回答があった。回答者298名中、若年性認知症の人や家族を支援した経験のある人は、119名（39.9%）と回答者の半数以下であった。

若年性認知症の支援の現状として、認知症ケアに関わる者の大半が、若年性認知症の人や家族の支援経験がなく、支援経験の有る者は、若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの不足や、社会資源に結びつけることの難しさを感じていることがわかった。

若年性認知症の支援の課題としては、潜在する若年性認知症の人の把握と診断・支援への連結、若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの整備、ニーズに対応した社会資源活用のためのツール作成、医療との連携を含めたケア体制をコーディネートするための支援者ガイドラインの作成の必要性が明らかになった。

A. 研究目的

本研究の目的は、認知症の人や家族を支援する機関の支援者の、若年性認知症の人や家族を支援する上での困難やアドバイスの必要性を明らかにすることである。これにより、若年性認知症の支援の現状と課題を検討する。

B. 研究方法

若年性認知症の人や家族の支援に関する調査用紙を用いた無記名自記式のアンケー

ト調査を実施した。調査対象は、大阪府、兵庫県、愛知県に在勤し、認知症ケアに関わる者であった。認知症に関する研修の機会を利用して調査協力依頼と、調査用紙の回収を行った。

（倫理的配慮）研究の目的、匿名性の保障、協力・拒否の自由の保障等の説明を口頭で行った。

調査内容は、「若年性認知症の人や家族を支援した経験の有無」、「若年性認知症の人や家族の支援に際して困ったこと（6択（複数回答可）

及び自由記載)」、「若年性認知症の人や家族の支援に際して欲しかったアドバイス(6択(複数回答可)及び自由記載)」である。

C.研究結果

298名に依頼をし、298件(回答率100%)の回答があった。回答者298名中、若年性認知症の人や家族を支援した経験のある人は、119名(39.9%)と回答者の半数以下であった。

支援に際して困ったことは、回答数が多い順に、「どのような社会資源サービスがあるかわからない」、「本人や家族の受け入れが難しいためにサービス利用に結びつけるのが難しい」、「使えるサービスがない」、「どの支援が必要かわからない」、「若年認知症の支援イメージがわからない」、「若年認知症の本人や家族の困っていることがわからない」であった。支援経験別にみると、支援経験の有る者の56.3%が困ったと回答しているのは、「本人や家族の受け入れが難しいためにサービス利用に結びつけるのが難しい」であったのに対し、支援経験の無い者の62.3%が困ったと回答しているのは「どのような社会資源サービスがあるかわからない」であり、支援経験の有無により回答に差があった。

支援に際して欲しかったアドバイスは、回答数が多い順に「使える社会資源一覧表」、「相談できる機関」、「ニーズと社会資源を結びつけられるようなガイドライン」、「若年認知症専用のアセスメントシート」、「家族の状況がアセスメントできるシート」、「社会資源利用の妨げとなっていることが明確になるアセスメントシート」であった。支援経験別にみると、支援経験の有る者の59.7%、無い者の67.4%が欲しかったアドバイスは「使える社会資源一覧表」と共通していた。支援経験の有る者の回答は、支援経験の無い者の回答と比較して、一部順位に逆転があるものの、両者はほぼ同様の結果であった。

D.考察

調査対象者は、認知症ケアに関わる者であったが、実際に若年性認知症の人や家族を支援した経験のある者は、回答者の4割に満たなかった。若年性認知症の有病率は、65歳以上の認知症有病率と比較しても稀な疾患であることから、支援者が実際の患者に出会う機会が少ないことが一因と考えられる。しかし、診断や支援に結びついていない人がいることも予測され、潜在する若年性認知症の人や家族をいかに支援に結びつけていくかが重要な課題であると考えられる。

支援経験の有る者が、若年性認知症の人や家族を支援する上で困ったことで、回答が多かった項目は、「本人や家族の受け入れが難しいためにサービス利用に結びつけるのが難しい」「使えるサービスがない」であった。現在、若年性認知症の利用できるサービスの大部分は介護保険法に基づく高齢者を対象としたサービスであるが、若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの整備が、必至の課題であると考えられる。

支援経験の無い者の困りごととしては、「どのような社会資源サービスがあるかわからない」との回答が最も多かった。また、欲しかったアドバイスでは、支援経験の有無に関わらず最も多くの者が「使える社会資源一覧表」を挙げていたことから、若年性認知症の人が利用可能なサービスを支援者が知り、ニーズと対応させながら活用できるようなツールが必要であると考えられる。

今後は、支援者が、若年性認知症の人のニーズに合致し、医療との連携を含めたケア体制をコーディネートしていけるための支援者ガイドラインが必要であるといえる。

E.結論

若年性認知症の支援の現状として、認知症ケアに関わる者の大半が、若年性認知症の人や家

族の支援経験がなく、支援経験の有る者は、若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの不足や、社会資源に結びつけることの難しさを感じていることがわかった。

若年性認知症の支援の課題としては、潜在的若年性認知症の人の把握と診断・支援への連結、若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの整備、ニーズに対応した社会資源活用のためのツール作成、医療との連携を含めたケア体制をコーディネートするための支援者ガイドラインの作成の必要性が明らかになった。

F.健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Misa S.,Yuko O., Kuniko S. (2012) : “The investigation into the state of support for dementia of early onset people and family”, The 9th International Conference with the Global Network of WHO,Kobe,Japan,2012.6.30-7.1

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第1章 若年性認知症の医療および支援における現状

研究報告2. 若年性認知症の支援の現状と課題

塩見美抄（兵庫県立大学看護学部）

沖田裕子（特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター）

杉原久仁子（特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター）

1. 研究目的

本研究の目的は、認知症の人や家族を支援する機関の支援者の、若年性認知症の人や家族を支援する上での困難やアドバイスの必要性を明らかにすることである。これにより、若年性認知症の支援の現状と課題を検討する。

2. 研究方法

若年性認知症の人や家族の支援に関する調査用紙（資料1）を用いた無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査対象は、大阪府、兵庫県、愛知県に在勤し、認知症ケアに関わる者であった。認知症に関する研修の機会を利用して調査協力依頼と、調査用紙の回収を行った。協力依頼時の倫理的配慮として、研究の目的、匿名性の保障、協力・拒否の自由の保障等の説明を口頭で行った。

調査内容は、以下の3点であった。

- ・若年性認知症の人や家族を支援した経験の有無
- ・若年性認知症の人や家族の支援に際して困ったこと：6択（複数回答可）及び自由記載
- ・若年性認知症の人や家族の支援に際して欲しかったアドバイス：6択（複数回答可）及び自由記載

3. 研究結果

1) 回答数・率

298名に依頼をしたところ、298件の回答があり、回答率は100%であった。

2) 若年性認知症の人や家族を支援した経験の有無

回答者298名中、若年性認知症の人や家族を支援した経験のある人は、119名（39.9%）と回答者の半数以下であった。

支援経験有	支援経験無	未記入
119 (39.9%)	175 (58.7%)	4 (1.3%)

3) 若年性認知症の人や家族の支援に際して困ったこと

支援に際して困ったことを6択で複数回答してもらった結果は、回答数が多い順に④どのような社会資源サービスがあるかわからない、⑤本人や家族の受け入れが難しいためにサービス利用に結びつけるのが難しい、⑥使えるサービスがない、③どの支援が必要かわからない、①若年認知症の支援イメージがわからない、②若年認知症の本人や家族の困っていること

がわからないであった。

支援経験別にみると、支援経験の有る者の56.3%が困ったと回答しているのは、⑤本人や家族の受け入れが難しいためにサービス利用に結びつけるのが難しいであったのに対し、支援経験の無い者の62.3%が困ったと回答しているのは④どのような社会資源サービスがあるかわからないであり、支援経験の有無により回答に差があった。

支援に際して困ったことの支援経験別結果

	① (%)	② (%)	③ (%)	④ (%)	⑤ (%)	⑥ (%)	合計
支援経験有	20 (16.8)	23 (19.3)	31 (26.1)	46 (38.7)	67 (56.3)	53 (44.5)	119
支援経験無	45 (25.7)	33 (18.9)	63 (36.0)	109 (62.3)	77 (44.0)	53 (30.3)	175
未記入	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	4
合計	66 (22.1)	56 (18.8)	95 (31.9)	157 (52.7)	146 (49.0)	106 (35.6)	298

自由記載内容を見ると、支援経験の有る者からは、本人や家族の若年性認知症の理解や告知・受容の難しさ、若年者のニーズは既存の高齢者サービスでは充足できないことや、若年者に適したサービスの情報入手困難、本人・家族の生計を支える制度の不足、支援者の経験不足、戸惑い、支援者のマンパワーや時間の不足、専門相談体制の不備など、若年性認知症であるがゆえの困難さがあげられた。支援経験の無い者からは、医療機関との連携の難しさや、困っていても相談に結びつかない現状があげられた。

4) 若年性認知症の人や家族の支援に際して欲しかったアドバイス

支援に際して欲しかったアドバイスを6択で複数回答してもらった結果は、回答数が多い順に③使える社会資源一覧表、⑥相談できる機関、②ニーズと社会資源を結びつけられるようなガイドライン、①若年認知症専用のアセスメントシート、④家族の状況がアセスメントできるシート、⑤社会資源利用の妨げとなっていることが明確になるアセスメントシートであった。

支援経験別にみると、支援経験の有る者の59.7%、無い者の67.4%が欲しかったアドバイスは③使える社会資源一覧表と共通していた。支援経験の有る者の回答は、多い順に③、⑥、②、①、⑤、④であり、支援経験の無い者の回答に多い順である③、②、⑥、①、④、⑤と比較して、一部順位に逆転があるものの、両者はほぼ同様の結果であった。

欲しかったアドバイスの支援経験別結果

	① (%)	② (%)	③ (%)	④ (%)	⑤ (%)	⑥ (%)	合計
支援経験有	39 (32.8)	47 (39.5)	71 (59.7)	31 (26.1)	34 (28.6)	59 (49.6)	119
支援経験無	56 (32.0)	90 (51.4)	118 (67.4)	44 (25.1)	33 (18.9)	83 (47.4)	175
未記入	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	4
合計	97 (32.6)	139 (46.6)	192 (64.4)	76 (25.5)	67 (22.5)	143 (48.0)	298

支援経験の有る者の自由記載内容には、専門医療機関や担当ケアマネージャー、地域のインフォーマルサービスとの連携の支援、本人・家族のニーズの明確化のアドバイス、就労・サービス利用等につながるための支援・対応方法のアドバイス、専門相談窓口の設置、若年性認知症の人に見合ったサービス・支援の場の必要性などがあげられた。支援経験の無い者からは、本人・家族を支援する方法そのもののアドバイスや、受診・支援に結びつける方法のアドバイスといった意見があげられた。

5. 考察

調査対象者は、認知症ケアに関わる者であったが、実際に若年性認知症の人や家族を支援した経験のある者は、回答者の4割に満たなかった。厚生労働省の若年性認知症の実態等に関する調査結果(平成21年3月)によると、若年性認知症の有病率は18歳から64歳で47.6人(人口10万対)と低く、65歳以上の認知症有病率と比較しても稀な疾患であることから、支援者が実際の患者に出会う機会が少ないことが一因と考えられる。しかし、診断や支援に結びついていない人がいることも予測され、潜在する若年性認知症の人や家族をいかに支援に結びつけていくかが重要な課題であると考えられる。

支援経験の有る者が、若年性認知症の人や家族を支援する上で困ったことで、回答が多かった項目は、「本人や家族の受け入れが難しいためにサービス利用に結びつけるのが難しい」「使えるサービスがない」であり、自由記載にも「若年者のニーズは既存の高齢者サービスでは充足できないこと」が挙げられていた。現在、若年性認知症の利用できるサービスの大部分は介護保険法に基づく高齢者を対象としたサービスである。若年性認知症の人と高齢者とは、身体的な機能も、家族や社会の中での役割も異なっており、当然ニーズも異なる。本人や家族には認知症という診断そのものも受け入れたいが、それ以上にニーズが異なる高齢者を対象としたサービスを勧められることが受け入れられないことが推測できる。若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの整備が、必至の課題であると考えられる。

支援経験の無い者の困りごととしては、「どのような社会資源サービスがあるかわからない」との回答が最も多かった。また、欲しかったアドバイスでは、支援経験の有無に関わらず最も多くの者が「使える社会資源一覧表」を挙げていたことから、若年性認知症の人が利用可能なサービスを支援者が知り、ニーズと対応させながら活用できるようなツールが必要であると考えられる。

支援経験の有る者が欲しかったアドバイスの上位には、「相談できる機関」や「ニーズと社会資源を結びつけられるようなガイドライン」が挙げられていた。自由記載においても、専門医との連携や専門相談窓口の設置の要望があり、支援者にとって若年性認知症という特別なニーズをもつ対象の支援の方向性を見出すことは、困難が大きいことが推察できた。今後は、支援者が、若年性認知症の人のニーズに合致し、医療との連携を含めたケア体制をコーディネートしていけるための支援者ガイドラインが必要であるといえる。

6. 結論

若年性認知症の支援の現状として、認知症ケアに関わる者の大半が、若年性認知症の人や家族の支援経験がなく、支援経験の有る者は、若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの不足や、社会資源に結びつけることの難しさを感じていることがわかった。

若年性認知症の支援の課題としては、潜在する若年性認知症の人の把握と診断・支援への連結、若年性認知症の人のニーズに見合ったサービスの整備、ニーズに対応した社会資源活用のためのツール作成、医療との連携を含めたケア体制をコーディネートするための支援者ガイドラインの作成の必要性が明らかになった。

第2章

若年認知症のためのアセスメント手法およびコーディ
ネット手法の開発

2-1. 若年認知症のためのアセスメント手法およびコーディネート手法案活用結果

主任研究者 竹内さをり 甲南女子大学看護リハビリテーション学部講師

分担研究者 沖田裕子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター代表

研究協力者 杉原久仁子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター理事

平成 22 年度に作成した若年認知症のためのアセスメントおよびコーディネート手法案の活用効果について検討すること目的として、平成 23 年度に認知症ケア関係者の協力を得て試用を行った。平成 23 年 6 月から 9 月の間に認知症連携担当者をはじめとする支援者が、若年認知症(家族を含む)への相談対応を行う際に手法案を活用し、初回相談対応時 3 カ月支援実施後の精神機能、日常生活活動能力、活動量、外出頻度等の変化を調べる(I 群)。また、手法案を用いた支援の効果について、協力者からアンケートにて聞き取りを行う。同時に、同じ協力者が、手法案を用いずに支援を実施した場合の 3 か月介入後の変化についても調査を実施(II 群)。さらに、手法案を社会活動の場で活用した場合の効果についても検証を行った(III群)。

研究実施に際し兵庫県下 41 市町の地域包括支援センター、大阪府全域の認知症ケア関係機関 40 か所、愛知県(91 名)、兵庫県(167 名)の認知症ケア関係者に対して研究協力の依頼を行った。また、社会活動の場における試用については、特定非営利活動(以下、NPO)法人認知症の人とみんなのサポートセンターおよび兵庫県下で運営している若年認知症サロンに協力を依頼した。

協力依頼時には、I、II 群では 40 か所、III 群では 2 か所が本研究への協力を受諾した。設定期間中に若年認知症に対する支援を行ったのは I 群 3 件、II 群 0 件、III 群 1 件であった。

支援を行った事例は 3 例が 60 歳代で 1 例は不明。各事例の介護度、活動量には大きな変化はないが、事例 3 以外は、N 式老年者用精神状態尺度に低下を認め、事例 1、4 は N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度に低下を認めた。社会活動利用の変化として、事例 1 は、精神障害者保健福祉手帳を申請予定となり、通所介護を利用するようになった。事例 2、3 には変化がなく、事例 4 はショートステイを新たに利用するようになった。また、事例 3、4 は相談対応以前から、社会サービスを一部利用していた。これら結果から、活動量は変化なかったが、精神面や日常生活活動に悪化がみられた。また、手法案の内容について、支援者から得たアンケートでは、社会資源の活用状況を知るための B シートや社会資源一覧、支援につながるための C シートは支援の方向性を理解しやすく役立つことが分かった。

手法案を活用した支援から得られた結果から、本研究の課題および手法案の改良点が明らかになった。本研究の課題としては、設定期間の短さ、効果指標の不備があり、今後の検討課題としたい。また、手法案の課題としては、若年認知症支援に対して、支援者の持つべき意識のあり方や、想定される状況を網羅した支援方法の例示、地域にある資源情報の収集方法等、具体的な内容の加筆、改編が必要であることが明らかになった。

A. 研究目的

平成 22 年度に作成した若年認知症のためのアセスメントおよびコーディネート手法案の活用効果について検討し、手法案の利点や課題を見出すことである。

B. 研究方法

平成 23 年 6 月から 9 月の間に認知症連携担当者をはじめとする支援者が、若年認知症(家族を含む)への相談対応を行う際に手法案を活用し、初回相談対応時と 3 カ月支援実施後の精神機能、日常生活活動能力、健康感、外出頻度の変化を調べる(I 群)。また、手法案を用いた支援の効果について、協力者からアンケートにて聞き取りを行う。同時に、同じ協力者が、手法案を用いずに支援を実施した場合の 3 か月介入後の変化についても調査を実施(II 群)。さらに、手法案を社会活動の場で活用した場合の効果についても検証を行う(III 群) こととした。

(倫理面への配慮)

研究実施に当たっては、対象となる認知症者と家族に対して研究目的・内容を十分に説明し同意を得た上で行うとともに、個人情報の保護については細心の注意を払い行った。

C. 研究結果

協力依頼時には、I、II 群では 40 か所、III 群では 2 か所が本研究への協力を受諾した。設定期間中に若年認知症に対する支援を行ったのは I 群 3 件、II 群 0 件、III 群 1 件であった。

1) 初回から 3 か月後の効果指標の変化

支援を行った事例は 3 例が 60 歳代で 1 例は不明であった。各事例の介護度や活動量には大きな変化がみられないが、事例 3 以外は、N 式老年者用精神状態尺度(以下、N-M スケール)に低下を認め、事例 1、4 は N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度(以下、N

ADL)に低下を認めた。社会活動の利用の変化として、精神障害者保健福祉手帳を申請予定、通所介護を利用するようになった事例やショートステイを新たに利用するようになった事例があった。これらの結果から、活動や外出頻度には変化がみられなかったが、精神面や日常生活活動には、悪化がみられた。

2) アンケート結果から

また、手法案の内容について、支援者から得たアンケートでは、社会資源の活用状況を知るための B シートや社会資源一覧、支援につながるための C シートは支援の方向性を理解しやすく役立つことが分かった。また、A シート、D シートについても支援を意識するうえで役立つといった結果が得られた。

D. 考察

1) 効果指標から得られたこと

シートの活用により効果指標に良好な変化が得られなかった原因として、支援期間が 3 か月と短く、十分な支援が行えなかったこと、認知症という精神面や ADL に進行、悪化を来す疾患に対する効果指標の設定ミスがあったと考える。

2) アンケート結果から得られたこと

支援者からのアンケートにより、手法案の役立つ点と課題が明らかになった。

手法案の B (社会資源) シートや社会資源へつながる C シートの内容は役立つという意見が得られた。社会資源の活用については、より詳細な情報を掲載する必要があるとの意見が得られたことから、追記が必要である。また、A (現状を知る) シートについては、役立つという意見があったが、現段階を知るためのシートとして、より支援の現状に即した内容への改編を行う必要があると考える。

また、手法案活用については、手法案の内容が、一回の相談では把握できないこと、若

年者の場合、本人・家族に迷いがあり、相談が中断して支援が止まり手法案を十分活用できないという状態がみられた。

高齢者に比べ、若年者では迷いに付き合う姿勢が支援者に必要であるが、相談が中断すると支援者がその時点で支援を辞めてしまうという課題があると考えられる。

若年認知症者の場合、一旦相談が中断しても、常に支援者がその対象者の存在を意識して、介入の機会を待つ心構えが必要であり、そのことを支援のあり方として示す必要があると言える。

E. 結論

手法案を活用し支援を行なった結果から、本研究の課題および手法案の改良点が明らかになった。本研究の課題としては、設定期間の短さ、効果指標の不備があり、今後の検討課題としたい。また、手法案の課題としては、若年認知症支援に対して、支援者の持つべき意識のあり方や、想定される状況を網羅した支援方法の例示、地域にある資源情報の収集方法等、具体的な内容の加筆、改編が必要であることが明らかになった。

F.健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

沖田裕子(2012)：「若年認知症の支援はどうあるべきか」,月刊福祉増刊号「現代の福祉—100の論点」,全国社会福祉協議会

2. 学会発表

竹内さをり, 沖田裕子, 中西亜紀, 塩見美抄他(2012)：「若年認知症の社会参加を支援するアセスメント手法およびコーディネート手法の開発」,日本認知症ケア学会第13回大会,アクトシティ浜松,2012.5.19～20

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第2章 若年認知症のためのアセスメント手法およびコーディネート手法の開発

研究報告1. 若年認知症のためのアセスメント手法およびコーディネート手法案活用結果

竹内さをり（甲南女子大学 看護リハビリテーション学部）

沖田裕子（特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター）

杉原久仁子（特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター）

1. はじめに

若年認知症の方や家族の支援を行う際に用いるアセスメント手法およびコーディネート手法を明らかにすることを目的として、平成22年度にその手法案を作成した。

手法案の内容は、本人がどの段階にあるのかを知るA（現状を知る）シートにより支援内容を検討し、同時にBシートを用いて社会資源の活用状況について把握する。さらにBシートに示す資源の解説一覧も活用。Aシートにより介護保険などのサービス利用の検討を行う時期と考えられたケースは、Cシートによりサービス利用の可能性について検討を行う。Cシートは、サービスを活用するうえで本人および家族に必要な要素を抽出し作成しており、サービス利用の可能性を低くしている因子を把握するものである。Cシートで阻害因子となっている項目に対して、Dシートに示す支援方法を参考にして支援を行うというものである（図1参照）。

本研究では、作成した手法案を実際の支援の場で活用し、その効果を検証。若年認知症の支援にあたる支援者が活用できる内容へと改編することを目的とする。

2. 方法

平成23年6月から9月の間に認知症連携担当者をはじめとする支援者が、若年認知症(家族を含む)への相談対応を行う際に手法案を活用し、初回相談対応時と3カ月支援実施後の変化を調べる(I群)。また、手法案を用いた支援の効果について、協力者からアンケートにて聞

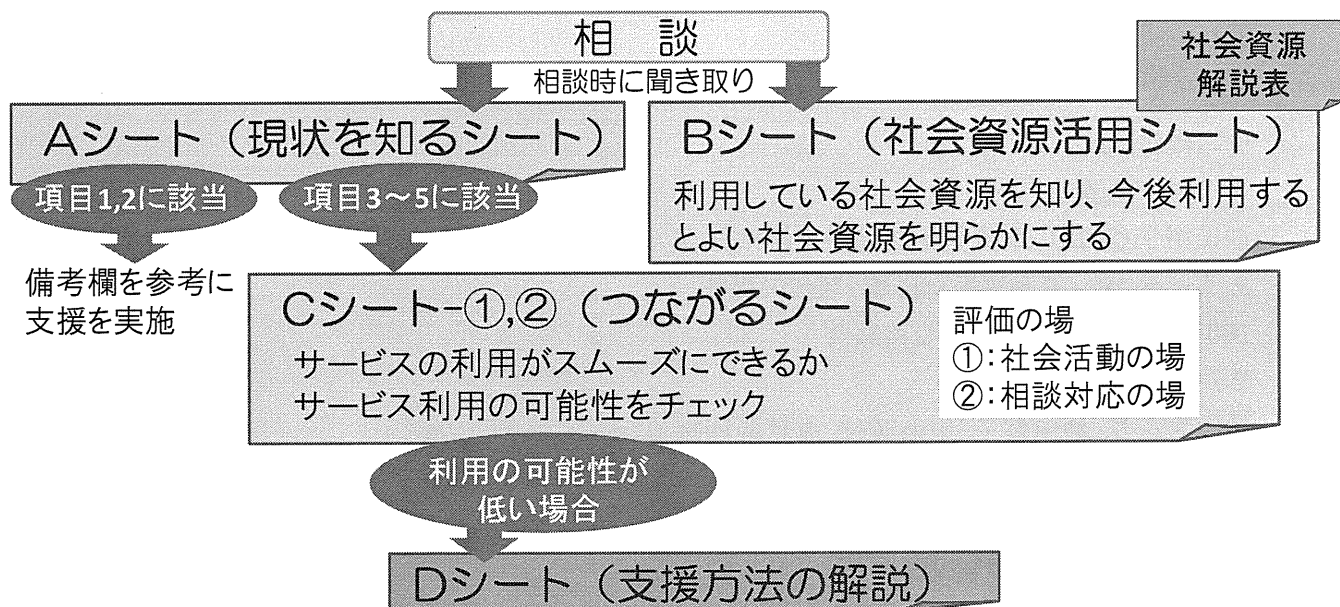


図1. 平成22年度に開発した手法案とその活用の流れ

き取りを行う。同時に、同じ協力者が、手法案を用いずに支援を実施した場合の3か月介入後の変化についても調査を実施(Ⅱ群)。さらに、手法案を社会活動の場で活用した場合の効果についても検証を行う(Ⅲ群)こととした。

初回介入後から手法案を活用し3か月経過した後の効果の指標には、社会サービス利用の変化はBシートの内容、精神状態の変化はN式老年者用精神状態尺度(以下、N-Mスケール)、日常生活動作能力の変化はN式老年者用日常生活動作能力評価尺度(以下、N-ADL)を用いた。加えて、活動量や外出頻度についても聞き取りを行った。また、介入3か月後に、対象者および家族、手法案を活用した支援者に対してアンケートを実施した。

(倫理面への配慮)

研究実施に当たっては、対象となる認知症者と家族に対して研究目的・内容を十分に説明し同意を得た上で行うとともに、個人情報の保護については細心の注意を払い行った。

3. 結果

協力依頼時には、Ⅰ、Ⅱ群では40か所、Ⅲ群では2か所が本研究への協力を受諾した。設定期間中に若年認知症に対する支援を行ったのはⅠ群3件、Ⅱ群0件、Ⅲ群1件であった。

表1. 支援事例の初回から支援3か月後の変化

	事例1		事例2		事例3		事例4	
	初回	3か月後	初回	3か月後	初回	3か月後	初回	3か月後
年齢	60歳代		不明		60歳代		60歳代	
介護度	要介護2	変化なし	要介護1	変化なし	要介護2	変化なし	要介護4	変化なし
買い物頻度	週2~3回	週1日	週4日以上	変化なし	週2~3日	変化なし	週2~3日	変化なし
散歩頻度	週1日	変化なし	週4日以上	変化なし	週2~3日	変化なし	週4日以上	変化なし
友人に会う	週1日	週1日も無	週1日も無	変化なし	週1日も無	変化なし	週1日	変化なし
日中の活動	よく動く	変化なし	よく動く	変化なし	座っている	変化なし	座っている	変化なし
睡眠状況	よく眠れる	変化なし	あまり眠れない	変化なし	まあまあ	変化なし	まあまあ	変化なし
規則正しい日々の生活	まあまあ	変化なし	まあまあ	変化なし	送れている	変化なし	まあまあ	変化なし
N-Mスケール 計	21	19	27	15	44	変化なし	19	17
家事身辺処理	1	1	3	3	7		5	3
関心意欲	7	7	3	3	9		5	5
会話	9	5	9	3	10		3	3
記銘記憶	9	3	7	3	9		3	3
見当識	5	3	5	3	9		3	3
N-ADL 計	46	34	50	変化なし	45	変化なし	31	27
歩行・起座	10	10	10		10		7	7
生活圏	9	9	10		9		9	9
着脱衣・入浴	7	5	10		9		5	3
摂食	10	7	10		7		5	5
排泄	10	3	10		10		5	3

1) 初回から3か月後の効果指標の変化

支援を行った事例は3例が60歳代で1例は不明であった。各事例の介護度や活動量、N-Mスケール、N-ADLの変化を表1に示す。介護度、活動量に大きな変化はないが、事例3以外は、N-Mスケールに低下を認め、事例1、4はN-ADLに低下を認めた。

N-Mスケールで低下が認められた項目は、事例1、2ともに会話、記銘記憶、見当識であり、事例4は家事身辺処理であった。N-ADLでは、事例1が着脱衣・入浴、排泄、摂食であり、事例4は入浴と摂食であった。

社会活動利用の変化として、事例1は、精神障害者保健福祉手帳を申請予定となり、通所介護を利用するようになった。事例2、3には変化がなく、事例4はショートステイを新たに利用するようになった。また、事例3、4は相談対応以前から、社会サービスを一部利用していた。

以上の結果から、活動や外出頻度には変化がみられなかったが、精神面や日常生活活動に悪化がみられた。

2) アンケート結果から

介入3か月後に行った支援者に対するアンケートの結果を表2に示す。

Aシートの利点は、支援の方向性を意識できたところであり、課題は、記入に2～3回の面談が必要であるが、3か月の間にそれほど家族が来ない、支援者も面談をそれほどしないという意見があった。また、既に介護保険サービスを利用していたので、このシートを活用して、支援の意向を探る必要性がなかったとの意見もみられた。

Bシートの利点として、色々な社会資源があることが一目で分かること、現在利用しているサービスやこれから必要になる支援が確認でき、サポート方法が考えやすい点があげられた。また、支援を行ううえで、「社会資源を活用しよう」という意識づけになるといった感想もあった。課題としては、ケアマネジャーがシートを活用して支援した場合、介護保険サービスにつなぐことに着目し、Bシートに掲載されている内容を自らが支援するという気持ちになれず、その必要性を示すことが必要であることが分かった。また、支援者が若年認知症に必要な具体的なサービスを知らないため、聞き取りがしにくいという意見もあった。

Cシートの利点として、家族の心情を考えることに役立つ、また制度に偏った見方をしないという意見が得られた。また、課題としては、一人で判断して記入してもよいか悩んだ、状況をそれほど確認できていないかもしれないと思い、チェックに手間取ったという意見もあった。

表2. 支援者へのアンケート結果 n = 4

	役立った	まあ役立った	あまり役立たなかった	役立たなかった
Aシート	0	2	2	0
Bシート	2	1	1	0
Cシート	0	3	1	0
Dシート	1	1	2	0

Dシートは、全体的な状況を把握するうえでは役立つが、各項目について支援者が理解していないと使いにくいといった意見があった。

また、事例2の支援者はアンケートにおいて、全てのシートが「あまり役立たなかった」と回答した。これは事例2が、家族の仕事の都合や本人の精神状態が不安定であったことを理由に、面談が十分にできず、シートの内容を把握することが困難であったという結果からのものである。

4. 考察

1) 効果指標から得られたこと

効果指標において、シートの活用により良好な変化が得られなかった原因として、1点目に支援期間の短さが考えられる。今回の支援結果では、社会サービスの利用について、大きな変化は得られなかった。その理由として、既に社会サービスを利用している事例が含まれていたことや、サービス利用につなぐために必要な情報が3か月では得られなかったことが考えられる。この点から若年認知症の支援を考えるうえでは、1年やそれ以上の期間を考慮した支援の実施を念頭に置くことが必要であると言える。

2点目の原因として、認知症という精神面やADLに進行、悪化を来す疾患に対する効果指標の設定ミスがあったと考える。事例1では記憶障害、見当識障害や会話の障害が生じており、失禁などADLにも悪化が認められている。また、事例2でも記憶や会話に障害が生じ、N-MスケールやN-ADLは悪化している。しかし、いずれの事例も活動面では大きな変化がないことから、指標の設定についてさらなる検討が必要であると言える。

2) アンケート結果から得られたこと

支援者からの回答を得た手法案使用後のアンケートにより、手法案の役立つ点と課題が明らかになった。

手法案のB（社会資源）シートや社会資源へつなぐCシートの内容は役立つという意見が得られた。社会資源の活用については、より詳細な情報が必要であるという意見が得られたことから、追記が必要である。また、A（現状を知る）シートについては、役立たないという意見があったが、支援の方向性を知るためのシートとして、より支援の現状に即した内容への改編を行う必要があると考える。

また、手法案活用にあたっては、手法案の内容が、一回の相談では把握できないこと、若年者の場合、本人・家族に迷いがあり、相談が中断して支援が止まり手法案を十分活用できないという状態がみられた。高齢者に比べ、若年者では迷いに付き合う姿勢が支援者に必要であるが、相談が中断すると支援者がその時点で支援を辞めてしまうという課題があると考えられる。

若年認知症者の場合、一旦相談が中断しても、常に支援者がその対象者の存在を意識して、介入の機会を待つ心構えが必要であり、そのことを支援のあり方として示す必要があると言える。

5. まとめ

手法案を活用した支援結果から、本研究の課題および手法案の改良点が明らかになった。

本研究の課題としては、設定期間の短さ、効果指標の不備があることが分かった。今後の検討課題としたい。

また、手法案の課題としては、若年認知症支援に対して、支援者の持つべき意識のあり方を示すこと、想定される状況を網羅した支援方法の例示、地域にある資源情報の収集方法等、具体的な内容の加筆、改編が必要であることが明らかになった。これら結果を基に、手法案に対して、さらに改編し、本年度の成果として一定の手法を作成する。

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
「若年認知症の社会参加を支援するアセスメント手法およびコーディネート手法の開発研究」
研究報告書

2-2. 若年認知症のためのアセスメントおよびコーディネート手法の
改編結果と活用方法

主任研究者 竹内さをり 甲南女子大学看護リハビリテーション学部講師
分担研究者 沖田裕子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター代表
研究協力者 杉原久仁子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター理事

若年認知症の方や家族の支援に活用できるアセスメント手法およびコーディネート手法を明らかにすることを目的として、平成22年度にその手法案を作成した。

本研究では、作成した手法案を実際の支援の場で活用した結果（第2章研究報告1参照）を基に、一部改編した。手法案の改編内容および活用方法を示す。

A. 研究目的

若年認知症の方や家族の支援に活用できるアセスメント手法およびコーディネート手法を明らかにすることを目的として、平成22年度にその手法案を作成した。

本研究では、作成した手法案を実際の支援の場で活用した結果（第2章研究報告1参照）を基に、一部改編を行なった結果および活用方法を示す。

B. 研究方法

手法案を平成23年6月から9月の間に認知症連携担当者をはじめとする支援者により活用。活用を行った事例4件の支援者から聴取したアンケート結果を基に、内容を改編、追記を行う。

C. 研究結果

Aシートの利点は、支援の方向性を意識できる点であり、課題は、記入に2～3回の面談が必要である点であった。

Bシートの利点として、色々な社会資源があることが一目で分かること、現在利用しているサービスやこれから必要になる支援が確認でき、サポート方法が考えやすい点があげられた。課題としては、ケアマネジャーが支援する場合、介護保険サービスにつなぐことに着目し、Bシートに掲載されている内容を自らが行うという意識がないため、その支援の必要性を示すことが必要である。

Cシートの利点として、家族の心情を考えることに役立つ、また制度に偏った見方をしないうえで役立つという意見が得られた。また、課題としては、一人で判断して記入してもよいか悩んだ、状況をそれほど確認できていないかもしれないと思いこみ、チェックに手間取ったという意見もあった。

Dシートは、全体的な状況を把握するうえでは役立つが、各項目について支援者が理解していないと使いにくいといった意見があった。

D. 考察

1) A (現実を知る) シート

平成23年度の活用結果から、各項目に記述する内容を必要性や意向があるかどうかを確認できるように改編した。また、シート名もA (現実を知る) シートから、A (支援の必要性を知る) シートへと変更した。

2) Bシート (社会資源活用について)

活用結果から、支援の方向性が分かりやすいとの意見が得られたため、項目自体は変更せず、介護保険サービスを利用している場合に、利用開始日を記入する欄を設けた。また、社会資源解説については、想定される事項を網羅した内容を追記、また支援する際のポイントについても解説を加えている。さらに、他の支援として役所・医療機関の説明時のサポートや遺伝子検査についてのサポート、家族関係の調整の必要性などについても解説を加えた。

3) C (つながる) シート

支援結果から、Cシートも社会サービスへつなげるための指標となるという意見が多かった。実際に使ってみると、活用する場に応じて使い分ける必要性はないことや、記入や評価に時間を要することから、通常の相談場所で用いるシートのみを今後は活用する。

4) Dシート : 社会資源利用の可能性が低い場合のサポート (家族・本人)

支援結果から、このシートだけでは、十分な支援の方向性が見えにくいという意見があった。そのため、Dシートに加えて、支援方法を具体的に示す事例を追記することとした。

5) その他

今回実施した手法案の改編作業において、シートの活用方法や、シートだけでは十分な支援が行えないことが明らかになった。そのため、若年認知症の支援が高齢者に対する支援と異なる点について、「若年認知症の支援

にあたり」とし、最初に記述することとした。

E. 結論

本研究において改編した若年認知症の社会参加を支援するアセスメントおよびコーディネート手法は、第2章研究報告1でも述べたように、十分な検証結果を得られなかったことから、まだ開発途中のものと言える。今後も、継続して本手法を活用し、若年認知症の支援の一手法として役立つ内容に変更していく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

沖田裕子(2012) : 「若年認知症の支援はどうあるべきか」, 月刊福祉増刊号「現代の福祉—100の論点」, 全国社会福祉協議会

2. 学会発表

竹内さをり, 沖田裕子, 中西亜紀, 塩見美抄他(2012) : 「若年認知症の社会参加を支援するアセスメント手法およびコーディネート手法の開発」, 日本認知症ケア学会第13回大会, アクトシティ浜松, 2012. 5. 19~20

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第2章 若年認知症のためのアセスメント手法およびコーディネート手法の開発

研究報告2. 若年認知症のためのアセスメントおよびコーディネート手法の改編結果と活用方法

竹内さをり（甲南女子大学 看護リハビリテーション学部）

沖田裕子（特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター）

杉原久仁子（特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター）

1. はじめに

若年認知症の方や家族の支援に活用できるアセスメント手法およびコーディネート手法を明らかにすることを目的として、平成22年度にその手法案を作成した。

本研究では、作成した手法案を実際の支援の場で活用した結果（第2章研究報告1参照）を基に、一部改編した。その結果および活用方法を示す。

2. 改編内容（IV. 資料参照）

1) A（現実を知る）シート

Aシートは、本人がどの段階にあるのかを知ることが目的とし、①診断状況、②就労・家事・育児・介護の状況、③介護保険サービスは必要ではない状況、④障害者福祉サービスが必要な状況、⑤介護保険サービスが必要な状況、⑥入所、入院が必要な状況の6項目で構成されていた。

平成23年度の活用結果から、Aシートの利点は、備考欄に記された支援の方向性に合わせた支援を意識できることとあり、課題は、記入に2～3回の面談が必要であるが、3か月の間にそれほど家族が来ない、支援者も面談をそれほどしないという意見があった。

そこで、各項目に記述する内容を必要性や意向があるかどうかを確認できる内容へと改編した。例えば、①診断状況では、手法案では「診断名が明確でない」、「診断名が明確になった」、という項目であるが、改編結果では、「診断や検査」、「専門的な医療」と、必要性や意向についての確認事項に変えている。以下、②から⑥についても同様に必要性や意向を確認する内容に変えた。また、シート名もA（現実を知る）シートから、A（支援の必要性を知る）シートへと変更した。

2) Bシート（社会資源活用について）

Bシートは、社会資源の活用状況を確認するとともに、支援者が本人に必要な社会資源について確認するためのシートである。

Bシートの活用結果は、利点として、色々な社会資源があることが一目で分かること、現在利用しているサービスやこれから必要になる支援が確認でき、サポート方法が考えやすい点があげられた。課題としては、ケアマネジャーがシートを活用して支援した場合、介護保険サービスにつなぐことに着目し、Bシートに掲載されている内容を自らが支援するという気持ちになれず、支援の必要性を示すことが必要であるということが分かった。

以上より、支援の方向性が分かりやすいとの意見が多かったため、項目自体は変更せず、介護保険サービスを利用している場合に、利用開始日を記入する欄を設けた。また、Bシー