



**Evaluering af pulje til
dag- og
aktiveringstilbud til
yngre demensramte**

若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金の評価

2007年 Servicestyrelsen サービス行政省

概要

本報告書は、「若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金」の評価結果について述べたものである。若年認知症患者向けの活動・サービスの立ち上げと開発を目的として、22 のプロジェクトが同基金から資金援助を受けた。それらのプロジェクトが一段落し、プロジェクトによってどのような結果および経験が得られたか評価された。評価は、社会福祉委員会の要請でオックスフォードリサーチ株式会社が 2005 年 1 月から 2006 年 8 月にかけて行った。

プロジェクトのあらまし

2003 年 6 月 30 日に、政府とデンマーク国民党は、若年認知症患者向けの日帰り介護・活動支援サービスの立ち上げと開発に 1,300 万クローネを割り当てることで合意した。その後、社会省が「若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金」の全体ガイドラインを作成し、22 のプロジェクトが同基金から資金援助を受けた。プロジェクトはデンマーク全土に分布し、市が主体となった。資金援助を申請した市の一部は基金創設前から若年認知症患者に焦点を当てており、9 つの市はすでに開始されている取り組みの拡大のために資金援助を申請した。その一方で、残りの 13 の市は若年認知症患者向けの取り組みを新たに開始した。

22 のプロジェクトが受けた援助額は計 8,935,333 クローネである。各プロジェクトの援助額は 50,000~750,000 クローネである。すべての市を合わせて利用者は 207 名であり、一名当たり平均 43,166 クローネが使われた計算になる。

22 のプロジェクトはそれぞれに異なり、活動・サービスは多様である。そのうちの 18 のプロジェクトは、利用者に直接向けられているのが特徴であり、内容は以下の通りである。

- 身体的、社会的、文化的な活動の立ち上げ
- 活動センターの創設
- ニーズ調査
- 訪問作業

5 つのプロジェクトは、利用者に間接的に向けられているのが特徴であり、内容は以下の通りである。

- 能力開発
- 研究

成功の基準

基金の全体目的に基づいて 8 つの具体的な成功基準が定められ、各プロジェクトはそれらに照らし合わせながら評価された。以下がその成功基準である。

- 他の関係者との協力の強化
- 市との協力の強化
- 新たな/目的に沿った若年認知症患者向けのサービスの開発
- 疾患に対する認識の高揚
- 方法の開発
- 利用者の関与・影響
- ボランティアの取り入れおよび家族の取り込み
- 若年認知症患者とその家族にとって楽な日常

さらに、22 のプロジェクトはそれぞれに異なるため、以下のテーマから成る一連の評価ポイントが設けられた。選ばれたテーマは、若年認知症患者向けの活動・サービスの実施において重要なものである。これらによって、定められた目標、プロジェクトの実施の成功基準、ならびにプロジェクトでの経験はカバーされる。

- 協力
- 職員とボランティア
- 募集および伝達
- 参加要請
- 活動
- 利用者
- 家族
- 定着

プロジェクトの結果および各テーマでの経験を見ていくことにする。

効果・結果

総じて、プロジェクトは、プロジェクトにかけられた期待、基金の目的に記された期待に広く応えられたという印象である。プロジェクトの責任者、利用者およびその家族は、プロジェクトの目標が十分に達成されたとの見方を示した。

基金の全体目的に基づいて 8 つの具体的な成功基準¹が定められ、各プロジェクトが比較評価された。特に達成度が高かったのは、「若年認知症患者とその家族にとって楽な日常」、「利用者の関与・影響」、「ボランティアの取り入れおよび家族の取り込み」、「新たな/目的に沿った若年認知症患者向けのサービスの開発」の四つの成功基準である。ここで注意すべきなのは、開発されたサービスは個別サービスであり、利用者によって時間とともに変わるということである。これらのサービスは、若年認知症患者向けというよりも、個々に応じてもっと広いグループに利用されるものである。逆に、達成度が低かったのは、「方法の開発」と「協力」である。

評価では、全体的に目標が達成されたことが示されたが、その一方で、定められた目標および成功基準がプロジェクトを運営していく中で焦点から背景になることが示されている。プロジェクトが新たなサービスの開発に当てていた当初の焦点を利用者とその具体的な日常に合わせて再設定したことということである。

協力

実に様々な専門分野の関係者が参加する認知症への取り組みでは、協力が一つのキーワードである。協力の強化は目標の一つであったが、達成度は低かった。

他の関係者と協力しないというプロジェクトはなく、協力はいずれのプロジェクトにおいても優先課題である。認知症コーディネーターから訪問看護師/ホームヘルパー、介護センター、介護ホームまで、協力の中心は市である。概して、協力形態は特に定まっていない。開発されている「認知症分野における共同取り組みのための協力モデル」のような体系化・形式化された協力形態を取ったプロジェクトはごくわずかである。したがって、市の中に協力モデルの使用は全く広まっていないと言ってよい。その代わりに、必要に応じて、具体的な問題に関して協力が行われる。具体的な協力や経験交換の必要が生じた時に、どこで、誰から必要な知識が得られるかを全般的に把握しておくことが重要である。

評価では、協力の必要性が強調されている。協力が利用者の募集に決定的

な役割を果たしていることは各プロジェクトの傾向から明らかであり、移動などの障害を最小限にするためにも必要である。各プロジェクトも面接した協力提携者も、協力提携者がプロジェクト・サービスの認知度を高めるのに中心的な役割を果たしているとしている。これによって、募集の基盤が拡大し、活動・サービスが若年認知症患者の間により広く根付く。

職員とボランティア

典型的なところでは1-2名の職員がプロジェクトの日々の運営に携わり、平均して1,180労働時間がプロジェクトに費やされた。ただし、プロジェクトによって消費時間はかなり異なり、100労働時間も費やしていないプロジェクトもあれば、2,000労働時間も費やしたプロジェクトもある。担当職員の経歴もボランティアの経歴も、主として社会福祉・保健に係るものである。これには長所も短所もある。職員は若年認知症患者に対応し、疾患に関する指導や助言を与えられるだけの専門的な知識と能力を持っている。一方の利用者は、やりがいのあることを求めており、疾患や自分が失った能力はあまり焦点になっていない。そのやりがいのあることをどのように実現できるかということについては、利用者もプロジェクト責任者も、もっと専門の垣根を越え、利用者の活力に焦点が当てられるべきであると考えている。

22のうち13のプロジェクトがボランティアを取り入れた。ボランティアの使用に対してはプロジェクト責任者も利用者も総じて肯定的であったが、求めている若いボランティアがなかなか集まらないことも明らかになった。ボランティアが使用されないプロジェクトがあるとすれば、それは多くの場合、プロジェクトがそのような性質のものであるか(例えば研究プロジェクトなど)、ボランティアを確保できる可能性が乏しいかのどちらかである。したがって、活動や課題の解決にボランティアを取り入れるという社会福祉委員会の要求は満たされていると言ってよい。ボランティアの大部分が実際的な活動・サービスの実現と定着に寄与している。

募集および伝達

社会福祉委員会による基金のガイドラインによれば、デンマークには45~65歳の若年認知症患者が2,000~5,000名いると見られる。資金援助を

受けた 22 のプロジェクトでは、計 207 名の利用者が集まった。すべてのプロジェクトを見渡してみても言えるのは、認知症患者、特に若年認知症患者を引きつけるのは容易でないということである。実際、集まった利用者は予想よりも少なかった。

原因としては、自宅に住んでいる者が多く、認知症がタブー視されたり認識されていなかったりすること、あるいは「制度化された」サービスが敬遠されていることなどが考えられる。

利用者を募るため、幅広い伝達・募集方法や経路が取り組みにおいて用いられた。公的な伝達、非公的な伝達、書面による伝達、口頭による伝達が行われた。事前に掌握されておらず、自ら行動を起こした利用者は少数であった。プロジェクトでの経験からして、利用者またはその家族に行動を起こさせるには、(認知症コーディネーター、医師、訪問看護師などを介した)度重なる個人的な直接コンタクトが必要である。利用者自身が、そのようなコンタクトがあって参加することに決めた、あるいはプロジェクトを支える人間とそれを利用する人間に目が向くようになったと強調している。このように、度重なる個人的な直接コンタクトは決定的な要因であり、大きな効果がすぐに現れる。

参加要請の方法

参加要請の方法については、社会福祉委員会から特に定められた要求はない。22 のプロジェクトの半数は、プロジェクトレベルまたは市レベルで参加要請を行っている。地域によって、参加者の募集がしたくても利用者がいないこと、あるいは利用者自身が日帰り介護・活動支援に対する対価の支払い可能性が限られていることから、断念したプロジェクトもある。

プロジェクト側から参加者を要請する点については確かな効果があることが明らかになった。これは、参加要請しているプロジェクトの利用者の方が、参加要請していなかったプロジェクトの利用者よりも概して若いという点に表れている。参加要請を行っているプロジェクトの 50%では、利用者はもっぱら 65 歳未満である。つまり、要請により、サービスが本来対象としている利用者象に近いグループの参加を促せるということである。また、計画や調整も可能になる。

その一方で、プロジェクト側から参加要請することの欠点もある。参加要

請することにより、利用者は、利用する、利用しないという自由な選択を制限されてしまったり、利用者の希望が柔軟に受け入れられなくなるからである。つまり、利用者自身の生活への関与・影響を減らしてしまうということであり、ひいては、参加要請しているプロジェクトへの参加を辞退する利用者が出てしまうのである。そのようなことから、参加要請の方法が利用者を引きつけるのにプラスかどうかは、一概に言い切れない。

補足説明

ここで表記されている「参加要請」とは、原文で「visitation」と表現されています。ここで使われている要請の意味は、サービスの存在を紹介だけして、後には自由にご参加下さいという形式ではなく、参加する、参加しない等の本人の選択の自由を抑えてしまう形式を指しています。定められた基準に照らして(この際には厳密な診断が求められます)、該当すればサービスの提供現場に向かわせる、該当しなければサービスの提供現場に向かわせない、デンマーク語の医療・福祉分野の「visitation」はこのような意味で使われます。一種の「制度化」とも考えられます。「visitation」は、どのようなサービスに参加するかということや参加の日時などの条件も決定される、かなり強制的な方法と捉えておく必要があります。

活動

プロジェクトでは、基金創設の目的の通り、各種の日帰り介護・活動支援サービスが提供された。利用者の興味を促したり支えたりして日々を充実させる活動が立ち上げられた。また、情報や知識を伝えることによって「認知症との生活」を支援する活動も立ち上げられた。

実際に、利用者はそれらの立ち上げられた活動に参加しており、大半の者は可能な時はいつでも、あるいは週一回などといった形でプロジェクトのサービスを利用している。55歳未満の若年認知症患者は55~65歳の患者ほどにはサービスを利用しない傾向にある。参加は、社会からの孤立の回避や興味のある活動を中心とした日々の形成・維持につながる。利用者の10名中6名は、プロジェクトの活動へ参加できなくするあるいは参加しにくくするなんらかの障害を抱えていた。主なものとして「記憶障害」、「交通・輸送の問題」、「やる気の欠如」の三つが挙げられる。これらはいずれも具体的な障害であり、克服できないものというよりは、むしろ各方面からの積極的な取り組みによって克服できるものと考えられる。

評価の示すところによれば、柔軟性と多様性が活動の準備・実施において

肝心である。利用者の興味や機能レベルに合わせてサービスを変えられることが重要である。意味のある活動、利用者の機能レベル、同じような考えの人たちとの交流、活動の準備・実施における柔軟性などが、利用者が当該の活動に参加して益を得るのに重要な要因である。

利用者

基金のガイドラインに従って、45～65歳の若年認知症患者が対象とされた。利用者の多く(52%)は56～65歳であり、28%が65歳超、20%が56歳未満である。したがって、利用者の1/3近くはもともとの対象外である。プロジェクトで若い認知症患者を引きつけたり、集めたりするのが困難だったことがよくわかる。プロジェクトの設計の枠組みを与えた社会福祉委員会のガイドラインに不明瞭な点があったことも原因の一つである。同ガイドラインは、若い認知症患者と新しく診断された認知症患者の両方に焦点を当てている。しかしながら、この二つのカテゴリーは、必ずしも同じグループを指すものではない。このことは、利用者の平均年齢が高くなっている理由の一つと考えられ、サービスが若年認知症患者だけでなく高齢認知症患者にも利用されている場合があることを示している。

プロジェクトの利用者は、男性あるいは自宅に住んでいる者が多いという傾向はあるが、機能レベルおよび診断タイプに関しては一様ではない。例えば、利用者の38%は公共交通機関を利用できるが、残りの者は他の者の助けがなければどこかに行くことができない。利用者の多くは、活動や交流から益を得る上で決定的なのは年齢ではなく機能レベルであると考えている。

利用者を取り込むことは、基金ならびに社会福祉法の主な目標の一つである。全体的に、プロジェクトはこの目標をかなり達成できたようである。家族の49%が利用者がかなり関与できたと回答し、9%が利用者が関与できていないと回答した。利用者のインタビューも同様であった。総じて、各プロジェクトは、活動の計画や選択への利用者の関与・影響という点で、利用者を取り込むという要求を満たしたと言える。利用者をプロジェクトの活動の計画に取り込むためには機能レベルが決定的であり、機能レベルに応じて利用者の取り込みにもバリエーションが見られる。

プロジェクトはそれぞれに異なり、対象グループも一様ではなかったが、利用者とその家族は揃って、利用者がプロジェクトから益を得られたと評

した。1~10 までの十段階の満足度評価で家族が付けた点数は平均して 8.8 であった。利用者グループのために「なにかが為された」と見るべきである。同グループのために特別になにかをするというのは、多く市の関係者にとって初めてのことであった。似たような活動といえば、介護ホームでの活動があるかないかぐらいである。

利用者自身は、生活の質が向上したことがなによりの収穫であると述べている。ここには、ある活動日の経験、成功の経験、能力の再発見、考え方の刷新、ネットワークの確立、状況の認識と受け入れ、疾患への対応態勢、より自立できるようになったこと、援助の必要が減ったことなどが含まれる。

家族

評価にあたっては、家族も一貫して重要な役割を持つ対象グループである。家族は、疾患に冒され、認知症の診断を下された若年認知症患者と並んで、同じ境遇にいるほかの人たちと接し、経験を交換し、専門家の助言や指導を受ける必要がある。

基金の目的の一つは、上記を踏まえて、家族をプロジェクトに取り込み、家族の負担を軽減することである。各プロジェクトは、利用者と家族が望むだけ家族をプロジェクトに取り込むという要求に従ってきた。家族の 44 %が自身がプロジェクトの活動の計画・選択にかなり関与していると回答し、29%が関与していないと回答した。ただし、後者の回答については、関与できていないということではなく、利用者と家族が意識的にそのようにしている場合もある。したがって、家族が関与すること、そして関与しないこと、どちらも可能にする必要がある。

家族は利用者の参加に大きな役割を果たし、家族自身が参加しない場合でもやはりその役割は大きい。家族は脇に付き添い、利用者の参加を支援する。また同時に、評価の示すところによれば、各プロジェクトでそういった活発な家族のいない利用者が同じように活動に参加したりできるようになっているかどうか注意を払うことも重要である。

総じて、家族はプロジェクトに大いに満足しており、1~10 までの十段階の満足度評価で家族が付けた点数は 8.8 であった。その理由として、同じ境遇にいるほかの人たちとのネットワーク、負担の軽減、利用者に与えら

れる数々のよい経験と世話・配慮、認知症およびその援助に関する知識の増強などを挙げている。

定着

プロジェクトの半数は継続し、1/4は終了する。残りの1/4は、評価の終了時点で期間が短く、定着には至っていなかった。評価の示すところによれば、プロジェクトが新たな取り組みの一部なのか、既存の取り組みの一部なのかということも定着に大きく影響する。既存の取り組みの一部であるプロジェクトは、往々にして、蓄えを利用したり、同僚と知識や経験を共有したりできるため、定着しやすい。新たに開始されるプロジェクトは、そのような可能性がほとんどなく、定着は不安定である。

資金援助を受けたプロジェクトへの行政者の関与は様々である。その時その時で、プロジェクトの職員の側から求められたり、行政機関の側から求めたりして、プロジェクトの一部に関与することもあれば、プロジェクトの一部に行政レベルの関与が体系的に確立されていることもある。関与によって、将来定着するためのよりよい条件が形作られる。

構造改革は不安定要因になっており、プロジェクトの定着とプロジェクトによって得られた知識や経験は大きな課題に直面している。

第 1 章 序論および目的

本章では、「若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金」を短く紹介し、その後で評価の内容と目的を説明する。

1.1 序論

2003 年の夏に、政府とデンマーク国民党は、認知症分野での取り組みに 8,000 万クローネを割り当てることで合意した。その結果として、「若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金」が創設された。前述の総額のうち、1,300 万クローネが 45~65 歳の若年認知症患者向けの日帰り介護・活動支援サービスの立ち上げと開発に割り当てられた。2005~2006 年には、若年認知症患者向けの活動を実施したり、活動センターを創設したりするために、デンマーク全土に分布する 22 のプロジェクトが資金援助を受けた。

それらのプロジェクトが一段落し、プロジェクトによってどのような結果および経験が得られたか評価された。

基金および評価の目的

「若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金」の全体目的は、以下の通りである。

- 若年認知症患者向けの各種サービスの開発の促進
- 社会からの孤立の防止、生活の質の向上
- 意義のある活動の組織
- 内容的および時間的に柔軟な活動・サービスの組織
- 家族の負担を軽減するための協力

基金の全体目的に基づいて 8 つの具体的な成功基準²が定められ、各プロジェクトはそれらに照らし合わせながら評価された。以下がその成功基準である。

- 他の関係者との協力の強化
- 市との協力の強化

² これらの 8 つの成功基準は、ニーズ分析、専門家インタビュー、若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金に対して社会福祉委員会が掲げた目的などに基づいて評価者によって定められたものである。

- 新たな/目的に沿った若年認知症患者向けのサービスの開発
- 疾患に対する認識の高揚
- 方法の開発
- 利用者の関与・影響
- ボランティアの取り入れおよび家族の取り込み
- 若年認知症患者とその家族にとって楽な日常

評価の目的は、若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金から資金援助を受けて実施されたプロジェクトの効果・結果を評価し、そこでの主な経験を伝えることである。オックスフォードリサーチ株式会社は二年間にわたり、アンケート調査や利用者、家族、プロジェクト責任者、職員、行政担当者の個人面接によって、プロジェクトの量的・質的データを収集した(以下の一覧を参照のこと)。

評価の元データの一覧

量的データ

- **プロジェクトアンケート**：22 のプロジェクトへのアンケート。プロジェクト責任者が記入。
- **利用者アンケート**：各利用者に関するプロジェクト責任者/職員へのアンケート。利用者数は 207。回収数は 198。
- **家族アンケート**：家族へのアンケート。回収数は 50。

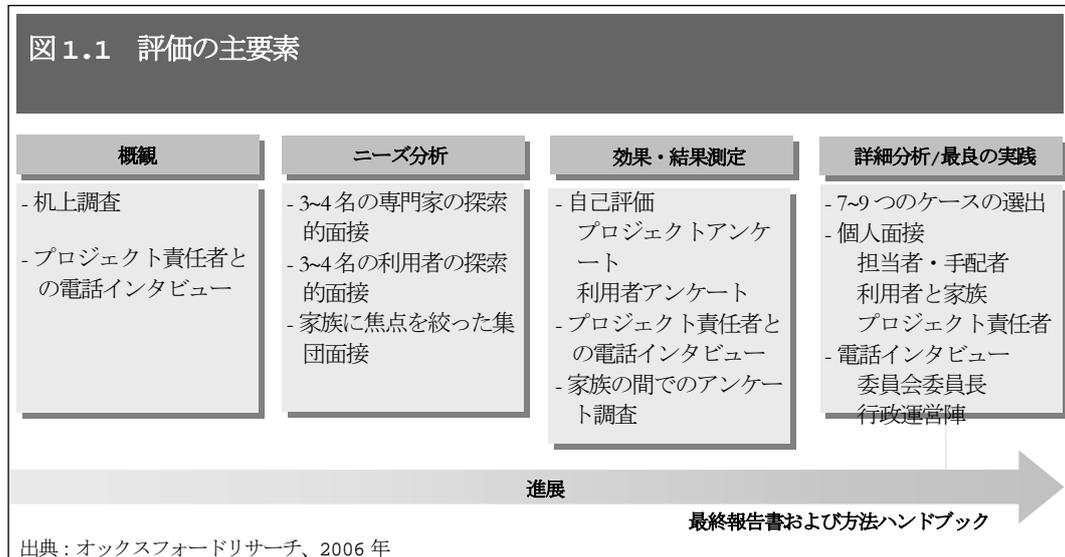
質的データ

- 2005 年 1~2 月および 10~11 月の 22 名のプロジェクト責任者の**電話インタビュー**
- 9 つのプロジェクトの 72 名の関係者の**個人面接**
 - ❖ 18 名の利用者の個人面接
 - ❖ 18 名の家族の個人面接
 - ❖ 8 名のプロジェクト責任者の個人面接
 - ❖ 9 名の職員の個人面接
 - ❖ 8 名のボランティアの個人面接
 - ❖ 7 名の協力提携者の個人面接
 - ❖ 4 名の行政代表者の個人面接

出典：オックスフォードリサーチ、2005 年

以下の図 1.1 が示すように、22 のプロジェクトの評価は、概観、ニーズ分析、効果・結果測定、深掘分析という四つのデータ収集段階から成り、それぞれの段階でデータ収集要素が異なる。

各データ収集要素の詳しい説明については、本報告書の終わりの付録 1 を参照されたい。



これらのデータ収集段階がすべて評価に含まれる。結果を捕えるにあたっては、各プロジェクトの結果が見渡せるようにすること、また各プロジェクトの違いを考慮することに重きが置かれた。

評価によって、各プロジェクトを比較し、個々のプロジェクトの活動の効果を局所レベルを超えた大きな視野で見ることができる。同時に、一定の問題に対して突っ込んだ経験が得られた特別なプロジェクトが浮かび上がり、若年認知症患者向けの日帰り介護・活動支援サービスの創設・実施のヒントになると考えられる。

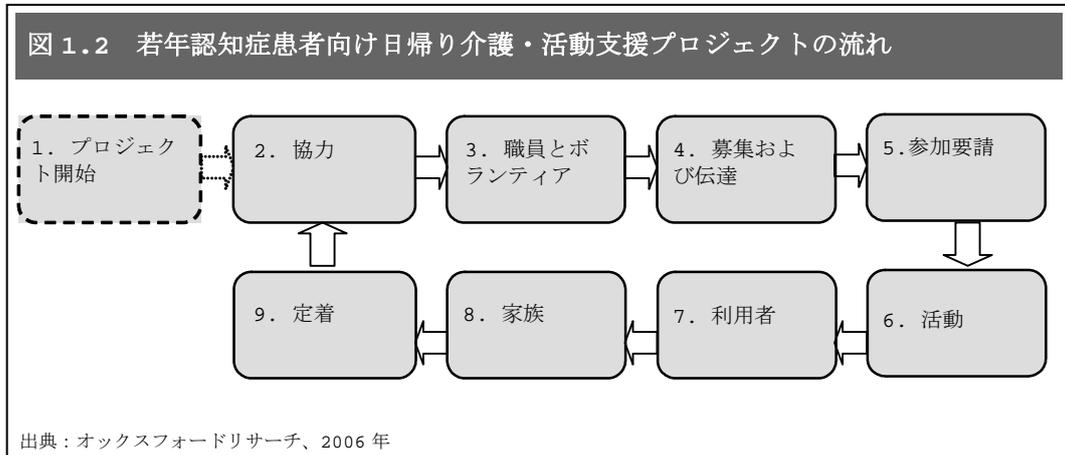
報告書および方法ハンドブック

データ収集の報告は、以下の二冊にまとめられる。

- 調査の結果を紹介した**本評価報告書**。社会福祉委員会が、基金の目的と照らし合わせながら、プロジェクトによってどのような効果・結果が得られたかを記したものである。
- 評価に基づいて作成された簡潔な**方法ハンドブック**。若年認知症患者向けのプロジェクトをどのように立ち上げ、進めたらよいかを指南したものである。若年認知症患者との仕事において「なにが効果的か」、具体的な知識や経験を伝えることに焦点が当てられている。前向きで、実用を重視した方法ハンドブックである。本ハンドブックによって、

若年認知症患者向けの日帰り介護・活動支援サービスの立ち上げ、開発、定着に関わる重要な成功要因を把握できるほか、同分野における慣行の改善・向上に具体的なヒントが得られる。

1.2 報告書の構成



22 のプロジェクトはそれぞれに異なり、既存の取り組みを拡大した場合もあれば、新たに取り組みを開始した場合もある。また、研究や能力開発を扱っているプロジェクトもあれば、活動や活動センターの創設を目的としているプロジェクトもある。したがって、個々のプロジェクトによって定められた成功の基準はかなり異なり、それぞれのプロジェクトで行動の枠組みと可能性も異なる。各プロジェクトの効果・結果測定の際には、その違いを意識しながら、共通の土台で評価することが重要である。

そこで、図 1.2 のように、九つのテーマから成る流れが定められた。

若年認知症患者向けの活動・サービスの開発と実施において重要なテーマを示した図であるが、すべてのテーマが全プロジェクトに関係しているわけではない。例えば、研究プロジェクトは、活動プロジェクトのように利用者を募集したりすることはなく、興味や定着に関する条件も異なる。九つのテーマは評価上の構造的な枠組みであり、本報告書の各章はそれらに応じた構成になっている。

第 1 章では、「若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金」および評価の目的について説明する。

第 2 章では、22 のプロジェクトを紹介し、特徴づけた後で、プロジェクトの開始について説明する。

第 3 章では、プロジェクトで得られた効果・結果を、主に基金に関係した

プロジェクトに対する要求と照らし合わせながら記述する。

第4章では、プロジェクトの協力を取り上げる。プロジェクトが誰と、何について、どのように協力したのかということに焦点を当てる。また、プロジェクトの協力に関して、どのような可能性と障害がありうるかを明らかにする。

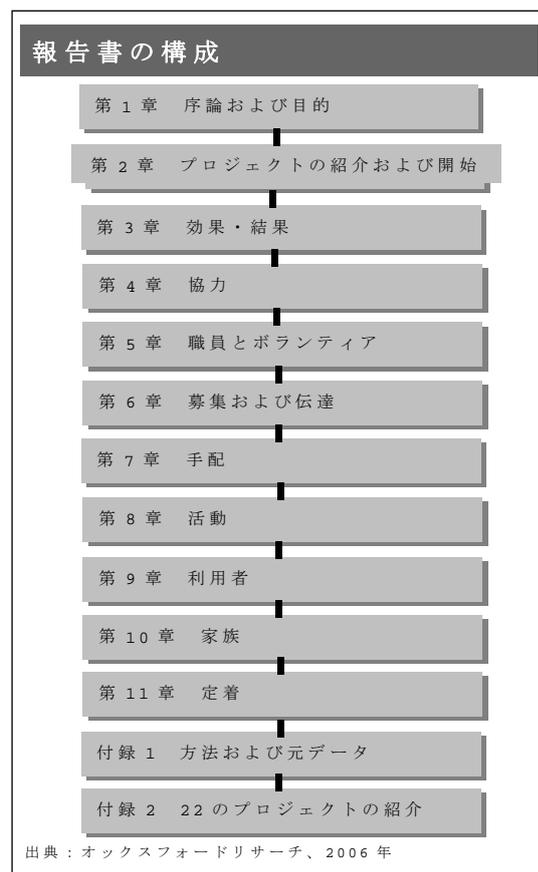
第5章では、プロジェクトに関係する職員とボランティアに光を当てる。まずは、プロジェクトに携わっている人員の数やその学歴といった事実条件に目を向け、その後で、職員の専門能力の重要性やボランティアを取り入れることの利点と欠点など、人員の使用を分析・評価する。

第6章では、まず、プロジェクトが利用者を募るために用いた募集・伝達の方法について記述し、その後で、プロジェクトがどのくらい利用者を引きつけることができたか、募集・伝達の方法によって効果が大きかったり、小さかったりする傾向はあったか調べる。

第7章では、プロジェクトの参加要請に焦点を当てる。プロジェクトがどのくらい利用者に対して参加要請を行っているか、また、プロジェクトに利用者を引きつける上で意味があるかどうかを明らかにする。プロジェクトに取り入れることの利点と欠点についても論じる。

第8章では、プロジェクトが立ち上げた活動を明らかにする。資金援助を受けたプロジェクトの特徴および利用者がプロジェクトの活動によく参加する場所に焦点を当てる。その上で、利用者が提供される活動へ参加するのを促すあるいは妨げる要因を明らかにする。

第9章では、まず、プロジェクトが対象とする利用者グループの像を示す。性別、年齢、診断時期、機能レベルなどの要因に焦点を当てる。その後で、利用者の関与および利用者が22のプロジェクトから得たものを明らかに



する。

第 10 章では、まず、調査に参加した家族を簡単に特徴づけ、その後で、資金援助を受けたプロジェクトへの家族の関与・参加に焦点を当てる。そして最後に、自らがプロジェクトに参加することによって、あるいは利用者がプロジェクトに参加することによって、家族が得たものを明らかにする。

第 11 章では、資金援助を受けたプロジェクトの定着について記述する。プロジェクトが認知症への取り組みに定着するのに重要な試みや要因を明らかにする。

付録 1では、評価の元データを示す。アンケート調査という形の量的データと個人面接および電話インタビューという形の質的データである。

付録 2では、22 のプロジェクトをより詳しく紹介する。この付録は、個々のプロジェクトのことをよく知らない読者の参考として付け加えられたものである。

第 2 章 プロジェクトの紹介および開始

本章では、若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金から資金援助を受けたプロジェクトを紹介、分類し、プロジェクトの開始について説明し、その後でプロジェクトの結果をプロジェクトレベルで簡単に見る。

2.1 プロジェクトについて

計 22 のプロジェクトが若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金から資金援助を受けた。これらのプロジェクトでは、207 名の利用者が集まり、その多く (52%) は 56～65 歳であった。

資金援助

2003 年 6 月 30 日に、政府とデンマーク国民党は、認知症分野での取り組みに 8,000 万クローネを割り当てることで合意した。この総額のうち、1,300 万クローネが若年認知症患者向けの日帰り介護・活動支援サービスの立ち上げと開発に割り当てられた。

22 のプロジェクトが受けた援助額の合計は以下の通りである。

- 8,935,333 クローネ

各プロジェクトは最大で 750,000 クローネまでの援助を申請することができ、実際に三つのプロジェクトが最大額の援助、二つのプロジェクトがそれに近い援助を受けた。申請されたおよび割り当てられた最小額は、それぞれ 50,000 クローネと 73,000 クローネである。

22 のプロジェクトの平均受け取り額は以下の通りである。

- 40,3899 クローネ

プロジェクトの利用者が 207 名であることから、一名当たりの援助額は以下のようなになる。

- 43,166 クローネ

プロジェクトの特徴

各プロジェクトは、その活動、目的、範囲、構造からいって様々である。スポーツや芸術といった利用者の活動が中心のプロジェクト、回想・回顧活動を扱うプロジェクト、若年認知症患者の活動のニーズを調査するプロジェクト、そのニーズに関して職員を教育するプロジェクト、はたまた研究プロジェクトといった具合である。

総じて、プロジェクトは以下のカテゴリーに分類できる。

利用者に直接向けられたプロジェクト

18 のプロジェクトがこのカテゴリーに属し、さらに三つのタイプに分けられる。

- **身体的、社会的、文化的な活動**：13 のプロジェクトは、活動センターがあり、屋内外で様々な活動を行うものである。そのうちの三つのプロジェクトは、もっぱら回想・回顧活動を行うものである。
- **ニーズ調査および活動センターの創設**：三つのプロジェクトは、ニーズ調査から若年認知症患者のための活動センターの創設に至るものである。
- **訪問作業**：二つのプロジェクトは、主として、認知症患者のための在宅での取り組みを強化することを目的としたものである。例えば、社会からの孤立を回避するために交流相手を提供したり、個別支援を行ったりする。

利用者に間接的に向けられたプロジェクト

4つのプロジェクトがこのカテゴリーに属する。

- **能力開発**：一つのプロジェクトは、主として職員と対象グループの能力の開発を目的としたものであり、もう一つのプロジェクトは、特に若年認知症患者に接する介護員の能力の開発を目的としたものである。
- **研究プロジェクト**：二つの研究プロジェクトがあり、一つは回想・回顧を扱うプロジェクトに関係したものであり、もう一つは体系・組織化がダウン症を伴った認知症患者に与える影響を調べるものである。

個々のプロジェクトの詳しい説明については、本報告書の終わりの付録 2 を参照されたい。

プロジェクトは、上記の特徴だけでなく、以下に示す開始の仕方によっても分類できる。

2.2 プロジェクトの開始

新たな取り組みと既存の取り組み

すべてのプロジェクトがゼロから開始されたわけではない。総じて、プロジェクトは以下の二つのカテゴリーに分類できる。

- **新たな取り組みとしての13のプロジェクト**：第一のカテゴリーは、若年認知症患者向けの**新たな取り組み**を始めることを目的としたプロジェクトである。訪問作業やニーズ調査を行ったり、活動センターを創設したりする。これらのプロジェクトは、以前に若年認知症患者を相手にした経験がないことが多い。したがって、物件のことから利用者の募集、協力提携者との接触に至るまで、すべてが初めてとなる。新たに立ち上げられるプロジェクトゆえ、それらの開始作業にかなりのエネルギーを要する。
- **既存の取り組みの拡大としての9つのプロジェクト**：第二のカテゴリーは、資金援助の申請前から取り組みを始めているプロジェクトである。これらのプロジェクトは、典型的には、**新しい活動**を増やすために資金援助を求めており、すでに物件と利用者はあるため、開始段階は飛ばすことができる。したがって、例えば回想・回顧録の作成などの新しい方法を試したり、利用者間で需要が高い既存の活動を拡大したりすることに焦点が向けられる。つまり、新しく立ち上げられるプロジェクトに比べた場合、若年認知症患者向けの活動・サービスの日々の運営に関してかなりの経験がある。

上記の違いにより、プロジェクト開始のための条件が大幅に異なってくる。これについては、以下の章で引き続き述べる。

組織的枠組み

22 のプロジェクトは、組織的枠組みという点でも異なり、以下のような内訳になっている。

- 15のプロジェクトは市で組織
- 2つのプロジェクトは県で組織
- 4つのプロジェクトは独立法人で組織
- 1つのプロジェクトは労働者教育連盟で組織

ここから、プロジェクトの定着やそこでの経験の可能性の条件が違ってくる。これについては、「第11章 定着」で詳しく述べる。

2.3 まとめおよび結論

- 若年認知症患者向け日帰り介護・活動支援サービス基金では、若年認

知症患者向けの日帰り介護・活動支援サービスの立ち上げと開発に1,300万クローネが割り当てられた。その1,300万クローネの中から、22のプロジェクトが計8,885,770クローネの資金援助を受けた。

- プロジェクトは、その活動、目的、範囲、構造、組織的枠組みからいって様々であり、総じて、利用者に直接向けられたプロジェクトと利用者に間接的に向けられたプロジェクトに分類できる。
- プロジェクトの開始段階に関しても違いがあり、プロジェクトが新たな取り組みなのか、既存の取り組みなのかということがポイントになる。既存のプロジェクトと比べた場合、新たに立ち上げられるプロジェクトは、その開始段階において、若年認知症患者が集まるようにしたり、協力関係を築いたり、物件を準備したりするのにかなりのエネルギーを要する。

第3章 効果と結果

この章では、当該プロジェクトが達成した結果と効果について述べられている。これら結果は8つの具体的な成功基準を主体に、若年性認知症患者へのデイケアと再訓練のための共同資金の運用について、全体の目標を基準として評価されている。

3.1 成功基準の実現

前章で述べられたように、22のプロジェクトはそれぞれ非常に様々な考案がされている。推進されたプロジェクトの各々の成功基準は幅広く、例えば地方区の若年性認知症患者のための活動の必要性の開示や、新しいドロップ・イン・センターの開業、また既存のドロップ・イン・センターの活動促進などがある。これらプロジェクトの結果と効果の評価については、設定された目標を基準としてその相違点を照合しながら各々のプロジェクトの結果を評価することが極めて重要である。同時にこの評価の目的としては、若年性認知症患者のデイケアと再訓練のための共同資金の運用目標に適っているかどうかを、これらプロジェクトを総合的に比較評価することにある。次の項目では、下記の成功基準に基づいてこれらプロジェクトの効果と結果が評価されている：

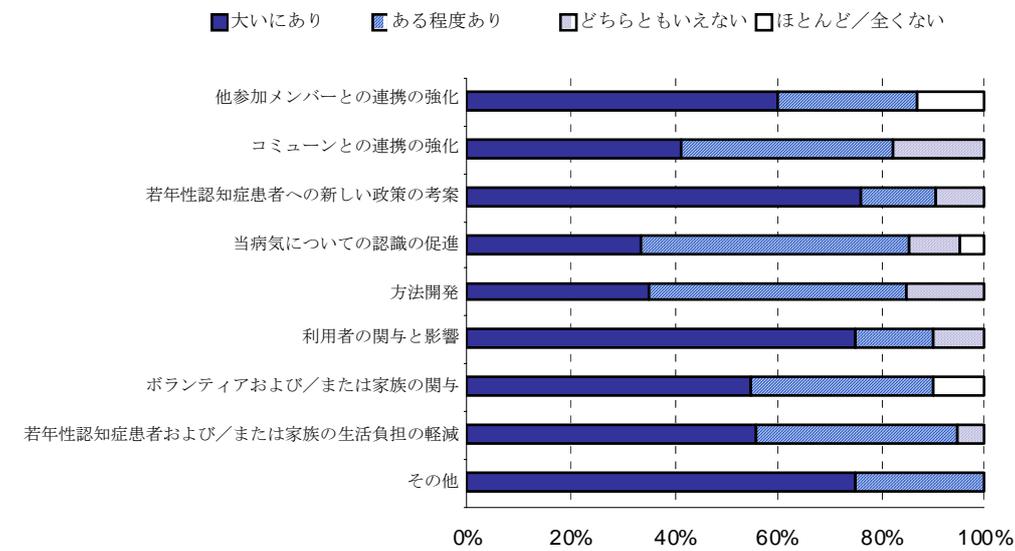
高度な目標の達成

総合的にこれらプロジェクトを評価すると⁵、プロジェクトの大部分は期待の成果に答えている。下記の図3.1に、期待の成果の達成具合についてのアンケートの回答が示されている。

4 その該当するプロジェクトに期待の成果は何も関連しなかったことを、プロジェクト略図においてプロジェクトが示している。22個のプロジェクトのうち大部分である20～21個にその期待の成果が見られる。設定された期待の成果は、見事に各々のプロジェクトの期待の成果に合致したように思われる。試験的に開始したばかりのプロジェクトは、目標達成の満足度についての質問には応えなかった。

5 関連性ある特定の期待の成果が見られたプロジェクトだけが結論をだしている。

図 3.1: プロジェクトの期待の成果
プロジェクトへのあなたの期待はどの程度満たされましたか？



情報源：アンケート調査、プロジェクト図、オックスフォードリサーチ 2005

表から分かるように、プロジェクトの 80～100%が「大いにあり」か「ある程度あり」で関連する期待の成果が満たされており、プロジェクトのごく少数が「どちらともいえない」または「全くない」で満たされている。これはプロジェクトの評価⁶として大部分が目標達成を実現していることを示している。

下記の項目では、これらの成功基準が個別に記述されており、プロジェクトリーダー、利用者およびその家族による成功基準の満足度の評価について詳しく説明されている。

他参加メンバーとの連携の強化

協力関係に関する期待の成果で見受けられるプロジェクトの一部、すなわちプロジェクトの 15～17 については、他の期待の成果より幾分か低い。このうち 60%は、例えばアルツハイマー協会のような他参加メンバーとの有益なプロジェクト提携が強化され構築されたことを示している。チームワークはプロジェクトの大部分において優先順位が高く設定されているが、協働の中には異なるものもあり、プロジェクトによっては形式化した協働形態/協働モデルを利用する少数例もある。その協働は必要が発生した際

⁶ 数値の解釈について、個人評価は個人の目標達成として肯定的に解釈されることがよくあることも考慮すべきである。したがって下記に示される記述は、期待の成果が大いに満たされたという回答にのみ基づいている。

に臨機応変に活用され、少数の利用者内ではベンチマークとして捉えられている。

コミュニケーションとの協働の強化

41%という少ない値によって、コミュニケーションとの協働が強化されたことを示されている。コミュニケーションは参加メンバーのひとつであり、プロジェクトが最も頻繁に活用するパートナーとして提示されている状況を考慮すると、意外な結果である。利用者たちが活動のために往復せねばならないという解決すべき交通問題が原因で、コミュニケーション/管理局との協働の強化という目標が少ない値で満たされたことを示している。

若年性認知症患者を対象とした新しい政策の考案

1つのプロジェクトを除き、すべてにおいて若年性認知症患者への新しい提案を策定するという期待は該当している。プロジェクトの76%が、期待の成果が大いにあったことを示している。これは若年性認知症患者を対象とした初のプロジェクトであるという点で評価すべきである。平均年齢が61.5歳という点は、利用者たちの年齢がターゲットとする制限年齢の65歳に近くても、プロジェクトは部分的にせよ65歳以下の若年性認知症患者を採用することができたことをはっきり示している。利用者のほぼ3人に1人が65歳以上ある。このように年齢に関係なく、若年性認知症患者だけが利用できるよう考案された政策がある。他方、利用者の割合(207)とより多い利用者数についてのプロジェクトリーダーの期待の成果については、そのターゲットグループが採用が困難であることが確認されている。

当病気についての認識の促進

当病気についての認識を促進させる期待の成果はより少ない値を示している。プロジェクトのうち33%は、他の期待の成果と比較すると低いといえるが、高い値で当病気についての認識を促進させる期待の成果はあったことが示されている。

方法の開発

35%が新しい方法の開発に大いに効果あり、と示している。しかし一方、その他の目標達成と比較すると低いと言える。これはある程度は、例えば回想的（reminiscent）読書活動、伝統的なスポーツ活動、文化活動、ドロップ・イン・センターの活動といった伝統的な方法をプロジェクトが集中して採用してきたことを示している。

利用者の関与と影響

利用者を関与させる期待の成果についてプロジェクトの 75%が大いにありと示している。これは利用者とその家族の両方によって支持されている。これら家族のうち 72%が、利用者が高い割合またはある程度の割合で関与していると評価している。利用者が影響を望むならばその可能性は存在すると、利用者自身も強調している。このように利用者の関与に向けた共同資金とサービス法の必要性は大いに見受けられる。

ボランティアまたは家族の参加

ボランティアとの協働と家族の参加は、利用者の関与と同様にサービス法の 1 つの要素である。22 のプロジェクトのうち 13 は、ボランティアのスタッフたちの協力が得られた。プロジェクトのいくつかはボランティアの参加は全体的に充足していたため（プロジェクトリサーチやニーズ分析）、採用の関連性はなかった。しかしプロジェクト全体として若いボランティアの募集は困難であった。プロジェクトへの家族の参加については、プロジェクトの 55%が大いにあり、と示している。これは家族の評価から反映されている。これら家族のうち 50%は、彼ら自身が大いにまたはある程度参加したと評価している。これに加えて、利用者や家族のいくらかが意図的に脱退していることや、利用者と家族の両方が独自で経験を積む必要性があると表明するケースがあることも、考慮に入れるべきである。

若年性認知症患者と家族の生活負担の軽減

共同資金の目的の一つに、家族の負担軽減および若年性認知症患者の全般的な日常生活の保護がある。プロジェクトの 55%が、これが大いに達成さ

れたと示している。ここで言う日常生活の保護とは幅広く解釈すべきであり、例えば日常生活の基本構造を提供したり、助言を与えたり、家族自身が時間を得られる機会を提供することにより家族の負担を軽減させるなどがある。またこうした家族には同じような認識をもつ傾向があると見られている。家族のうち約 60%は、プロジェクトが利用者へさらなる配慮をもたらしてくれたと評価し、同様に 60%が家族への負担が軽減され、彼ら自身の時間が多少得られるようになったと評価している。また家族の 60%以上が、利用者との積極的な機会が多く得られるようになったことが大いにあり、またはある程度ありと評価している。「立ち上がるため何かをすること」「可能性の再発見」「何かができたという経験を高められたこと」がプロジェクトの参加から得られた利点であるということは、利用者たちの大部分の意見で一致している。

日々の成功基準より利用者へ焦点をあてる

詳細分析として行われる再調査の電話インタビューおよびインタビューによると、インタビュアーが直接要請しない限り、プロジェクトリーダーたちはそのプロジェクトの全体の方針または共同資金の運用目標にしばしば関連していないことがわかる。したがって場合によって、全体の目標は日常の業務において特に際立つことなく、プロジェクトの運営の要になっていないケースがあるように思われる。電話インタビューにおいて協働と方法の開発はほとんど重要視されない目標の代表例である。これはとりわけ、目標が非常に抽象的であり日々の活動への運用が困難であることが原因である。

日常業務に焦点を当てるとさらに明確になる。インタビューにおいて効果と結果が評価される際、利用者たちの典型的な基準としてプロジェクトリーダーが適用される。認知症患者のための全く新しい構想を立ち上げるプロジェクトでは、例えば活動センターやドロップ・イン・センターではそのプロジェクトが開始したことが一つの成功として全般的に強調されている。プロジェクトが当初の期待どおりに大勢の利用者を引き込むのは困難であるため、ほとんどのプロジェクトがこれをもっとも重要な課題として言及している。また、プロジェクトが比較的短期間であるため、いくつかのプロジェクトは日常業務から得られる知識が少ないと指摘している。施設を探し改築したり、ドロップ・イン・センターを設立したり、利用者

のための窓口を作るプロジェクトにおいては、その与えられた時間枠が非常に短い。

利用者に関しては、プロジェクト全体の評価としては、彼らへの窓口が初めて作られた際に、利用者がプロジェクトから大きな恩恵を受けたことであり、「花が咲いたようだ」や「次回は再び認識されない」という表現が繰り返し聞かれ、プロジェクトリーダーは全体を説明し、利用者と家族の両方がプロジェクトに非常に満足している。⁷

総括的には、プロジェクトは各々の期待の成果は大いに満たされ、共同資金の目標は確立されたように思われる。次の章においては、第1章で紹介された各プロジェクトにつき、各々の中間目標や経緯の詳細が述べられている。目標がどのように達成されたか、また途中どのような困難に直面したかについて説明されている。また目標の達成によって利用者とその家族がプロジェクトから得られた恩恵についても説明される。

3.2 要約と結論

- 全体的に、共同資金の目標表明として設定された各々の期待の成果は大いに満たされたことが明確となった。プロジェクトリーダー、利用者、および家族間の意見による評価は大きく一致している。
- 目標の達成具合が最も少ないプロジェクトは、その方法開発と協働の具合に比例している。
- 利用者への具体的な日常生活への順応に向けた新しい政策の開発につき、本来の焦点をプロジェクトが再定義してくれたことが証明されている。

次の章においては、第1章で紹介された各プロジェクトにつき、各々の中間目標や経緯の詳細が述べられている。目標がどのように達成されたか、また途中どのような困難に直面したかについて説明されている。また目標の達成によって利用者とその家族がプロジェクトから得られた恩恵についても説明されている。

⁷ これは家族からの回答に基づくため、当該意見を一般化させるには注意が必要であることを強調する。これは戻ってきたアンケートおよび特定の利用者グループを代表する家族たちの回答から得られた結果によるものである。詳細については別紙1を参照すること。

第4章 協働

この章ではプロジェクトの協働について述べられている。何を、どのように、誰がプロジェクトにむけて協働してきたかに焦点が当てられている。またプロジェクトの協働に関して特定される障害や可能性についても説明されている。

4.1 協働パートナーと協働形式

認知症の活動は広い分野における様々な部門や業界団体からの参加メンバーが関与している。一般開業医、認知症診断団体、認知症コーディネーター、地方自治体の在宅ケア、病院部門などが今回の認知症の活動に関与した中心的な参加メンバーの代表例である。参加メンバー間の役割と責任の分担、知識や経験の交換にあたって協力と調整が必要となる。

プロジェクトの代表を務める州や地方自治体は、認知症分野で多数の考案をして組織をまとめることを選択した。たとえばフレデリクスボー州は「認知症患者の治療の協調的努力のための共同モデル」を実施した。その他の地方自治体/州では非形式的な共同作業をおこなったり、地方の背景的状况を盛り込んだ協働モデル

の要素を採用したりしている。これら 22 のプロジェクトは他参加メンバーとの共同作業が潤滑に行われるよう様々な条件を提供している。

プロジェクトリーダーは、誰と協力をしてどのように共同作業を扱い進めていくのか、プロジェクトの協力者と協働の輪郭を明確に示すことが要求される。

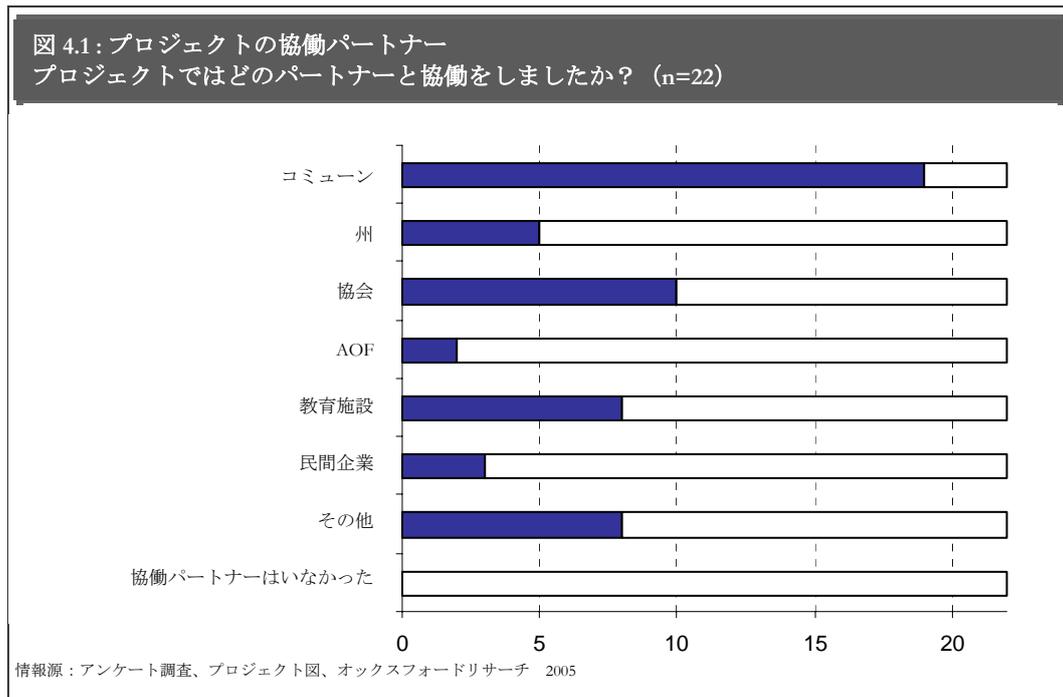
図 4.1 で、「協働パートナーがいなかった」の項目に全く記されていないことから示されるように、協働は全てのプロジェクトにおいて最も優先順位が高いといえる。最も頻繁に協働を行ったパートナーは、健康/社会福

「協働モデル」への焦点

1999年、社会省はフレデリクスボー州において認知症患者を対象とした複数年にわたる開発プロジェクトを立ち上げた。プロジェクトの目的は、フレデリクスボー州における認知症患者のための活動の組織の明確なモデルの開発という観点から、学際的な共同作業として、地方自治体のコミュニティ、主要コミュニティ、認知症に携わる一般開業医や専門医間における、認知症患者の診断、フォロー、ケア、ナーシングについて、一般的な協調的モデルを集約することを目的とした。遅くとも 2007 年までに協調的モデルを確立させるため、さらに 11 の州と H:S(主要病院団体)が助成金を受け取った。

情報元：社会省：『認知症患者の治療の協調的努力のためのモデル』(2001) & 『フレデリクスボー州：認知症患者の治療の協調的モデル』(2003)

社管理、認知症コーディネーター、地域看護、デイ・センター、老人ホーム等を包括するコミュニティである。コミュニティから企画される大部分のプロジェクトやその他案件は、認知症患者へのコミュニティの活動の一部であることが、コミュニティによる協働が最も頻繁な理由といえる。



さらにプロジェクトは協会（アルツハイマー協会）、AOF（生涯教育機関）、教育機関、民間企業、「その他」と共同して取り組んだ。「その他」の協働パートナーとしては、例えば認知症、老人またはハンディキャップ患者のための他団体、医師、神経科医、メモリークリニック、ネイチャーセンターなどが含まれている。

プロジェクトで扱われた共同作業に目を向けると：

- **個々の利用者への実践的な実務**は最も頻繁となる協働分野である。プロジェクトのスタッフメンバーは例えばアルツハイマー協会へコンタクトをとり、これに関連する利用者の扱い方についての助言と指導を要求している。
- **調整、経験の交換、方法開発**は、後に最も利用される協働形態を示してくれる。経験の交換や方法開発は、とりわけ採用方法や活動創案などの類似する実務の経験を、プロジェクトの始動期間において交換す

ることにある。調整に関する協働とは、利用者のための活動がプロジェクトとして確実に機能することをプロジェクトが認識することを意味する。

- **実際的な活動についての他参加メンバーとの協働** プロジェクトには教育機関や AOF と共同で進めるケースも多数ある。様々な専門家との対話を通して若年性認知症患者のための実際的な活動を企画し調整することで協働作業は成り立っている。
- **他状況における協働** 利用者の紹介、ミーティング、ボランティア雇用の協働、プロジェクトからの業務移行、財務管理など幅広く含まれている。
- **リサーチは、プロジェクトの協働分野ではない。**⁸

上記にて述べられてきたように、プロジェクトは協働に重点が置かれている。プロジェクトの共同作業の様々な特性につき、次の章にて確認することができる。

4.2 協働の特徴

2つのプロジェクト形式 – 2つの協働形式

総括的に、2つのプロジェクトの形式と、2つの共同作業の形式に区別することができる。第一の分類としてプロジェクトは、若年性認知症患者へ新しい活力を生み出すことに貢献している。これはドロップ・イン・センターの設立、または調査作業やニーズ分析の導入へとつながる。ここに協働を協力関係の「体系」として特徴付けられる。協働者同士がお互いの役割の本質、立場の考慮に時間を費やし、認知症患者のための企画を実施した新しい協力関係のケースもある。各プロジェクトの共同作業者およびインタビューを受けたパートナーたちは、この協働体制にはリソースが必要であることを強調している。協働が実際の活動へと遂行される前には、会合を開くにあたり多くの労力、時間、資金が必要になる。

第2の分類として、プロジェクトは申請時に既に確立されていて、通常その新しい活動の設立や拡張のために助成金の申請が行われるケースである。この場合、プロジェクトにおける協働は既存の協働文化/伝統の向

⁸ 22 のプロジェクトのうち2つがリサーチプロジェクトであることを留意すべきである。

上または維持としてみなすことができる。このようにコミュニケーション/州においては、お互い関わりながら関連する企画やプロジェクトの解決策を見出していく伝統がある。参加メンバーたちは協働を通して知識を得て、自分自身を問題や問題解決を担う一人としてとらえることで、プロジェクトにおけるパートナーとの対話と協働を通じた「成熟」が得られる。したがって新たに立ち上げられる協働とは対照的に、早期に具体的な成果が得られる。

変化する協働意欲

プロジェクトや協働から得られた実績に基づき、全体的に、様々な参加者たちの協働意欲は変わることが示されている。新規の企画を開始してきたプロジェクトリーダーたちは、協働意欲は開始時期が特に強いことを強調している。ここでは、モチベーションを高める活動や同様の企画について幅広く知ってもらう目的がある。例えばプロジェクトのいくつかはオーデンセ・コミュニケーションのアルツハイマー協会が主催する「インスピレーションツアー（inspirationstur）」や「カーロップ通りの家（Huset på Kallerupvej）」に参加した。同様に、プロジェクトは開始段階において利用者グループをどのように採用するか、具体的な活動の実務等の経験や方法等の積極的かつ活発な意見交換が行われた。

プロジェクトリーダーによると、運用場面によっては協働意欲がやや低く、特性が異なる傾向があるとみている。たとえばアルコール認知症の患者を扱うような、プロジェクトリーダーが多くの経験を有しておらず、かつ具体的な協働活動や利用者が少数の場合に多い。こうした場合の協働はさらに非公式な方法が多くとられることが特徴的である。プロジェクトリーダーは会合を開くよりも非公式的に、特定のパートナーに電話をするなど時間を節約した方法を利用している。

協働は採用活動に必要不可欠

効果的な雇用方法としての密接な協働

プロジェクトリーダーの大部分は、採用段階において協働パートナーを密接に関与させる実用的な知識を有していた。どうすれば利用者にとって最適か、彼らは知識と方法の積極的な交換を行ったためである。

認知症のコーディネーター、地域看護師、アルツハイマー協会等との密接なコンタクトと協働により、雇用の土台が固まり、大勢の可能性のある利用者にプロジェクトの知識を伝えることが可能になると、プロジェクトリーダーたちは評価している。

プロジェクトリーダーたちとのインタビューより。1月-2月、10月-11月 オックスフォードリサーチ、2005

プロジェクトリーダーにしたがう協働パートナーは、開始段階においてプロジェクトへの利用者の採用に向けてしばしば必要不可欠な役割を担うことがある。協働パートナーは、利用者の採用の基盤を固めるためのプロジェクトについての知識の普及に関わる。インタビューを受けた協働パートナーは、プロジェクトの知識の普及にあたりどれだけ有利に関与できるか評価をする。プロジェクトの協働を

通して彼らがプロジェクトの目的や内容について徹底したオリエンテーションを実施することは極めて重要である。これはプロジェクトへの見識を高め、プロジェクトの知識を普及するために「義務」と興味を引き出してくれる。プロジェクトについてのパンフレットを受け取るだけでは、これと同等の興味や熱意を与えることはできないであろう、という協働パートナーからの評価もある。こうした方法で協働は幅広いサポートと共に、利用者の採用に極めて重要となるプロジェクトへの知識の向上に貢献している。（採用活動についての詳細は第6章で述べられている。）

形式化した協働の少数例

プロジェクトの協働と組織の基礎として一貫して協働モデルを有効利用したプロジェクト例が1つだけある（下記のテキストボックスを参照）。プロジェクトの大部分は、既存の認知症分野の協働モデルから発想を得たり影響を受ける機会はなかった。他方、プロジェクトのなかには、これらの該当する協働パートナーの利用や接触は確固たる仕組みにはつながらないとする傾向が見受けられる。

分野間の協働を比較してみると、組織的で形式的な取り組み方よりも、プロジェクト内の協働は臨機応変な体制が最も多い。具体的な問題が発生した場合は、プロジェクトリーダーは電話で呼びかけを行うことが頻繁であ

り、共同の話し合いや経験を交換するために協働パートナー全員を集合させることはプロジェクトの運用中では稀であった。評価者によると、形式化した協働形式の利用が少ないのは、例として過去のいくつかのプロジェクトにおいて一般開業医や病院の神経学部門の関与がプロジェクトの障害となるケースがあったためと分析している。

プロジェクトは協働に関して新たに形式化した協働形式を作ることはなく、また確固とした構造を作り上げてはいないことが示されている。代わりに、協働パートナーを必要に応じて臨機応変に関与させている。

フレデリクスボー州における協働モデル活用の利点

プロジェクト 11：フレデリクスボー州の「認知症患者との接触」から協働モデルに関する経験が得られた。ドロップ・イン・センターが創設した「認知症患者との接触」は、認知症分野に携わる州、地方自治体および一般開業医/専門医間が作り上げた共同モデルを基本として組織されている。

プロジェクトによる協働モデルの利用は下記のような貢献をしている：

- 第一にプロジェクトのスタッフによると、協働モデルは、プロジェクトの設立には重要であるとしている。共同モデルは若年性認知症患者に関する活動内容の優先順位が定まっていないことを透明化してくれた。このように共同モデルはプロジェクトを正常化させることに貢献している。
- 第二に、運用および採用活動の段階において、共同モデルは誰が認知症分野におけるキーパーソンであるか、またプロジェクトの設立に関してコンタクトをとる関係者がだれであるかを分かりやすく示してくれる。これは中心となって活動する参加メンバーとの協働に向けてより良い環境を与えてくれる。
- 第三に、共同モデルはプロジェクトを幅広くサポートするために役割分担や明確な回答を用意してくれている。中心となる参加メンバー間の作業調整および活動の透明性を高めることが重視されている。利用者が州の政策を参照すべき際の情報源を生み出し、様々な活動分野間のお互いの作業や取り組み方をわかりやすく示してくれる。
- 情報源：フレデリクスボー州：「認知症分野の共同モデル」2003 & プロジェクト 11 におけるインタビューより

4.3 要約と結論

プロジェクトの協働に関する評価として、下記のように結論づけられる：

- 協働は全てのプロジェクトにおいて最も優先順位が高い。
- 新たに立ち上げるプロジェクトにつき、具体的な成果が得られるまで、協働関係を築くためのさらなる時間と資金が要される。

- 協働意欲は変化する。協働意欲は開始段階においてもっとも高く、その後、例えば会合や知識交換の活動は少なくなる。
- 協働は利用者の採用活動のために重要である。協働パートナーたちは、プロジェクトや政策に関する知識を広めるための中心的な役割を担い、採用基盤を高める。
- 共同作業は全体的に非公式的な特徴がある。例えば模範的な「認知症分野における協調的努力のための協働モデル」のようなシステム化・形式化された協働形式を利用するプロジェクトはかなり少数である。