

研究報告書

社団法人日本作業療法士協会
平成23年度老人保健健康増進等事業報告書
研究名：「若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究」

研究の概要

この研究は、平成23年度厚生労働省・老人保健健康増進等事業の国庫補助を受けて、社団法人日本作業療法士協会（以下、協会とします）が行うものである。

研究課題名は「若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究」という。この研究では協会員が勤務する病院の協力を得て、次に示す目的を達成するためにモデル的な若年性認知症者への実践の事例集積を行い、その結果をもとにテキストを作成し、全国3か所で研修会を行い報告書にまとめた。そして収集されたデータの分析および研修会より、若年性認知症の方に対する効果的な支援の在り方について検討した。

研究の目的

若年性認知症の方が生活上で困る行動障害のパターンとその際の支援のポイントを、症状や障害と照らし合わせながら明らかにし、若年性認知症の方への効果的な支援のあり方を示すことを目的とする。合わせて、その結果をテキストにまとめ研修会を開催し、若年性認知症の方への効果的な支援のあり方の普及することを目指す。

研究の方法

1. 委員会の開催

当協会の委員と外部の有識者等による委員会を計4回開催した。

委員長：香山明美（日本作業療法士協会 常務理事 宮城県精神医療センター）

委員：比留間ちづ子（若年性認知症社会参加支援センター ジョイント）

小川敬之（九州保健福祉大学）

駒井由起子（NPO法人いきいき福祉ネットワークセンター）

廣澤美佐子（三原デイケアクリニック りぼん・りぼん）

上城 憲司（西九州大学）

谷川 良博（東郷外科医院）

山口 美紀（小島病院）

松倉 典子（若年性認知症サポートセンターゆえみ）
夏目 玲子（岡山ひだまりの里病院）
山根 寛（京都大学）
荻原 喜茂（国際医療福祉大学）
小林 正義（信州大学）
大丸 幸（九州栄養福祉大学）
坂井 一也（星城大学）
谷 隆博（株式会社メディケアリハビリ）
荊山 和生（佛教大学）
北山 順崇（玉野総合医療専門学校）

2. 若年性認知症の支援の成功例の事例集積

研究協力者など会員がいる，若年性認知症を対象としている事業所等から上記委員会で検討した視点で成功した事例を提供してもらい，提供された事例から分析を行った。

- ①事例報告書を送付し，支援の成功事例を記入してもらった。
- ②記入してもらった事例を集積し，成功例から状態像と支援方法の関連を分析した。
- ③分析結果をもとに支援のポイントを明確にし，効果的な支援のあり方を明確にした。

3. テキスト作成および研修会開催

2の結果をもとに，支援のポイントが明確に示せるテキストを作成した。そのテキスト（報告書）を使って全国3か所程度で支援者向けの研修会を開催した。

4. 報告書、パンフレットの作成及び配布

1～3を報告書にまとめ，更に若年性認知症の方への支援のポイントがわかるパンフレットを作成し，都道府県，関係機関などに広く配布した。

事業結果の概要

1. 委員会の開催

委員会開催し，若年性認知症の方へのリハビリテーションの視点から以下の5点で，検討し整理した。

- ①若年性認知症の障害特性を ICF の視点で整理した。その中で個人因子・環境因子，生活史などを「その人となり」を評価し，そのことを支援に活かすことが重要性である。
- ②若年性認知症の方の日常生活行動を円滑なものにしていく支援は，目的行動の途中で止まってしまう行動を分析し，再度動きを導き出す「誘い水」的関わりや，「しきり直す」

関わりが重要性である。

③若年性認知症の方の多くは働き盛りや家族を支える立場で発症しており，若年が故に，自尊心が傷つきやすいことや，身体機能が高いことなどに配慮する必要がある。

④若年性認知症の方の在宅生活を支援する上で，本人ばかりでなく，家族を支援する体制をつくる必要がある。

⑤若年性認知症の方の就労も含めた社会参加を促進させて行く場合，制度の整備が重要であることは言うまでもないが，医療と就労支援機関などの連携が重要である。

リハビリテーションの視点で支援のポイントが表出できるような，事例報告様式を検討した。その際，平成13年に作成していた日本作業療法士協会版認知症アセスメントをICFの視点から改変した報告様式を作成した。また，認知症の重傷度ではなく，対象者の活動や日常生活上での能力や能力間での関連性がわかる尺度として，LASMI（精神障害者社会生活評価尺度）を若年性認知症の方向けに改変したジョイント版を使用した。

2. 若年性認知症の支援の成功例の事例集積

上記に整理できたリハビリテーションの視点で支援し，成功した事例を集積し，更に普遍化できる支援のポイントを整理した。

（1）研究協力病院の役割

1) 事例の選定

在宅の65歳未満の認知症者のうち，アセスメントシートに，対象者の「人となり」「環境への不適応行動・症状」「セラピストから見た介護者の負担度」を示すことのできる対象者を選定してもらった。

2) 支援プログラム

実際に使用した支援プログラムを「種目」と「工夫点」をわかりやすくお示し，結果として，どの点にどのような効果を得たか簡潔にご記入してもらった。本人のニーズや生活の実情に応じてプログラムを使い分けた場合，複数のプログラムを全て記入してもらった。再発防止，生活技能向上，家族支援等を考慮した点などを明記してもらった。

3) 評価の実施

プログラムの効果を示すために，評価には，アセスメントシートとLASMI（ジョイント改訂版）を使用した。LASMI改訂版は，エクセルのシートにそのままご記入してもらった。

4) 事例調査書作成

研究期間の対象者の経過を「事例報告書」にまとめて提出してください。1施設につき2～3事例をお願いした。

5) 説明と同意

①対象者と対象者の家族に同意説明文書（別紙1）を用いて研究の主旨を十分説明し，書面にて同意を得ることをお願いした。

②対象者（困難な場合は家族）には同意書（別紙2）への署名をお願いし、原本を事例報告書（別紙3）とともに協会に提出をお願いした（コピーは担当者が保管）。

③同意書以外の提出書類は匿名化した情報を扱い、氏名欄には記号の記入をお願いした。

6) 研究期間

研究期間は平成23年9月から平成24年3月31日としたが、事例集積期間は平成23年10月～11月の約2ヵ月間とした。

3. テキストの作成

若年性認知症に特徴的なリハビリテーションのあり方を広く普及するためのテキストを作成した。（別添 参照）

4. 普及啓発のための研修会の実施

3. で作成したテキストを使用し、全国3か所（福岡、東京、仙台）で支援者向けの研修会を開催した。

研修会の結果は以下の通りである。

1) 研修会の内容

- ・ 研究事業概要説明
- ・ 若年性認知症の現状と課題
- ・ 事例を通じた若年性認知症の方への生活支援
- ・ 事例紹介
- ・ ディスカッション

2) 参加者総数

3回（福岡、東京、仙台）の研修会への参加者総数は203名であった。

内訳は、作業療法士が120名、介護福祉士、保健師、家族など、作業療法士以外の職種が83名、約4割であった。

3) 参加者アンケート結果

アンケート総数は169（回収率83.3%）であった。

・ 研修会への満足度が高く、内容の理解度に関しても、内容が理解できた（ほぼ理解できたも含める）、参考になった、という回答が9割を占め、わかりやすい研修会が開催できた。

また、自由記載の項目から、事例展開がわかりやすかった。「しきり直す」関わりのポイントや本人の「人とのなり評価」と力を引き出す関わりが重要であることが理解できた、という感想もあり、目的が達成できた研修会であった。

また、若年性認知症に対する社会保障制度や支援制度が確立していない状況で、熱意ある方々の実践では限界があることも多く挙げられ、性急な課題であることも明らかになった。

5. 報告書、パンフレットの作成及び配布

1～3を報告書にまとめ、更に若年性認知症の方への支援のポイントがわかるパンフレットを作成し、都道府県、関係機関などに広く配布した。(別添 参照)

印刷部数：6,000部

配布箇所：都道府県、市区町村、各都道府県士会、作業療法士養成校、関連団体、事例提供施設 他

事例集積結果

1. 研究協力施設の選定

日本作業療法士協会理事及び研究協力者により、委員会を開催し若年性認知症者を地域で関わっている作業療法士8名、社会福祉士1名、7施設から協力を得て、24例の事例集積を行った。

研究協力施設一覧

1. 若年性認知症専門デイサービスいきいき（東京）
2. 三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん（福岡）
3. 東郷外科はつらつデイケア（福岡）
4. 小島病院（佐賀）
5. 若年性認知症サポートセンターゆえみ（青森）
6. 岡山ひだまりの里病院（岡山）
7. ジョイント（東京）

2. 報告事例数

6施設から24事例の報告があった。

事例集積・分析の方法

リハビリテーションの視点での対象者のとらえ方やアプローチが明確になるような調査票を作成した。（別紙）

研究協力施設の状況

研究協力施設	形態		
1. 若年性認知症専門デイサービスいきいき（東京）	特定非営利法人	デイサービス	モデル事業
2. 三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん（福岡）	医療法人	重度認知症デイケア	医療保険
3. 東郷外科はつらつデイケア（福岡）	医療法人	デイケア	介護保険
4. 小島病院（佐賀）	医療法人	認知症デイケア	医療保険
5. 若年性認知症サポートセンターゆえみ（青森）	財団法人	デイサービス	モデル事業
6. 岡山ひだまりの里病院（岡山）	財団法人	重度認知症デイケア	医療保険
7. ジョイント（東京）	特定非営利法人	デイサービス 就労型社会参加センター	モデル事業

図に示す形態の他に、事例の状況に応じて、精神科デイケア、精神科作業療法（外来）、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの形態を利用した関わりが行われていた。

報告事例の概要

1. 集積事例 24 例の基本属性

24 事例の内訳は、男性 11 名 (46%)、女性 13 名 (54%)、年齢は 40 歳代が 2 名 (8%)、50 歳代が 4 名 (17%)、60 歳代が 16 名 (67%)、70 歳代が 2 名 (8%)、診断名はアルツハイマー型が 12 名 (50%)、前頭側頭型が 8 名 (34%)、脳血管性が 2 名 (8%)、その他が 2 名 (8%)、介護認定は要支援が 1 名 (4%)、要介護 1 が 8 名 (34%)、要介護 2 が 5 名 (21%)、要介護 3 が 5 名 (21%)、要介護 4 が 2 名 (8%)、要介護 5 が 1 名 (4%)、認定を受けていないが 2 名 (8%) であった。図 1 に事例の基本属性を示した。

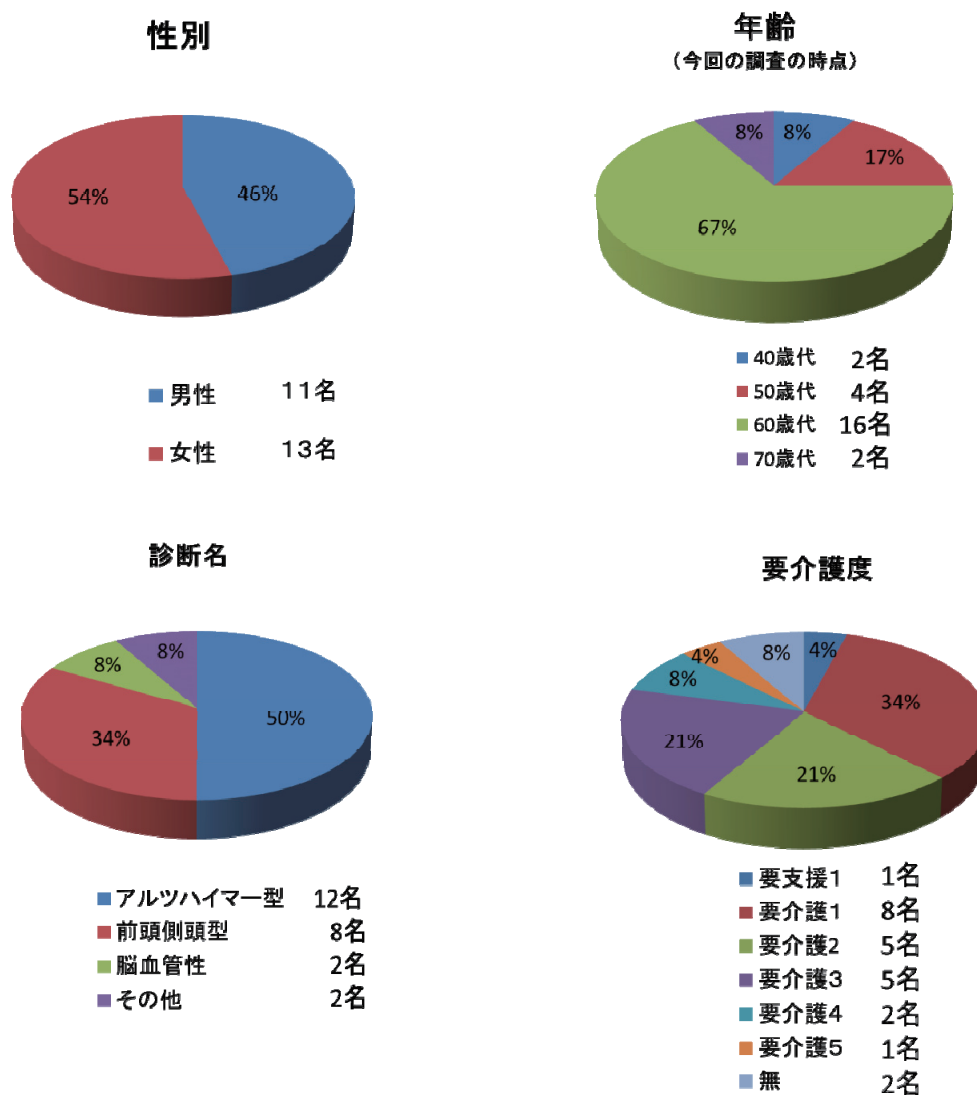


図 1 事例の属性比較

表 事例一覧

No	年齢	性別	診断	要介護度	関わった期間	介入頻度	形態	記憶障害	障害認定区分
1	40歳代	女性	アルツハイマー型認知症 (肝性脳症・脳腫瘍後遺症)	非該当	11か月	週に2回	地域生活支援センター	HDS-R: 24	—
2	50歳代	女性	アルツハイマー型認知症	1	6年	週に3回	デイサービス	MMSE: 18	—
3	50歳代	男性	アルツハイマー型認知症	要支援1	3年	週1回	外来OTからデイケア	MMSE: 21	J-2
4	50歳代	男性	アルツハイマー型認知症	3	1年8か月	週1回(2回)	若年性認知症デイケア	不可	—
5	60歳代	男性	アルツハイマー型認知症	3	10か月	週2回	デイサービス	不可	—
6	60歳代	男性	アルツハイマー型認知症	2	2年	週1回	若年性認知症デイケア	HDS-R: 29	—
7	60歳代	男性	アルツハイマー型認知症	1	5年	毎日	デイケア	MMSE: 29	J-2
8	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	1	2年2か月	月1回	外来OT	MMSE: 13	J-2
9	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	2	2年	月1回	外来OT	—	J-2
10	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	5	2年	週2回	デイケア・デイサービス・ 訪問リハ	—	—
11	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	1	2か月	週2回	入院	—	—
12	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	3	2年6か月	月1回	外来OT	未実施	J-2
13	40歳代	男性	前頭側頭型認知症	2	2年	週3回	デイサービス	MMSE: 13	—
14	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	2	5か月	週4回	デイケア	MMSE: 18	—
15	60歳代	男性	前頭側頭型認知症	1	7か月	週6回	デイケア	MMSE: 29	J-2
16	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	3	5か月	週6回	重度認知症デイケア	不可	—
17	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	無	11か月	週6回	デイケア	MMSE: 16	—
18	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	2	11か月	2週1回	外来OT	HDS-R: 19	A1
19	70歳代	男性	前頭側頭型認知症	3	7か月	週5回	入院	不可	—
20	70歳代	男性	前頭側頭型認知症	4(3)	3年4か月	週6回	デイケア	MMSE: 14/30	—
21	60歳代	女性	脳血管性認知症	1	1年1か月	週2回	デイケア	MMSE: 22	—
22	66	女性	脳血管性認知症	1	2年7か月	週6回	デイケア	MMSE: 22	—
23	60歳代	男性	認知症(脳挫傷後遺症)	1	20か月	週2回	入院	MMSE: 19	—
24	50歳代	男性	若年性認知症(一酸化中毒 後遺症・糖尿病・肝硬変症)	4	3年	週5回	認知症デイケア	MMSE: 8	A-2

2. 評価尺度の比較結果

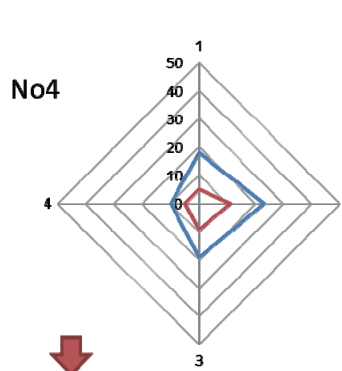
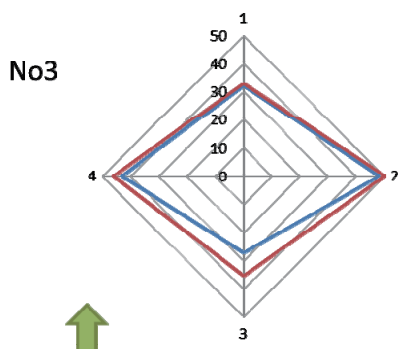
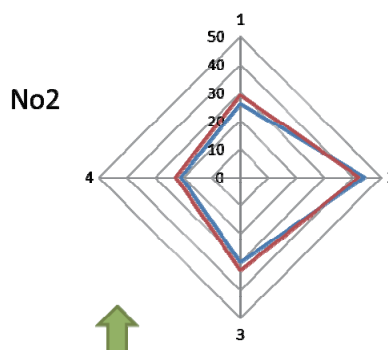
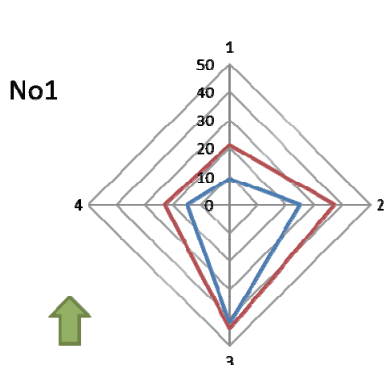
事例集積の際に、日本作業療法士協会版認知症アセスメント Ver3 の改訂版、活動評価表 (LASMI 改訂版) を用いた。活動評価表においては、初期評価時と再評価時の評価を行った。

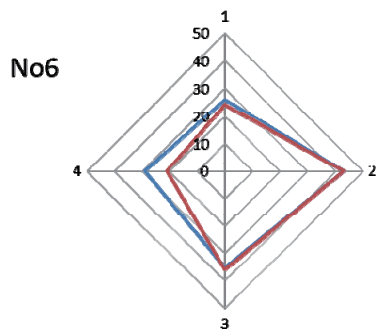
1) 活動評価表 初期評価時と再評価時の比較

初期評価時と再評価時の活動評価を行った者は 14 例であった。初期評価時に比較して再評価時に活動評価が高くなった事例が 9 例、低下した事例が 4 例、変化がなかった事例が 2 例であった。疾患別では、脳血管性、アルツハイマー型、前頭側頭型の順に活動評価が高かった。

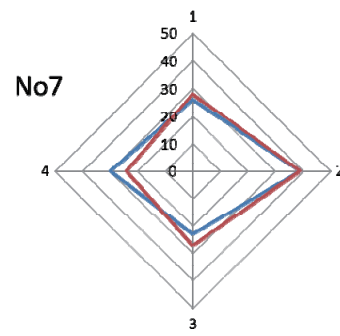
活動評価表
(点数が高い方が問題あり)
青線…初期評価
赤線…再評価

1---WORK
2---行動特性
3---対人関係
4---日常生活

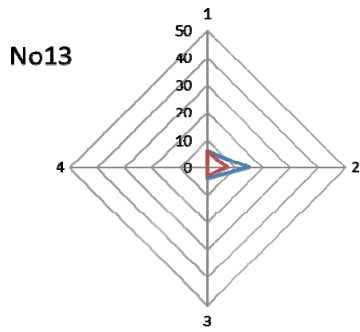




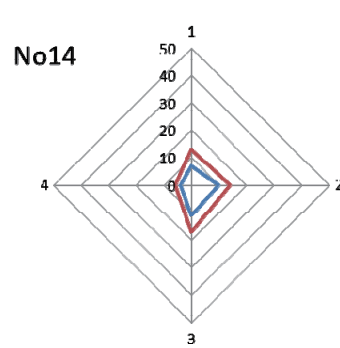
— 1
— 2



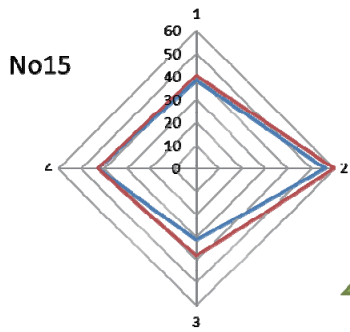
— 1
— 2



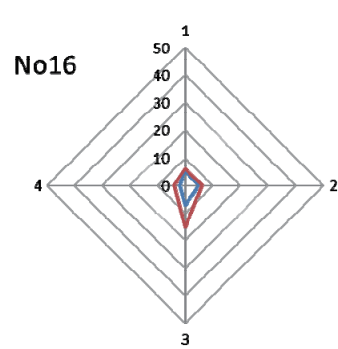
— 系列1
— 2



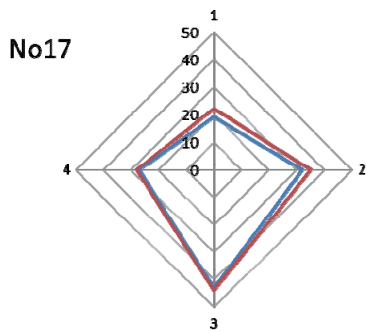
— 1
— 2



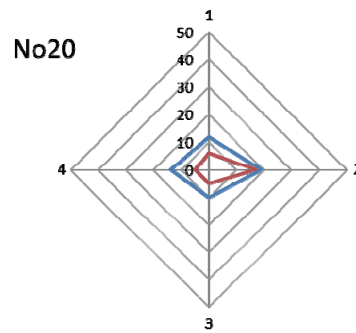
— 1
— 2



— 系列1
— 2

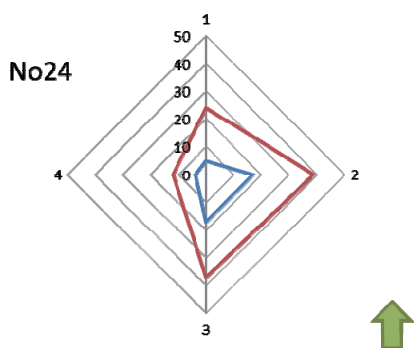
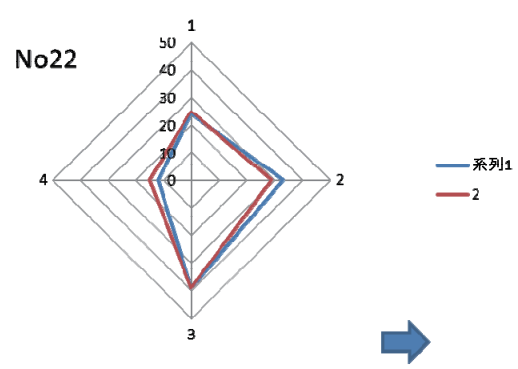
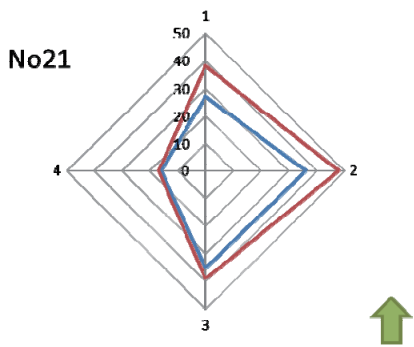


— 1
— 2

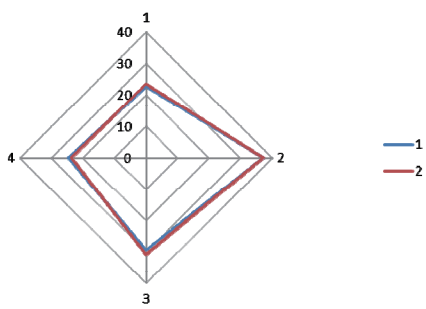


— 1
— 2

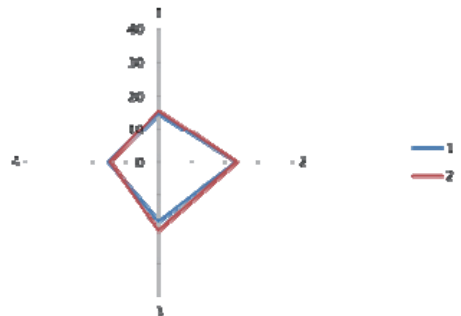




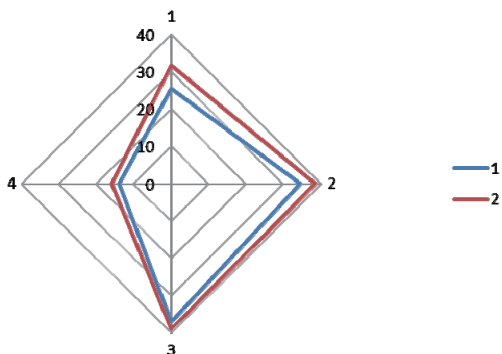
アルツハイマー型6例の平均



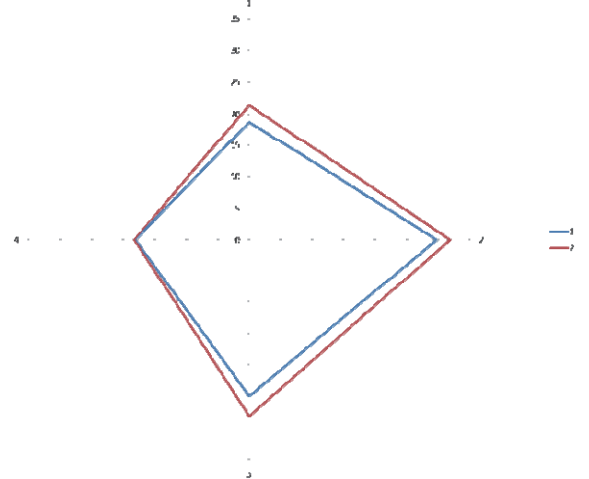
前頭側頭型6例の平均



脳血管性2例の平均



**活動評価のデータがある
14例の平均**



2) 環境への不適応行動・症状

環境への不適応行動・症状を5カテゴリー各3項目の計15項目を介助に応じて4段階で評価を行った。結果を図に示した。環境への不適応行動・症状のための介助は、平均0.76であった。アルツハイマー型の平均が0.58、前頭側頭型の平均が1.08、脳血管型が0.57であった。(1点：一部介助・時々・月1～2回程度)項目別では、不安感に基づく行為への介助が平均1.22で最も高かった。

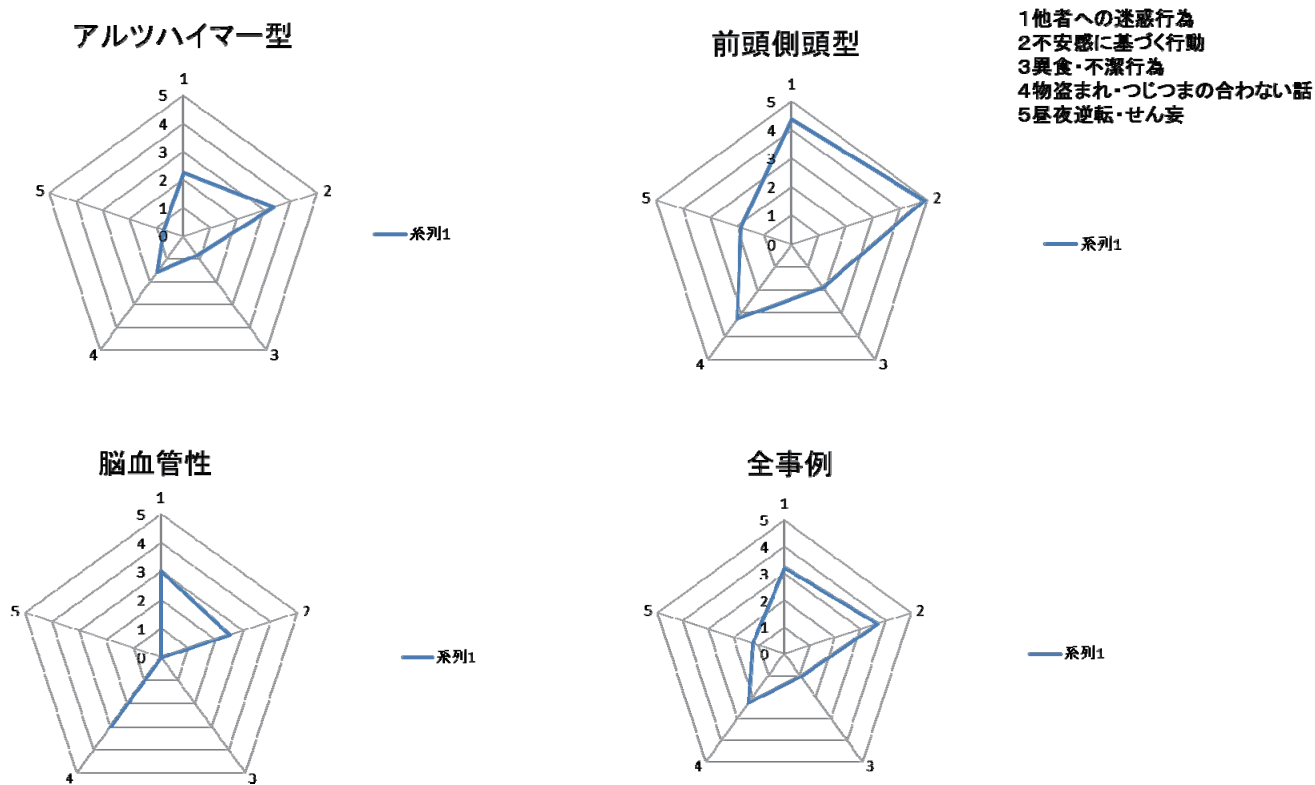


図 環境への不適応行動・症状

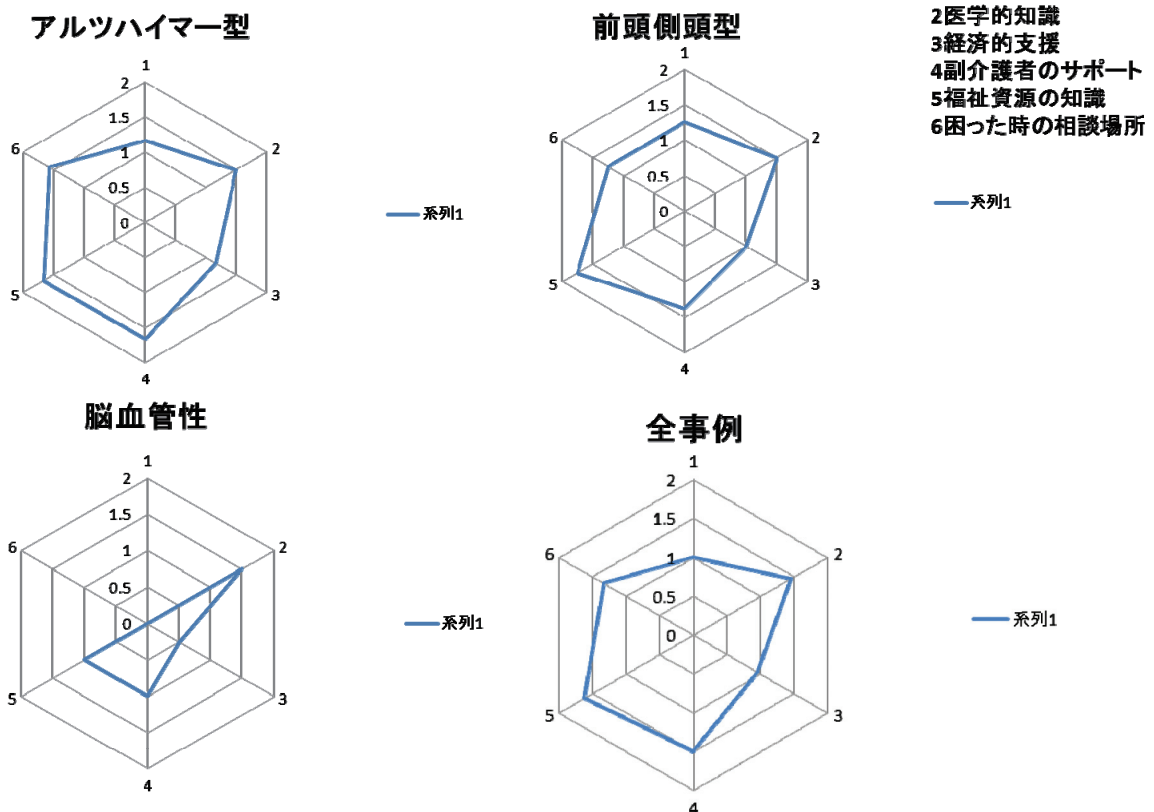
表 環境への不適応行動・症状

環境への不適応行動・症状					
No	他者への 迷惑行為	不安感に 基づく行 為	異食 不潔行為	物盗られ、 つじつまの 合わない話	昼夜逆転 せん妄
1	2	2	0	2	0
2	1	0	0	0	0
3	0	3	0	1	0
4	0	3	1	0	2
5	6	9	5	5	4
6	0	0	0	0	0
7	7	6	0	3	1
8	0	3	0	3	0
9	1	2	0	0	0
10	7	7	3	0	1
11	1	3	1	3	1
12	2	2	0	2	0
13	0	0	0	0	0
14	9	7	3	2	3
15	0	3	0	1	6
16	9	9	0	3	0
17	3	8	1	2	1
18	6	4	5	9	1
19	3	2	3	0	0
20	5	6	3	9	4
21	2	4	0	3	0
22	4	1	0	3	0
23	0	1	0	0	0
24	9	3	0	3	6

※1 カテゴリー3項目（0～9）

セラピストから見た介護者の負担度

介護者の状況を6項目4段階で評価した。福祉資源の知識、医学的知識など介護者へ心理教育の必要性を感じていることがわかった。

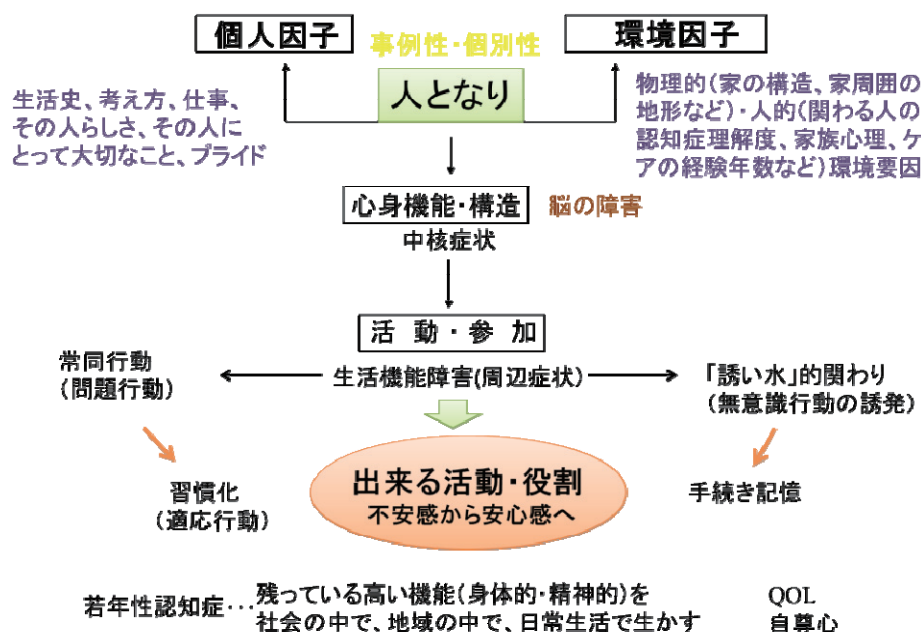


評価尺度の結果

- 1) 活動評価表 (LASMI 改訂版) より, 全般的な機能障害の進行は早いと考えられるが, 残っている機能は多く, 高いため, 適応行動を多く引き出すことが出来れば, 活動性は維持もしくは改善できる可能性が高いことがわかった.
- 2) 環境への不適応行動・症状のための介助は, 不安感に基づく行為の介助が一部必要であるが, 介助程度は低かった.
- 3) セラピストから見た介護者の負担度から, 福祉資源の知識・医学的知識など介護者へ心理教育の必要性があることがわかった.
- 4) 疾患別では, 前頭側頭型, アルツハイマー型, 脳血管性の順で, 活動性が低く, 介助量が大きい傾向であった.

活動支援の工夫における結果

- 1) 関わり・工夫においては, 人となり (個人・環境因子) の評価を重視し, 趣味, 仕事, 得意なことなど生活背景を活かした関わりや, 手続き記憶による無意識行動 (適応行動) を促す誘い水的関わりが有効であった. また, 不安感に対するアプローチが重要と考えられた.
- 2) 疾患別の対応が重要であった.
アルツハイマー型・・・活動を単純化、1動作の原則、出来ることを活かす活動。
前頭側頭型・・・常同行動を問題行動から活動習慣化に変える。得意な作業を日課にするなど。静かな刺激の少ない環境で関わる。



リハビリテーションの視点からのまとめ

1. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) 国際生活機能分類による整理

個人因子である生活史，考え方，仕事と環境因子である物理的（家の構造，家周囲の地形など）・人的（関わる人の認知症理解度，家族心理，ケアの経験年数など）をもとに，その人らしさ，その人にとって大切なこと，プライドなど，その人の人となりの評価と支援が重要であった。その際に，疾病の診断・評価と共に個別性への評価が，その人のストーリーを組み立て，その人となりの生活にソフトランディングするための支援・関わりの上では必要であった。

2. 活動分析と刺激のコントロール

若年性認知症の方への関わりは，当初は機能・生活障害による不安・混乱の状態が多く，個別に，静かな環境での関わりが不安感の軽減，安心感につながった。若年性認知症の方の居場所，安心できる場は少なく，高齢者と共に活動する機会が多いこと，機能障害による刺激に対する処理能力が低下している等のために活動と刺激の量と質の調整が重要であった。

また，日常生活や社会生活の中で，出来ること，出来ないことの整理，どこまで出来てどこから出来ないか，あるいは，どんな時は出来るか，出来ているか，どんな誘い水的関わりが有効かなどの活動分析を行い，適応行動を増やすことが安心感につながり，活動性を高めたり，活かしたりすることが出来ることがわかった。

3. 若年性ということへの配慮

若年性認知症の方は，働き盛りの時期の方が多い。社会的に重要な地位にあたり，家族の大黒柱の役割をとっているなど，人生の中で最も期待される時期であり，その役割をとっている事に対する自尊心（プライド）も高い時期と言える。

当然のことではあるが，対象者のこれまでの人生を知り，本人の自尊心への十分な配慮が必要である。この配慮は，退所者の健康的な側面を表出しやすくさせるという点では，支援技術としても重要であることを認識する必要がある。

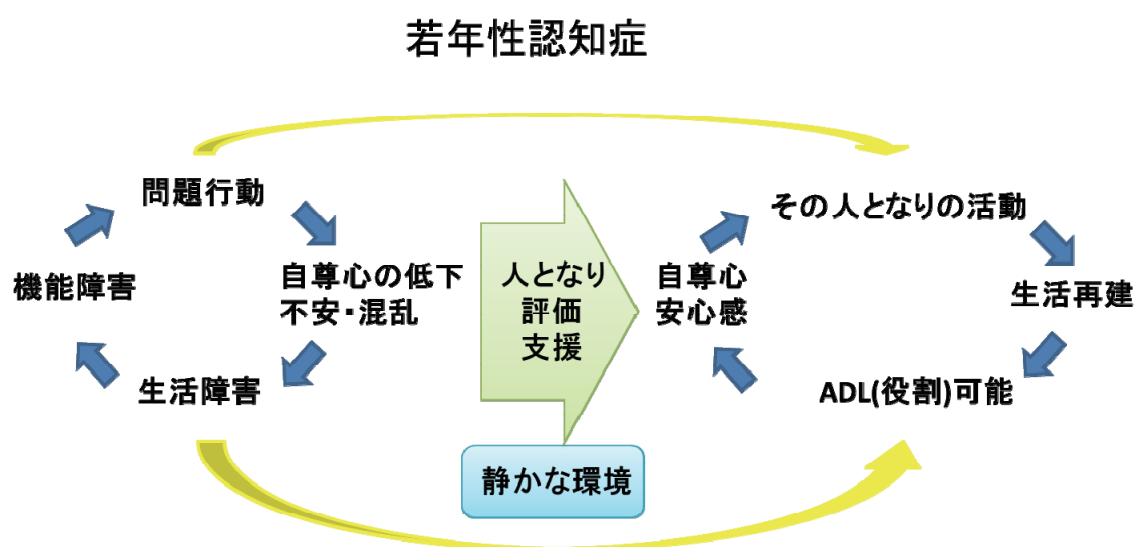
また，若年性認知症の方の健康的な部分として，身体機能・活動性が高いことを活かした活動を提供する必要がある。社会的な役割や就労支援等も重要なことであり，具体的な支援が求められている。

4. 在宅生活支援

在宅生活支援として，日常生活，家庭での役割遂行，家族支援が必要である。日常生活などの活動においては，手続き記憶による無意識行動（適応行動）は，意識化させないで，促すこと。ワーキングメモリなど短期記憶を多く必要とする活動は，1動作毎に行うように進めていくように支援していく。

5. 様々な機関や職種との連携

若年性認知症の方への支援は、相談機関、経済的支援、治療施設、家族支援など様々なことが不足している。このような中で、使える支援、制度を有効に利用していくことが必要である。医療施設（制度）、介護保険施設（制度）、障害者施設（制度）、公的施設（制度）、民間施設（制度）などである。そして、社会的役割（就労、ボランティア）を見出すことが、重要な支援である。



**自尊心(プライド)を大切にした関わりが重要
高齢者への関わりでなく、人への関わりを個別に行う。**

人となりの評価(個人・環境因子)が、関わりのポイント