

トの解説として作成し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として、一般的な経済支援以外の支援策を追記、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、役所・医療機関の説明の理解に対する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

Cシートは社会サービスにつながる可能性の有無を確認し、社会サービスの利用をしにくくしている本人・家族の因子を明確にするためのシートである。本シートは2種類あり、通常の相談場所で用いるシートと社会活動の場など、作業を通じて確認するシートがある。

支援結果から得た利点は、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点であり、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。すなわち、CシートもBシートと同じく、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が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こととした。

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）

Dシートは、Cシートにて明らかになった社会サービス利用の阻害因子となる項目について、どのようにサポートしていくのかを示したものである。

支援結果から、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。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」として、最初に記述することとした。内容は、支援の視点を広くもつこと、若年認知症の支援は、時間がかかり本人、家族の気持ちもゆらぐため、寄り添う支援が必要になること、原因疾患により支援方法が異なること、当事者会の利用などについてである。

3. 手法の活用方法

手法の活用方法を図1に示す。

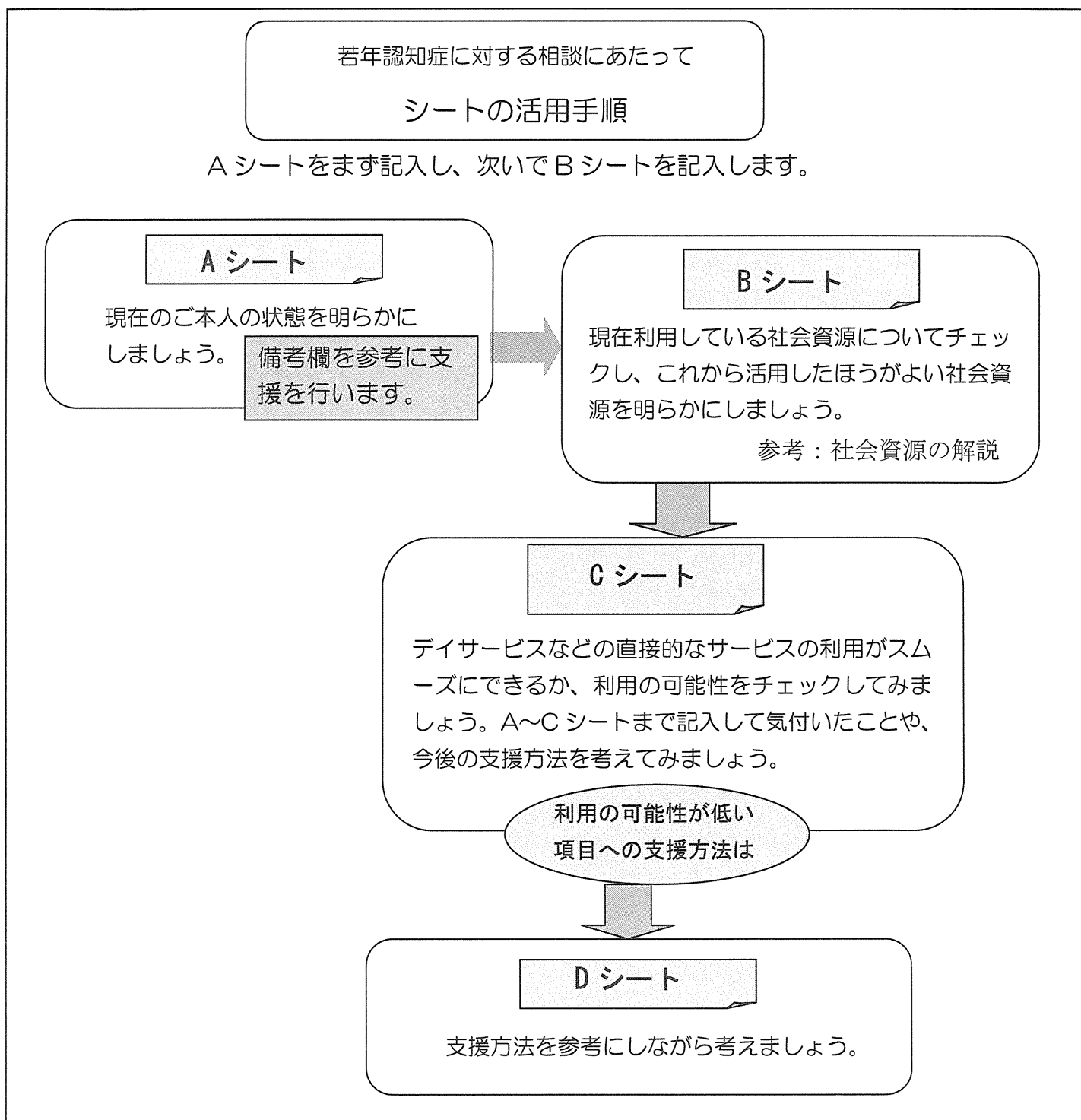
まず、導入の「若年認知症の支援にあたり」を参考にしながら、Aシートで本人に必要な支援の状況を把握、Bシートにより現在利用している社会資源について確認、これから活用したほうが良い社会資源を明らかにする。次いで、Cシートを用いて、介護保険サービスなど直接的なサービスの利用がスムーズにできるか、本人、家族の利用の可能性を確認する。利用の可能性の低い項目を意識しながら、Dシートを参考に支援を行なっていく。

また、シート活用事例から支援の視点を参照する。

4. おわりに

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。

図1. シートの活用方法



第3章

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

実践事例

3-1. 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実践事例

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

本研究により開発した「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」を活用し支援を実施した事例を紹介する。報告1では、若年認知症支援の視点として大切な、本人や家族のゆれる気持ちに寄り添う支援について、事例への支援経過を基にその重要性を示した。報告2では、支援者に対して若年認知症の支援に対してスーパーバイズできる機関が介入することの支援効果について示している。また、報告3では、社会資源を活用することの効果について事例を基に示し、報告4では、疾患別の支援の視点について解説した。

A. 研究目的

本研究により開発した「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」を活用し支援を実施した事例を紹介し、若年認知症への支援時の視点や支援に必要な介入方法を示す。

B. 研究方法

次の4つの内容について、これまで支援を実施した中で、複数の事例を通して得られた視点をまとめ、紹介する。①若年認知症への支援時にみられる本人や家族のゆれる気持ちに寄り添い支援を実施した効果、②支援者へのスーパーバイズの必要性、③社会資源の活用効果、④疾患に応じた支援の視点についてである。

（倫理面への配慮）

事例については、個人が特定されないように配慮し、複数のケースから内容を抽出したものである。また、本人または家族の承諾を得ている。

C. 研究結果

報告1では、若年認知症支援の視点として大切な、本人や家族のゆれる気持ちに寄り添う支援について事例への支援経過を基にその重要性を示す。報告2では、若年認知症の支援の視点が十分でない支援者が関わった事例を基に、若年認知症の支援において、スーパーバイズできる機関が介入することの必要性を示す。報告3では、社会資源を活用することの効果について事例を基に例示する。報告4では、報告1～3の事例も参考にしながら、疾患別の支援の視点について解説する。

D. 考察

若年認知症の支援では、本人、家族、親戚などの人々の気持ちにできるだけよりそい、それぞれの不安な気持ちが、不信感にならないように「本人のためにどうすることがよいのか」を考えられるようにサポートできるとよい。若年認知症の場合、若ければ若いほど、経済的な困難など本人や家族が抱える問題は大きく、離婚などのお互いがストレスを抱える問題も多い。それらを、家族や親戚が不信感を持ち合うのではなく、協力しあえるよ

うにするには、お互いの気持ちをストレートにぶつけ合うのではなく、第三者の介入によって整理することが必要である。

前頭側頭葉変性症や若年認知症の支援の経験が少ない支援者には、①疾患と支援の特徴、②利用できるサービスの提示、③本人への支援方法の実践、④本人や家族が気持ちを伝える手伝いなどが必要であると考えられる。

若年認知症の本人にどのような力や障害があるか、また本人の希望はどうかを知るために、一定期間「通う」「作業する」ことの中でのアセスメントが必要であった。このようなことは、病院の検査だけではわからない。実際に行なってみて、サポートを試みながら明確になり、次の支援の方向性が明らかになったと言える。

E. 健康危険情報

なし

F. 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

杉原久仁子,沖田裕子,住田淳子(2010):「若年認知症の人の就労支援 福祉的就労支援を行った1事例を通じて」,第11回日本認知症ケア学会,神戸国際展示場,2010.10.23

G. 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3章. 若年認知症へのアセスメントおよびコーディネート実践事例

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）

以下の事例は、支援事例を個人が特定されないように配慮し、複数のケースから内容を抽出したものである。また、本人または家族の承諾を得ている。

報告1. 事例1) 対象者、本人のゆるる気持ちに沿う支援

1) 定期的な交流会でいつでも相談できる関係を築く

事例1は、40歳代前半で介護保険は利用できる年齢であったが、子どもたちの学費や家族の生活費などが必要な年齢でもあり、経済的に利用できるサービスが限られていた。また、主たる介護者である義理の母（70歳代）は、家事ができなくなった本人に代わり、家族7人の食事、洗濯をはじめとするあらゆる家事をしなければならない上に、本人の受診や諸手続きを一手に引き受けなければならなかった。加えて、本人の行動を理解しにくい子どもたちなどと本人の間のトラブルなど、家の中は大変な状況であると予測された。

筆者は、本人、義母と1ヶ月1回の受診の時に他の本人、家族とともに交流会を続けていた。日頃から、義母の心労疲労、本人のストレスなどを心配していたが、一時入院なども利用しながらなんとか過ごしていた。地域包括支援センターなどを紹介していたが、なかなか年金などの手続きが進まない中、義母から本人が一時行方不明になり、自分も倒れたとSOSと思われる電話が入った。義母は本人を可哀想に思うところもあるが、このままでは自分も倒れてしまうし、本人に優しくできないと言っていた。正直な意見だと思った。

2) それぞれの気持ちを確認しながら、必要な手続きを明確にしていく

家族の協力が得られなければ、義母は倒れてしまい、本人の状態は悪くなるだろうと予測された。それには、年金などの経済的な支援の利用ができるのか、無理ならば、その代替え策を考えないと、サービスの増加や入所手続きもできないと考えられた。もし、年金の受給要件が満たされてないならば、生活保護も考えなければならないが、そのためには世帯分離や場合によっては離婚も考えなければならなくなる。本人や夫、兄弟の考えも確認しなければならなかった。

①本人への説明と気持ちの確認

本人には、現在の状況をどのように感じているか、家族のいないところで聴いた。将来的に家族と離れる可能性もあることについて尋ねると、泣きながらも「明るい気がする」となかなか言葉で表現することが難しくなっている中で答えてくれた。自分だけでなく、家族にとっても、それが将来を明るくするという意味であると理解できた。これまで、1年以上の交流があるなかでこそ聞けた意見であり、これまでの関わりから考えて彼女の気持ちを推察できたと考えた。

②夫への説明と気持ちの確認

夫ともケアマネジャーの事業所で面談を行なった。直接話せたことで、これまで義母を通して伝えていただけではわからなかった思いを聴くことができた。夫も本人を可哀想に思うが、このままでは子どもたちにもよい影響がないかもしれないと考えていた。しかし、どうしたらよいか悩んでいることがわかった。経済的なことを解決しないとどうにもならないことは一致した認識であった。もし、年金が受給されなければ、世帯分離しなければ生活保護を受けられる可能性は

ないこと、場合によっては離婚も考えなければいけないことを伝えると、本人や家族の将来のことを考えれば、将来的にはそれもやむを得ないと夫も考えているということであった。

経済的なことがなくても、家族が本人の介護を行なっていくことは義母に頼る今の形しかなく、夫が仕事を辞めて見ることもできない状況であり、施設入所は避けられなかった。本人の意思を誰かが代わって、反映させ身上監護を行なっていくかについても、義母、夫だけでは負担が大きいと考えられた。本人の状態は、後見レベルと主治医からも意見をもらっていたため、もし離婚となれば本人の代理人である成年後見人との間での調停が必要であった。本人の兄弟にも経過を話す必要があると考えられたが、これまでの行き違いから、夫からは話しづらいと言われ、筆者がまず兄弟に説明することにした。

③兄弟への説明と気持ちの確認

兄弟とは、本人が外来受診する日に病院で面接を行なった。兄弟は、直接介護はしていなくても、様々なことを案じ、一方で自分たちが介護できない状況のために何もできないようだった。夫に対する期待の裏返しとして、不信感があることも感じられた。兄弟からは、生命保険会社から介護保険に関する補助が出る可能性があるが、掛け金をかけているか心配であるという情報があった。これは、後で義母に伝え手続きをしてもらうことで、介護一時金が受けられ、サービス利用の拡大が可能となった。

離婚や成年後見の申立てについても必要があるかもしれないことを話した。兄弟にとっては、離婚されれば、本人のことは家族が世話しなくなるのではないかと心配していた。その後、診察を終えた本人とも久しぶりに対面してもらった。

3) その後の支援経過

その後、夫が成年後見の申立てを行うための書類の作成を一緒に行き、記入しながら夫の不安を聴いた。本人にとってもよいことなのか、兄弟はどうとらえるか、このことで現状が解決に向かうのだろうかという不安が感じられた。記入しながら、必要な時には相談にのれること、兄弟に伝えてほしいことがあれば伝えることなどを話した。

年金の手続きは、夫もあきらめていたが、役所にも協力してもらい、義母が手続きできるように、以前受診した病院などに連絡をとってもらうなどして支援してもらった。

障害福祉課からは無料のサービスを家族に案内してもらい利用できるようになった。

生命保険から介護一時金の支払いがあり、ショートスティなどが利用できるようになった。本人もショートスティ利用は、嫌ではないとのことだった。生命保険の介護年金と障害年金が受給できるようになれば、世帯分離や離婚は必要なくなるかもしれないと考えられた。

4) 考察

本人、家族、親戚の人々の気持ちにできるだけよりそい、それぞれの不安な気持ちが、不信感にならないように「本人のためにどうすることがよいのか」を考えられるようにサポートできるとよい。若年認知症の場合、若ければ若いほど、経済的な困難など本人や家族が抱える問題は大きく、離婚などお互いがストレスを抱える問題も多い。それらを、家族や親戚が不信感を持ち合うのではなく、協力しあえるようにするには、お互いの気持ちをストレートにぶつけず、第三者の介入によって整理することが必要である。

ゆれる気持ちは、若ければ若いほど、関わる人がすべて持つものである。経験したことがないことには、これでよいのかと不安になる。その度に、できるだけ寄り添うことができ

ばよいが、現状はなかなか難しい。病院での交流会の時に本人と義母から話を聴くことができたことは、貴重であったと感じる。

若年認知症の家族は、困難はかかえているが、理解ができれば行動力があるので、寄り添う中で、家族にできることをしてもらうことも重要である。

報告 2. 事例 2) スーパーバイズできる機関の介入による支援効果

1) ケア会議を持つように働きかける

本人、家族の相談にのるだけでなく、関わる機関に対するスーパーバイズを行い、地域の支援者が必要な援助を行えるようにすることも重要である。

事例 2 は、前頭側頭葉変性症（以下 FTLD とする）という診断を受けており、その疾患の特性を理解されないまま、入院をすすめられた。入院をすすめられた家族は、戸惑い「本当に入院するしかないのか？」と相談があった。

それまで、小規模多機能施設を利用していたが、狭い空間で高齢者の顔の前に行き、話しかけるため、高齢者にびっくりされることを理由に利用を断られ、相談した地域包括支援センターや役所から、入院をすすめられたということであった。本人は定期的な若年認知症の交流会に参加しており、そこでは何の問題もなく過ごしているという情報から、介護保険サービスの事業者にも病気の特徴を理解してもらえば、サービス提供の状況は変わるのでないかと考えられた。そこで、ケア会議をもってもらうように、地域包括支援センターと役所にはたらきかけた。

2) 第 1 回ケア会議

現在、利用している小規模多機能施設の職員、ケアマネジャー、地域包括支援センター、役所と本人、家族と一緒にケア会議を行なった。

FTLD という病気の特徴から、本人に必要な支援を説明し、現状では入院しても加療は必要ない状態、つまり入院する必要がないことを説明した。

しかし、すでに小規模多機能施設では、利用は無理であるという結論は変わらなかった。

本人に適したサービスとして、医療保険の認知症デイケアや、作業所など、介護保険以外のサービスも利用できることを案内し、在宅サービスの立て直しを地域包括支援センター、役所にお願ひし、約 1 ヶ月後に再カンファレンスを実施することとした。

ケア会議の場では、本人や家族にも希望を言ってもらうようにし、本人と筆者が趣味について話したり、歌ったりしているところも見てもらった。

3) 第 2 回ケア会議

第 1 回会議のあと、地域包括支援センター、役所は、新しいケアマネジャーを探し、ケア会議の日までに試し利用を 5 ヶ所の施設で行い、第 2 回目のカンファレンスには新ケアマネジャー、5 ヶ所の施設の職員と、本人の息子も加わった。

それぞれの施設の試し利用の状況と今後の利用の可能性が報告された。

5 ヶ所のうち、3 ヶ所のデイサービス、2 ヶ所のショートステイが利用可能と報告があった。

筆者からは、利用施設が曜日ごとに変わることは、本人や家族の負担になる可能性が高いので十分な配慮が必要なことと、FTLD の支援の特徴、本人の好きなこと、できることなど

を伝えた。

家族からは、ケア会議に参加した全員に感謝の気持ちが述べられた。

4) その後の経過

本人や家族に負担になるのではないかと考えられた複数事業所の利用も固定化され、円滑な利用がなされた。しかし、介護者の体調不良から老人保健施設の入所となった。老人保健施設の利用は、複数の施設のショートスティ利用を行なっていたから可能となったと考えられる。

5) 考察

FITLD や若年認知症の支援の経験が少ない支援者へ、①疾患と支援の特徴の説明、②利用できるサービスの提示、③本人への支援方法の実践、④本人や家族が気持ちを伝える手伝いなどが必要である。

報告3. 事例3) 社会資源の活用で効果があった事例

1) 通う、作業することを通して支援の方向性を明確にしていく

事例3は、失業などにより一過性の急性飲酒による栄養不足でウエルニッケ脳症を発症した。入院による治療の効果があり、妄想などの症状は消失したが、短期記憶障害とわずかな歩行障害が残った。

家族は、様々な機関に相談に訪れていたが、なかなか支援の具体的な形につながっていなかった。

筆者の所属する特定非営利活動（以下、NPO）法人の本人ボランティアに通ってもらいながら、支援の方向性を明確にしていくことを提案した。本人が仕事としても行なっていたパソコン作業をやってみることを提案すると、本人もやってみたいと意欲が見られた。就労復帰を希望していたが、約束の時間に一人で通えるかわからなかったため、まず一人で通うための支援を行なった。写真、メモ帳を使って道順を覚えてもらい、数回は途中まで迎えに行くなどした。通うことは数回でほとんど問題なく行えるようになった。パソコン作業も休憩するとわからなくなったりしたが、メモなどを利用して次第に早く行えるようになっていった。

2) 障害者就業・生活支援センターとの連携

障害者就業・生活支援センターの相談員に本人ボランティアの様子を見てもらい、本人、家族も一緒に面接を行なった。相談員は、受診の同行や障害者手帳の取得の手伝いもできるということであったので、受診に同行してもらい医師の意見も聞いてもらった。

相談員のすすめで就労移行施設に本人と共に見学に行き、体験利用をすることになった。

その間も、NPO 法人には週1回通ってもらい、本人の希望や支援の必要性を聴くこととした。

3) 考察

どのような力や障害があるか、また本人の希望はどうか知るためには、一定期間「通う」「作業する」ことの中でのアセスメントが必要であった。このようなことは、病院の検査だけではわからない。実際に行なってみて、サポートを試みる中で明確になり、次の支援の方向性が明らかになった。そして、障害者就業・生活支援センターの相談員と連携して、本人に適した支援機関につながるようになった。

報告4. 疾患別のケース報告

1) アルツハイマー型認知症

事例1は、アルツハイマー型認知症であり、家事や子供の世話などができなくなってきている。アルツハイマー型認知症は、進行性で、生活上の障害が大きく、就労支援などには結びつきにくいケースが多い。

若年のアルツハイマー型認知症は、空間失認や失行が高齢者より目立ち、道具の使い方、言葉だけの指示による作業が次第に難しくなる。道にも迷うため一人での外出が困難となる。

一方で、感情的な部分は豊かに残っており、本人は感情を上手く表せなかったり、「怒られる」「かまわれない」などのネガティブな感情に反応して「怒る」「自分の殻に閉じこもる」などがおこりやすい。本人の気持ちが出出できるような支援や、家族に対する気持ちの代弁などが必要である。

2) 前頭側頭葉変性症

前頭側頭葉変性症の場合、脱抑制的な行動や、周りに配慮のない行動、こだわりなどが目立つが、本人が常同行動として行なっていることが、本当に本人のしたい行動かどうかは検討を要する。脱抑制的なだけでなく、本人の行なっていることには意味があるが、前頭側頭葉変性症の人の行動は、アルツハイマー型認知症の人の行動より自分本位に見えてしまい、その行動の意味を支援者によって分析されることが少ない。支援者が疾患の特徴を知らないために、受け入れにくく感じたり、行動に戸惑うので、その特徴と支援方法を伝え、本人とともに本人のやりたいことを考えていくことが重要である。アルツハイマー型認知症に比べ、本人が「やりたい」「やる意味がある」と感じられる作業ならば、長い期間続けられる。また、生活をパターン化することで、長期間同じパターンの生活機能を保つことができる。

前頭側頭葉変性症に対しては、支援の経験がある人が少ないために、本人の行動が理解されず、入院の必要がないケースを入院させないようにしなければならないが、時に入院により生活パターン、行動の修正が必要な場合もある。

3) アルコール性認知症

アルコール性認知症の場合、飲酒をやめ、早期に治療することで、認知症を進行させないようにすることが可能である。

最近では、不景気のために失業などによる飲酒後の記憶障害のケースの相談が多くなっている。

認知症の専門医ではアルコールの影響に関する治療がなされず、アルコールの専門医からは、認知症の治療ができないと言われて途方にくれるケースもあった。

短期記憶障害が、アルツハイマー型認知症より目立つケースや、一時的に記憶がなくなったり判断能力が低下するケースもある。本人には記憶障害の自覚は乏しいが、まわりの人からできないことを伝えられて自信をなくしている場合も多い。

記憶障害に対しては、メモリーノートをつけるなどの障害を補う方法が身につけられるように支援していくことが重要となる。就労支援、作業所など定期的に通う場所を持ち、生活リズムを整え、飲酒しないように支援していくことが必要である。

4) 脳血管性認知症

脳血管性認知症は、脳梗塞や脳内出血が起こった時期が10年前というケースから、発作の兆候がはっきりしない脳梗塞の後遺症のあるケースなど様々である。

脳の損傷部位によって症状が異なるが、言語障害がなければアルツハイマー型認知症の人よりも、明確な言動があるのでまわりの人は、本人の能力を本来の状態以上に見ている場合がある。言っていることに対して、言ったとおりにしておくこと、行動が全くともなっていないこともある。

支援者は、現在のできることを見極め、作業速度の低下や手先の細かい作業への困難、判断のズレがあることを念頭に入れて支援することが重要である。

脳梗塞の再発防止のために血圧のコントロールを行うこと、就労支援、作業所など定期的に通う場所を持ち、生活リズムを整え運動機能を維持することが必要である。

Ⅲ. 研究成果に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表（平成23年度）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当書籍なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当雑誌なし					

IV. 研究成果の刊行物・別刷

若年認知症の社会参加を支援する
アセスメント・コーディネート手法
(試作版)



厚生労働科学研究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」

平成 24 年 3 月

この手法は、支援者が、若年認知症のご本人、ご家族から相談を受けた時に、どのような点に着目して支援を行えば良いのかを示すものです。AからDのシートを用い、支援者が、本人、家族の状態を捉え、利用が必要な社会資源を知り、社会資源の利用につなぐうえで必要な支援の方法を知るためのものです。また、シートを活用した事例も掲載していますので、参考にしてください。

この手法は、平成 21 年度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」により開発しました。本手法は、まだ開発途中のもので、活用の際は、NPO法人認知症の人とみんなのサポートセンターにご相談ください。

是非、本手法を若年認知症の支援にご活用いただき、支援の参考にさせていただくと共に、今後の効果的な開発のために、ご感想、ご意見をお聞かせください。

〇〇〇 内容 〇〇〇

1. 若年認知症の支援にあたって
～シートの活用手順～
2. シート活用事例 3例
3. アセスメント・コーディネート手法
 - 1) フェースシート（ご本人やご家族についての基本情報）
 - 2) Aシート 支援の必要性を知るシート
 - 3) Bシート 社会資源活用について
◇社会資源解説◇
 - 4) Cシート つながるシート（家族・本人）
（社会サービス利用につながる可能性を検討するシート）
 - 5) 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）

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

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
中西亜紀 大阪市弘済院付属病院神経内科兼精神科
塩見美抄 兵庫県立大学看護学部

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
平井美穂 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
住田淳子 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

（問い合わせ先） NPO法人認知症の人とみんなのサポートセンター
〒537-0024 大阪市東成区東小橋 1-18-33 ぱーくす倶楽部内
電話：06-6972-6490 F A X：06-6972-6492

若年認知症の支援にあたり

若年認知症の支援にあたり、次のことが特に高齢者と異なり支援する側として心がけておく必要があるでしょう。

1. 若年の支援は若いほど、本人・家族の負担が大きく、支援すべき内容が幅広い
年齢が若ければ、若いほど支援の内容は多岐にわたります。介護保険を利用できない年齢であれば、医療保険や障害者自立支援での支援が重要になります。

次項に示す事例1のように40歳代前半であると、子供や両親のこと、兄弟などの親戚との関係など、本人の支援以外にも人間関係の調整が重要になります。家族も親戚も本人を思うあまりに、多くの場合、お互いに支援や介護がもっとできないのかと要求し合うことがあります。このような場合、主たる介護者を中心にした支援体制を軸とし、要求し合うだけでなく、「誰に何ができるか」「本人のために現実的な対処方法として何がベストか」の2点を明確にしていくことが重要です。

また、経済的支援のためには、世帯分離や離婚も対応策として考えなければならないことがあり、成年後見の手続きや離婚訴訟など法的な知識、専門家への相談も必要となります。

子ども世代への心理的なサポートを必要とする場合もあり、家族全体の支援を介護の視点だけでなく、行なっていくことが重要です。

2. 寄り添う支援の必要性

本人や家族との信頼関係を、数回の交流（できれば、家族会や本人の交流会などにより）により形成していき、両者の思いを受け止め、共に考えることが必要です。

本人や家族にも対応力があることを忘れず、選択してもらうことが重要です。たとえ、提案したことが選ばれなかったとしても、それは選択しなかったその時の意思として受け止めましょう。若年認知症という思いもよらない事態に、本人も家族も戸惑い混乱するものです。認知症と言われること、精神障害者と言われること、経済的な困難、離婚など、今まで考えもしなかったことが起っているのです。これまでの人生経験の中では対応が難しく、すぐには考えられなくて当たり前と考え、時には待つことも必要です。専門職よりも、同じ立場の若年認知症の本人や家族と話すことで、客観的に考えられるようになる人もいます。

社会資源を紹介するだけでは不十分です。次項の各事例のように、諸手続きや社会資源の活用ができていないか確認し、時には一緒に行くことが重要です。支援体制が一旦整ったとしても、いつでも相談にのれる関係を作っておきたいものです。

3. 疾患による支援の特徴

また、原因疾患による特徴を知っておくことが重要になります。

事例2のように、支援者が前頭側頭葉変性症の特徴を知らないために、サービスの利用が困難になる事例もあり、適切な対応方法を介護事業所や家族にアドバイスする必要があります。

事例3のように、疾患と時期によっては、能力の回復、進行防止や、障害を補う（記憶を補う）方法を用いることができる場合もあります。

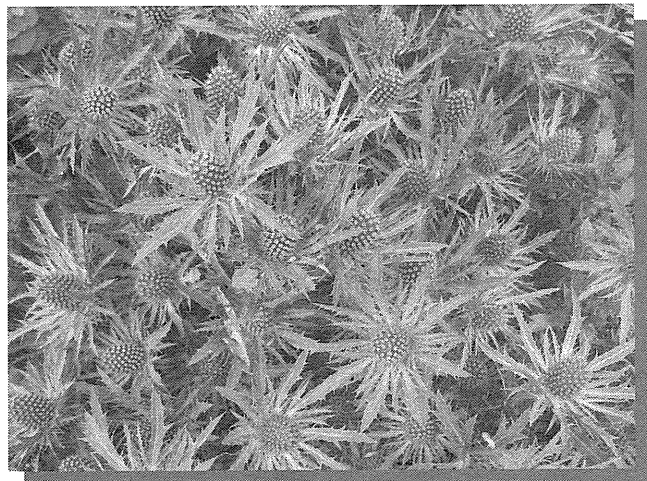
さらに、初期の診断は大変難しいものです。診断が支援する中で、異なっているのではないかとせば、セカンドオピニオンを求めるように進めましょう。

4. 一人で判断せずに相談すること、スーパーバイズを受けること

支援の方向性は、複数で考えることが必要です。一人で判断せず相談の場を持ちましょう。若年認知症の支援経験がある人や、家族会に相談することが有効な場合もあります。自分の知っている社会資源だけで判断しないことも大切です。

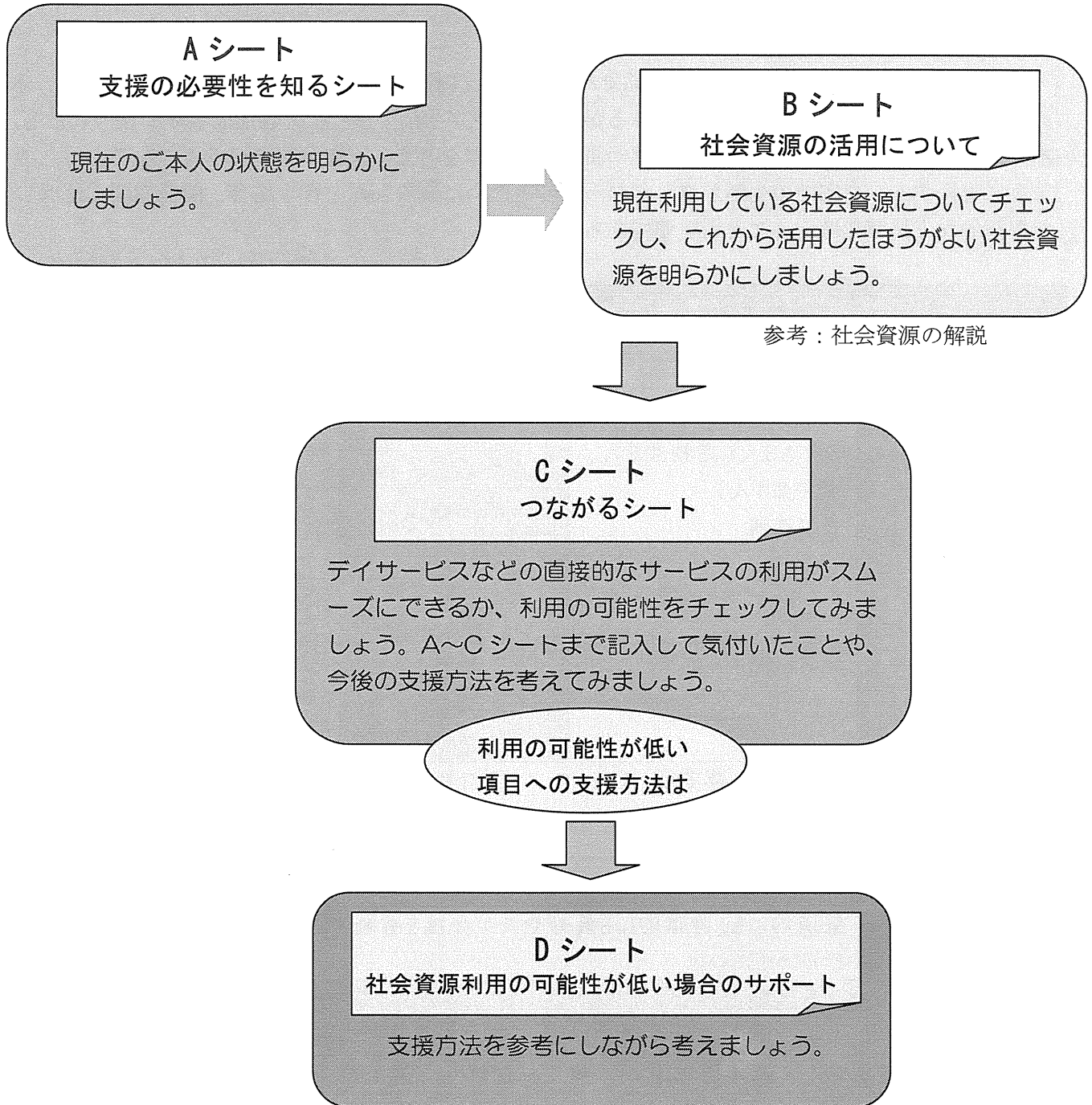
5. 当事者会への参加が重要

前述の寄り添う支援のためには、本人や家族同士の交流を促し、ピアサポートの中から、それぞれの希望を聞いていきましょう。専門職には話さなかったこと、同じ立場の人の話に触発されて話されることがあります。本人、家族も同じ立場の人と話すことで、客観的に考えられるようになり、自信と希望を持てるようになることがあります。家族会などを紹介するだけではなかなか参加できない人は、同行して参加しやすい雰囲気も作っていくことが重要です。



シートの活用手順

Aシートをまず記入し、次いでBシートを記入します。



シート活用事例

各シートを使用して、アセスメントとコーディネートを実施した事例を紹介します。シート活用時の参考にしてください。

【事例1】

1. 事例紹介

40歳代では介護保険は利用できる年齢であるものの、経済的に困難がある場合が多い。また、本人が家事や子どもの世話をする必要があるが、本人自身が生活の多くに介護を必要するようになる。本人だけでなく家族全体の生活が成り立つよう支援体制を考え、家族が制度の手続きなどを行えるように支援する。在宅での生活が難しくなった時のために施設利用を行う場合、関係機関と連携した経済的な支援策を考えることも重要である。

記入日 X年 ○月 ○日

対象者の基本情報				
性別	男性・女性	年齢	40歳前半	
家族構成	夫、 子ども3人(高校生2人、 中学生1人) 夫の両親	生年月日	○年 ○月 ○日生	
		主たる支援者	夫の母	
		生活保護	あり・なし	
		初回相談日	X年 ○月 ○日	
診断名	アルツハイマー型認知症	診断日	X-2年 秋	
職業 (歴)	保育に関する仕事	趣味 嗜好		
要介護度	要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5			
合併症	なし			
本人の希望	家族の負担をかけたくない。自分の時間もほしい。			
家族の希望	経済的にも、身体的にも義母や夫が介護を継続することは限界である。どうにかしたい。			
日常生活活動における活動量 (評価日を含めた過去1週間の状況についてあてはまる個所に○をつけてください)				
買い物に出かける	週4日以上	週2~3日	週1日	週に1日もなし
散歩する	週4日以上	週2~3日	週1日	週に1日もなし
友人と会う	週4日以上	週2~3日	週1日	週に1日もなし
日中の活動性	よく動いている	座っていることが多い	横になっていることが多い	
睡眠状況	よく眠れている	まあまあ眠れている		あまり眠れていない
規則正しい日々の生活	規則正しい	まあまあ規則正しい	あまり規則ただしくない	