

研修会資料

研修会開催

福 岡 開 催 日 平成24年 2 月12日(日)

会 場 八重洲博多ビル 11階ホールA

参加者数 83名

東 京 開 催 日 平成24年 3 月 4 日(日)

会 場 アットビジネスセンター 東京八重洲通り 4 階403号室

参加者数 80名

仙 台 開 催 日 平成24年 3 月25日(日)

会 場 東北保健医療専門学校

参加者数 40名

若年性認知症の方に対する リハビリテーションの視点からのアプローチ 研修会開催のお知らせ

日本作業療法士協会では厚生労働省老健局から平成23年度老人保健健康増進等事業の国庫補助による「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事業」を実施しております。この研修会では若年性認知症の方の生活上の支援のポイントを明らかにし、効果的な支援のあり方を示すことを目的といたします。

福岡会場

平成24年 2月12日(日)

10:00~16:00(開場9:30)

会場

八重洲博多ビル 11階ホールA

(福岡県福岡市博多区博多駅東2-18-30)
博多駅より徒歩5分

東京会場

平成24年 3月4日(日)

10:00~16:00(開場9:30)

会場

アットビジネスセンター
東京八重洲通り 4階403号室

(東京都中央区八丁堀1-9-8 明光商会本社)
東京駅より徒歩10分



対象者：若年性認知症の方を支援している方、
当研究事業に興味のある方、ご家族、ど
なたでもご参加いただけます。

定員：各会場120名
(定員に達し次第受付終了)

プログラム

| 午前の部 | 10:00~12:00

■ 研究事業概要

日本作業療法士協会担当理事

■ 若年性認知症の現状と課題

若年認知症社会参加支援センタージョイント
所長 比留間 ちづ子

■ 事例を通じた若年性認知症の方への 生活支援 <基礎知識の整理>

九州保健福祉大学
作業療法士 小川 敬之

| 午後の部 | 13:00~16:00

■ 事例紹介

■ ディスカッション

お申込み時にいただいた質問等について
ディスカッションいたします

■ まとめ

申込み方法

携帯電話で右記のQRコードもしくはパ
ソコンで下記のURLにアクセスしてお申
込みください。お申込み後の返信はいた
しませんので、当日そのまま会場へお越
しください。



▶ <https://ssl.form-mailer.jp/fms/dcdb2ab135191>

お問合せ

社団法人日本作業療法士協会 事務局

TEL:03-5826-7871

FAX:03-5826-7872

若年性認知症の方に対する リハビリテーションの視点からのアプローチ 研修会開催のお知らせ

(社)日本作業療法士協会では厚生労働省老健局から平成 23 年度老人保健健康増進等事業の国庫補助を受け「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事業」を実施しており、研究事業の普及啓発を目的に下記の通り研修会を開催いたします。

【宮城会場】

会 期：平成 24 年 3 月 25 日（日） 10：00～16：00

会 場：東北保健医療専門学校

（宮城県仙台市青葉区花京院 1-3-1）

JR 仙台駅より徒歩 5 分、地下鉄仙台駅より徒歩 6 分

アクセス：<http://www.tmc.ac.jp/outline/access.html>

★定 員★ 各会場 120 名（定員に達し次第受付終了）

★対象者★ 若年性認知症の方を支援してる方、当研究事業に興味のある方、ご家族、その他どなたでもご参加いただけます。

★参加費★ 無 料

★プログラム★

【午前の部】 10：00～12：00

・研究事業概要（日本作業療法士協会担当理事 香山明美）

・若年性認知症の現状と課題

（若年認知症社会参加支援センタージョイント 所長 比留間ちづ子）

【午後の部】 13：00～16：00

・事例を通した若年性認知症の方への生活支援＜基礎知識の整理＞

（九州保健福祉大学 作業療法士 小川敬之）

・事例紹介

・ディスカッション

（お申込み時にいただいた質問等についてディスカッションをする予定です）

★申込み方法★

お申込みは以下の申込フォームより登録をお願い致します。

お申込み後の返信は致しませんので当日そのまま会場へお越しください。

※定員を超える申込みがあり参加をお断りする場合のみ返信いたします。

<https://ssl.form-mailer.jp/fms/dcdabc2ab135191>



平成23年度 老人保健健康増進等事業

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事業

若年性認知症の方に対する
リハビリテーションの視点からアプローチ

平成24年 3月

社団法人 日本作業療法士協会

【プログラム】

〈午前の部〉 10:00～12:00

◆研究事業概要説明

日本作業療法士協担当理事会

◆若年性認知症の現状と課題

若年認知症社会参加支援センタージョイント 所長 比留間ちづ子

〈午後の部〉 13:00～16:00

◆事例を通じた若年性認知症の方への生活支援〈基礎知識の整理〉

九州保健福祉大学 作業療法士 小川敬之

◆事例紹介

◆ディスカッション

◆まとめ

研究事業概要説明

社団法人 日本作業療法士協会 担当理事

平成23年度老人保健健康増進等事業

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

リハビリテーションからの視点による支援のポイント



[研究協力者]

比留間ちづ子 小川敬之 廣澤美佐子 上城憲司 谷川良博 山口美紀 松倉典子
駒井由紀子 夏目玲子

[研究担当者]

香山明美 北山順崇 苅山和生 坂井一也 山根寛 荻原喜茂 大丸幸 小林正義 谷隆博

研究目的

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を目指す。

研究事業の内容

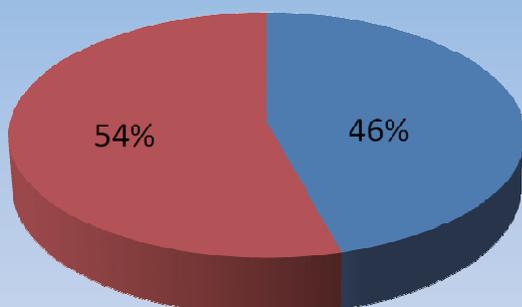
1. 委員会の開催
研究の枠組み作り, 事例報告用の様式を作成. 集積された事例分析, 考察を加える.
2. 成功事例の集積・分析
郵送, 聞き取り調査により, リハビリテーションの視点で支援し, 成功した事例を集める.
3. テキスト作成
2で集めた事例から導き出された方法を示すテキストを作成する.
4. 研修会の開催
3で作成したテキストを使用して, 全国2カ所で研修会を実施する.

結 果 (成功事例の集積・分析)

- 実施期間:平成23年10月～平成23年11月
 - 協力施設:6施設
 - 24例の事例
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)

対象者の属性

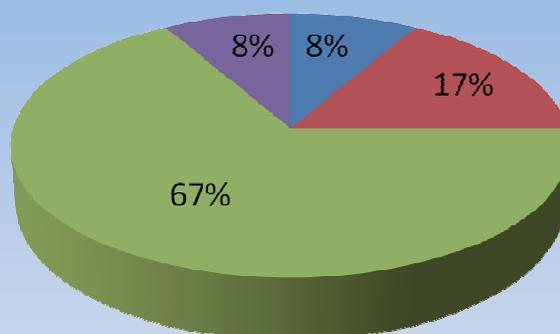
性別



■ 男性	11名
■ 女性	13名

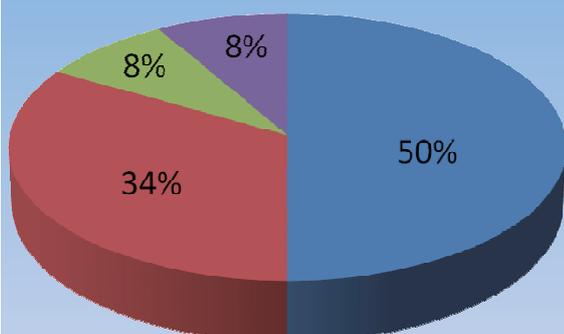
年齢

(今回の調査の時点)



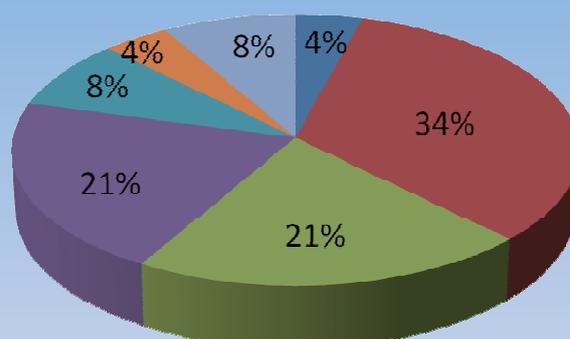
■ 40歳代	2名
■ 50歳代	4名
■ 60歳代	16名
■ 70歳代	2名

診断名



■ アルツハイマー型	12名
■ 前頭側頭型	8名
■ 脳血管性	2名
■ その他	2名

要介護度



■ 要支援1	1名
■ 要介護1	8名
■ 要介護2	5名
■ 要介護3	5名
■ 要介護4	2名
■ 要介護5	1名
■ 無	2名

今回の調査では、前頭側頭型が多かった。

形態：医療保険 デイケア 重度認知症デイケア
精神科デイケア

精神科作業療法(外来)
訪問看護

介護保険 デイサービス
デイケア
訪問リハビリテーション

地域活動支援センター

頻度：週1回～週6回

若年性認知症に特化した形態や外来精神科作業療法にける個別的な関わりまで、様々な形態であった。地域性、病気の経過、施設背景によって形態が違っていた。

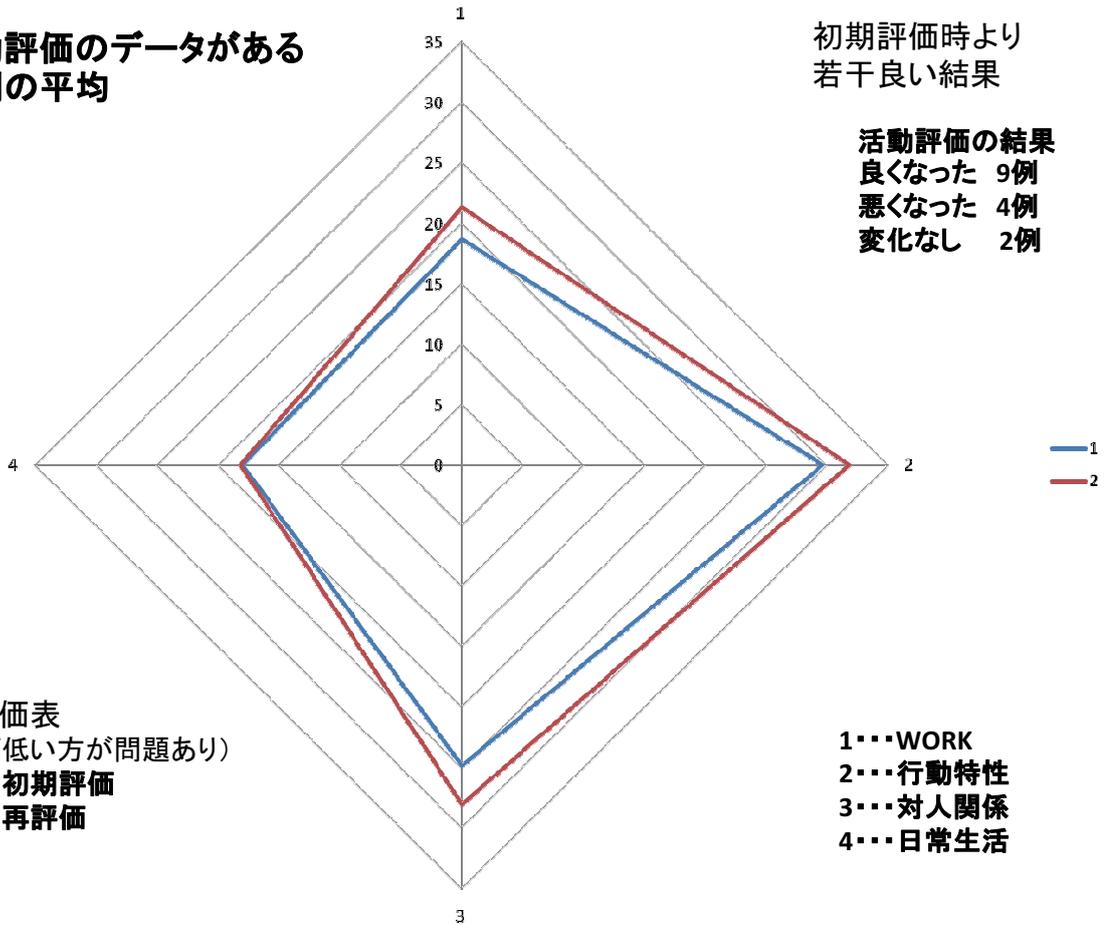
活動評価表(LASMI改訂版)

LASMIの改訂項目

Work	* 作業・活動における全体的な傾向	行動特性	* 課題作業で見受けられる行動特性	対人関係	* フランクな場面での対人行動	日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理
W1	役割(参加)の自覚	A1	緊張への対処	I1	発話の明瞭さ・適切性	D1	基本的な生活リズムの確立
W2	課題への挑戦	A2	不安への対処	I2	会話の自発性	D2	整容への配慮
W3	課題達成への見通し	A3	依存(欲求)への対処	I3	話題・会話での状況判断	D3	服装への配慮
W4	手順の理解	A4	使役への自覚と修正	I4	会話での理解力	D4	居室の掃除や片付け
W5	手順の変更	A5	固執への対処	I5	主張表現の適切度	D5	バランスのよい食生活
W6	課題遂行の自主性	A6	理解することへの取組	I6	断る	D6	交通機関の利用
W7	持続性・安定性	A7	主題の維持	I7	応答・会話の継続	D7	一般公共施設の利用
W8	ペースの変更	A8	多動・促迫への制御	I8	集団での協調性	D8	適切な買い物
W9	あいまいさに対する対処	A9	検証作業の実践	I9	常識的な行動・マナー	D9	大切なもの管理
W10	ストレス耐性	A10	判断の適宜な粗密さ	I10	自主的な交流・付き合い	D10	服薬管理
W11	体力	A11	言葉と動作の結びつき	I11	援助者とのつきあい	D11	金銭管理・金銭感覚
		A12	身体・手指の使い方	I12	友人関係のつきあい	D12	家庭内での自分の役割
		A13	空間理解	I13	家族とのつきあい	D13	生活行動の組立と実践
		A14	作業技術				
		A15	課題の見通しへの認識				
		A16	変化・変更への対処				

- 評定区分
- (4) 問題なし。
 - (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない。
 - (2) 時々問題がでる。助言(促しや情報の提供)が必要。
 - (1) たびたび問題がでる。強い助言(説得・指示)や援助(一緒に行う等)が必要。
 - (0) たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である。

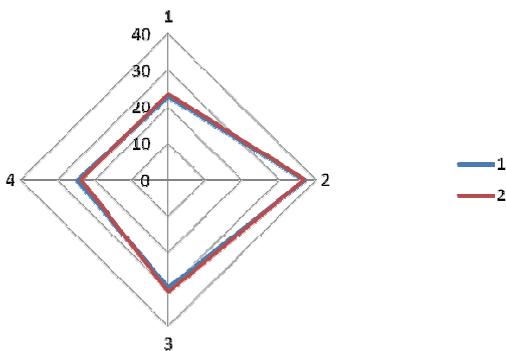
**活動評価のデータがある
14例の平均**



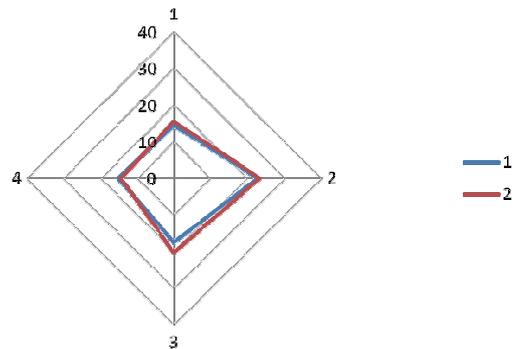
活動評価表
(点数が低い方が問題あり)
青線...初期評価
赤線...再評価

1...WORK
2...行動特性
3...対人関係
4...日常生活

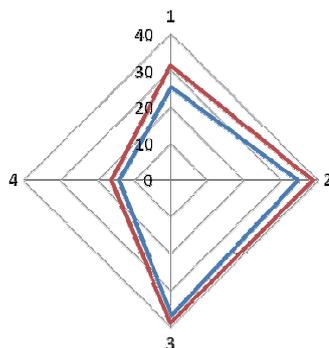
アルツハイマー型6例の平均



前頭側頭型6例の平均



脳血管性2例の平均



・活動性の得点は脳血管性、
アルツハイマー型
前頭側頭型の順に高かった。
WORK・日常生活の
問題が大きい

活動評価表 (LASMI改訂版)

全事例の平均では、若干良くなっている。

良くなった 9例

悪くなった 4例

変化なし 2例

若年性認知症者は、機能障害の進行は早いですが、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。

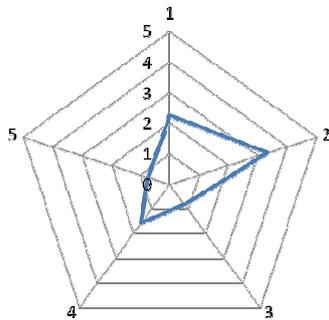
疾患別では、前頭側頭型、アルツハイマー型、血管性の順に活動性が低かった。

1. 環境への不適応行動・症状		程 度				小計	合計
項 目		0点	1点	2点	3点		
		自立	一部介助	半介助	全介助		
		なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日		
1	他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル				0	0
		②粗暴な言動				0	
		③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0	
2	不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない				0	0
		②徘徊				0	
		③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				0	
3	異食 ・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる				0	0
		②トイレ以外での排泄・弄便				0	
		③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0	
4	物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える				0	0
		②作られた話（つじつまの合わない話）				0	
		③やたらと物を隠す				0	
5	昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害				0	0
		②せん妄				0	
		③幻覚				0	

環境への不適応行動・症状(全24例)

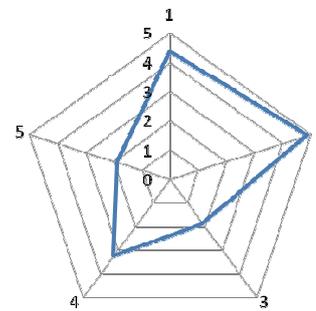
点数が高いほど
介助が必要

アルツハイマー型



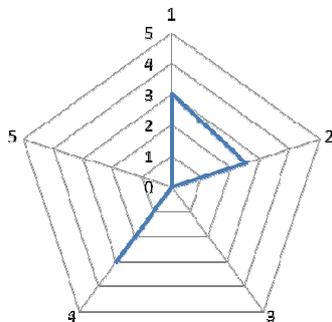
— 系列1

前頭側頭型



— 系列1

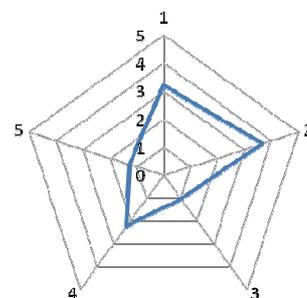
脳血管性



— 系列1

1他者への迷惑行為
2不安感に基づく行動
3異食・不潔行為
4物盗まれ・つじつまの合わない話
5昼夜逆転・せん妄

全事例



— 系列1

環境への不適応行動・症状

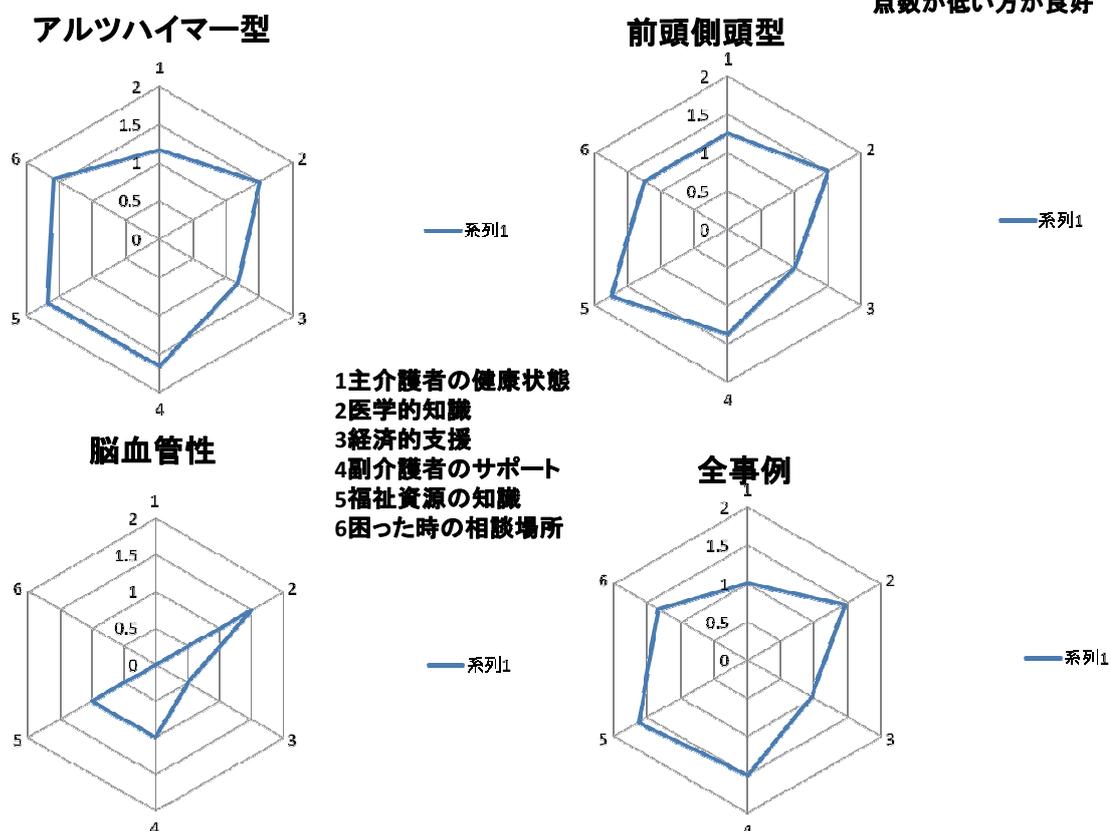
- 前頭側頭型, アルツハイマー型, 血管性の順で、介助が必要
- 他者への迷惑行動・不安感に基づく行為への介助が顕著

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の健康状態	0.良好	1.時々不良				
				2.やや不良	3.かなり不良		
2	医学的知識	0.ある	1.少しある				
				2.あまりない	3.全くない		
3	経済的支援	0.ある	1.少しある				
				2.あまりない	3.全くない		
4	副介護者 () のサポート	0.ある	1.時々ある				
				2.あまりない	3.全くない		
5	福祉資源の知識	0.ある	1.少しある				
				2.あまりない	3.全くない		
6	困った時の相談場所	0.ある	1.少しある				
				2.あまりない	3.全くない		

セラピストから見た介護者の負担度

点数が低い方が良好



セラピストから見た介護者の負担度

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

結果のまとめ

- ・活動評価表(LASMI改訂版)より、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。
 - ・環境への不適応行動・症状から、他者への迷惑行動・不安感に基づく行為への介助が顕著であった。
 - ・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。
 - ・前頭側型, アルツハイマー型, 脳血管性の順で、環境への不適応行動・症状, 他者への迷惑行為・不安感に基づく行為への介助量が多い傾向があった。
- 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。

今回のアセスメントで重視した項目

疾病性 ≤ 事例性・個別性

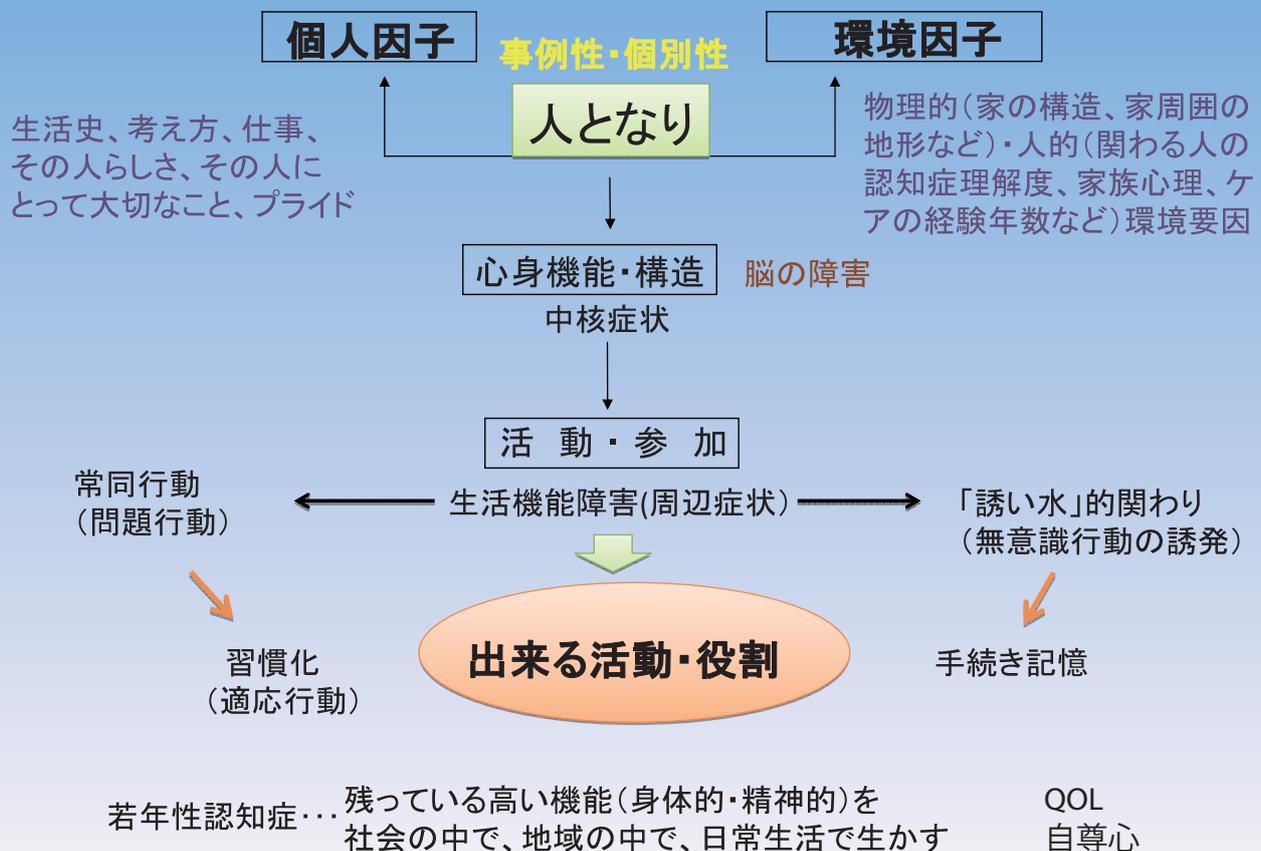
人となり
チェック

①ご本人が大切にしていたもの
②ご本人が好んで行っていたこと
③ご本人が嫌がっていたこと
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観 など関わるポイントとして特筆すべきこと

個人情報

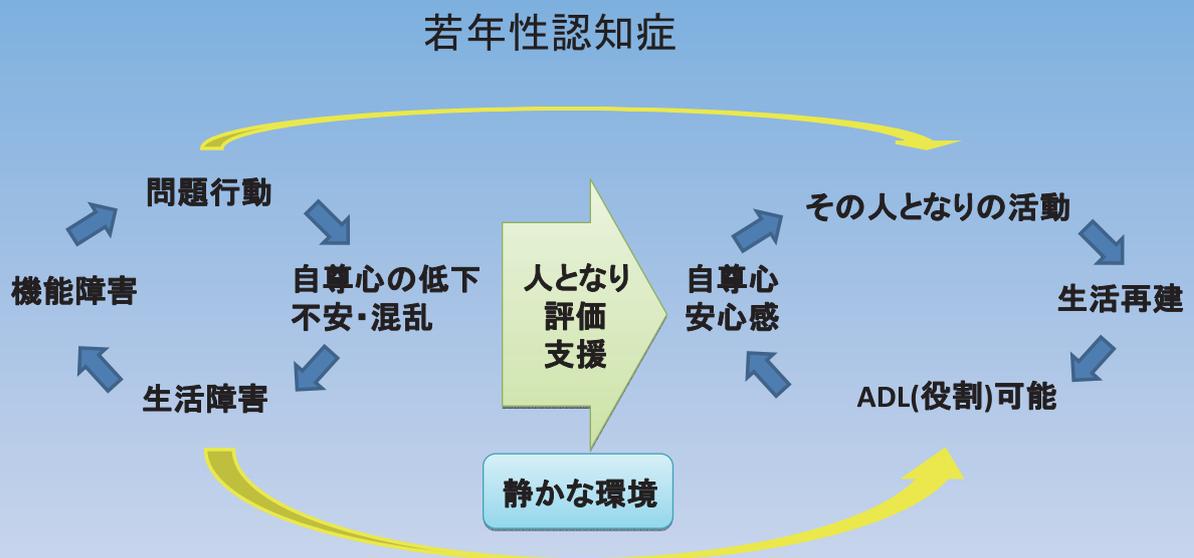
①学歴
②職歴
③婚姻歴
④趣味・特技
⑤家族との同居期間
⑥利用者の性格

本人の希望	障害の受けとめ方
家族の希望	障害の受けとめ方



リハビリテーションからの視点

1. ICF 人となりの評価と支援 環境因子・個人因子
その人のストーリーを組み立てる
2. 活動分析と刺激
活動と刺激の量と質の調整
3. 若年性
自尊心(プライド)への配慮
身体機能・活動性が高い
4. 在宅生活支援
家族支援
5. 連携
社会的役割を見出す(就労支援)



自尊心(プライド)を大切にした関わりが重要
対象者の生きてきた人生を大切にした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