

認知症患者に携わる専門職の支援 - Alzheimer's Australia VIC における支援の実際 -

Support for Professionals Treating Dementia

長谷川珠代

Tamayo Hasegawa

キーワード：アルツハイマー・オーストラリア・ヴィクトリア，認知症患者の家族，
認知症に関わる専門職
Alzheimer's Australia VIC, Family of dementia patients, Professionals
treating dementia

はじめに

平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が公布された。現在，我が国の65歳以上の老年人口は3,189万人とされ，団塊の世代が75歳を迎える2025年までに地域包括ケアシステムの構築を実現するための政策が展開されている。この背景の1つに認知症高齢者の増加がある。認知症の全国有病率の推定値は15%と報告されており，要介護者の1/2に認知症の影響が認められると報告されている。我が国における対策として，認知症になっても安心して生活できる地域社会づくりを推進するため，2005年から「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」として様々な普及啓発キャンペーンが実施され，効果を挙げている。以上のことから，認知症高齢者の数は今後更に増加し，それに伴って，医療・福祉の側面から認知症に関わる人々も増加すると言える。また，社会に「認知症」という疾患が広く知られるようになった一方で，認知症の症状について，周辺症状（BPSD）と言われる行動障害などがクローズアップされた結果，誤った情報に不安を強める国民もいる。このような社会的状況において，医療や福祉の専門職が正しい知識と技術によって本人や家族，地域社会の中で行動することが強く求められ，その社会的責任の大

きさは増加している。

世界に目を向けると，オーストラリアやフランスなどの国々では，すでに2009年以前に認知症が国の保健政策上の優先課題として位置づけられている（国際アルツハイマー協会，2009）。その行動計画においては，一般市民と保健専門職の認知症に対する認識を高め，サービスの充実を図り，本人と家族の生活の質向上に向けた段階的で具体的な実践ステップが取り入れられている。

筆者は2004年から「ケアする人」の健康支援を目的にアートを用いたヘルスケア・アートプログラムを実践し，本人と家族だけでなく，医療や福祉の専門職の健康支援を目指してきた。2013年からは専門職に対するストレス支援に焦点を当てた研究を行っている。前述したように，日本における認知症患者数の増加と専門職の社会的責務の増加をふまえ，今後，認知症患者や家族に携わる専門職に対する支援として，必要とされているものを模索するため，先駆的な活動を行っている Alzheimer's Australia VIC で研修に参加した。

今回は認知症患者に携わる専門職の支援に焦点を当て，Alzheimer's Australia VIC で行われている専門職支援の取り組みについて報告する。

Alzheimer's Australia VIC

1. 組織の沿革

オーストラリアでは33万人以上が認知症を患っているとされ、およそ1200万人が、そのケアに関わっているとされている。

Alzheimer's Australiaは、1980年代はじめに、国と各州のアルツハイマー病や他の認知症を患う人々の家族による、家族のための、自助組織として発足した。この組織は国との協力は勿論のこと、国際的な認知症関連機関とも協力しながら、国内の認知症理解を促し、認知症とともに生きる人々（以降、認知症患者）や家族、介護者、専門職に対して教育や情報などの支援を提供している。現在では、国からの基金だけでなく寄付による援助によって運営している。

主な活動戦略事項として、1) 唱道とエンパワメント活動を促進する、2) より質の良い認知症ケアを保証する、3) 認知症への気づきと理解を促進する、4) 認知症の開始を遅らせ、予防する



写真1



写真2

ための効果的な方法を確立する、という4つを掲げている。

オーストラリア全土を8つの地域に分け、地域ごとに支部を設置し、それぞれの地域の状況に応じた活動展開を行っている。今回研修を行った Alzheimer's Australia VICは、ヴィクトリア州メルボルンに拠点を置き、オーストラリア南東部を中心に活動を展開している。

2. 事業概要

Alzheimer's Australia VICでは、3つの部門があり、本人・家族・介護者・専門職に対して様々な事業を展開している。

1) サポートとサービス部門

様々なタイプの認知症に関する情報提供、電話での相談 (National Dementia Helpline)、認知症に関する書籍や情報の集積と提供を行っている。オフィスでの対応は勿論、担当者が外向いて対応する場合もある。

2) 教育と相談部門

家族や介護者、専門職、コミュニティをそれぞれ対象としたグループセッションや研修プログラム、講演会などを企画・運営している。

3) 研究と出版部門

認知症に関する研究・調査の実施や組織の活動や認知症に関する情報を載せた様々な定期・不定期刊行物を出版している。オーストラリアには日本をはじめ、様々な国から移住してきた人が多く、出身国ごとのコミュニティが存在する。その人々がより良く認知症について理解し、助け合える環境づくりができるように、刊行物は多様な言語に訳されている。

3. 専門職・組織に対する支援

Alzheimer's Australia VICが施している事業の中で、教育と相談部門が実施している、専門職や認知症患者や家族に関わる組織を対象とした支援について紹介する。

1) 相談サービスの実施

質の高いケア提供を実現するため、専門の職員が、希望を示した職場や地域に出向いて、ケ

ア環境の観察と分析を行い、要望があれば改善のための助言を行う。その他にも、(1) リーダーシップ、(2) リスクマネジメント、(3) 技術補助、(4) モンテッソーリ法を用いた回復セラピー、(5) 特別な認知症訓練の援助、(6) 管理体制の変更のための指導や支援、(7) 庭や家具、建物など環境デザインなどの項目について質改善・向上ができるよう支援を行っている。これらの活動を通して認知症と共にある環境や地域を構築することを目的としている。

モンテッソーリ法とは、20世紀初めにイタリアのマリア・モンテッソーリによって提唱された教育方法で、子ども達が持つ感覚性や自発性を延ばす援助方法である(日本モンテッソーリ協会HP)。このモンテッソーリ法を心理学者であるキャメロン・キャンブが認知症患者に応用した。認知症患者が持つ生活背景などに応じたアクティビティが実施され、その人がその人らしい活動を行うための支援として、認知症ケアに取り入れられている。

2) 研修機会の提供

Learning Pathwayを設定し、参加者が段階的に認知症に関する理解とケアの質を高めていくことができるようプログラムを実施している。各参加者が、自分のニーズに最も合ったレベルのプログラムを選択して受講することができ、認知症ケアに関する資格取得の情報や内容も提供している。これらの研修情報は、半年毎にAlzheimer's Australia VICが発行する機関誌に内容、目的、開催予定や申し込み先などを掲載している。

全てのプログラムはパーソン・センタード・ケアを認知症ケアに用いる重要性を強調しており、参加者である専門職が持つ、多様な職業的背景や勤務環境に適應できるものとなっている。パーソン・センタード・ケアとは1980年代後半にイギリスの心理学者トム・キットウッドによって提唱された概念であり、業務やスケジュール中心の関わりではなく、「その人らしさ」を尊重するケアと定義されている(池添志乃, 2013)。つまり、その人が生まれて現在まで生きてきた

ことに尊敬を払い、その人の生活背景や現在の生活を中心にケアを構築するものである。各レベルの目的は次の通りである。

Level 1 : 認知症に関する基本的な導入

このレベルは、参加者に認知症に関する基本的な情報を提供し、認知症と共に生きる人々に対してケアを提供するための導入として展開されている。具体的には、認知症の特質、認知症のタイプと事例、症状と兆候、危険因子、脳の変化、戦略的な行動や会話の効果と効果的な戦略を推進する情報などである。“認知症とともに生きるということが、どのようなことであるか”を深く理解するために、パーソン・センタード・アプローチを取り入れている。

Level 2 : 質の良い支援を提供する

このレベルは、認知症とともに生きる人々を、より良く支援する方法について特別な知識や技術を提供することを目的としている。参加者は、すでに認知症に関する基本的な知識(Level 1)を身につけていることを想定して企画されており、各取り組みはパーソン・センタード・プランを背景に行われている。

(1) 患者の意味のある参加を目指す

認知症患者の参加を促進するための特定の取組みについて、広い範囲の内容について紹介する。

(2) 支援を必要とする態度を理解する

行動面や心理面における認知症の症状について、アセスメントや理解、対応するための特定の技術などを提供する。これは、個々に行うだけでなく、チームの一員として参加者自身の安全を確保するための戦略としても用いることができる。

(3) 十分にサポートされた臨床でのケアを行う

認知症患者の臨床におけるニーズに対処する重要性と、緩和ケアの重要性の理解を促すものである。

Level 3 : “認知症”という診断の影響を理解する(アルツハイマー病以外の原因による認知症を含む)

このレベルは、認知症のより特別な形態や経

験に基づいた他の影響要因について、探求する機会を提供する。

Level 4 : 質の高い認知症ケアにおけるリーダーシップを学ぶ

このレベルは、認知症患者にパーソン・セントード・ケアに基づく、質の高い支援を提供するために、特定の範囲で行う場合と広く組織的にケアを提供する場合の両方において重要な強いリーダーシップについて学ぶ。参加者それぞれの立場と影響範囲内でリーダーシップを発揮するために必要な技術と知識を提供する。それぞれの立場におけるリーダーシップを学ぶことは、管理者や指導的立場の者だけでなく、提供しているケアの質にも良い影響を与えるものとして重要である。

3) 教育・実践ツールの提供

専門職が本人や家族に対してケアやアクティビティを実践する際に使用できる、教育・実践ツールを提供している。

(1) アクティビティ (余暇・生活支援) ガイドブック

“WE CAN, WE CAN, WE CAN” と題されたガイドブックは、様々な手段を用いたアクティビティ (ストーリーテイル, ガーデニング, 食べ物を使ったもの, 音楽, ダンス, 動物, ゲーム, 手芸, 男性向けのプログラム, 特別なイベントを行う方法など) が紹介されている。また, モンテッソーリ法を用いた取り組みガイドにはDVDが付属しており, 具体的にモンテッソーリ法を活用する方法を理解することができる。

認知症患者にアクティビティを展開する方法を示している。

(2) 認知症理解のためのDVD

このDVDは家族や地域の知識や理解の普及啓発のために用いることができるもので, 地域生活の中で出会う場面や知って欲しい内容 (公共交通機関, 緊急サービスの利用, スーパーなどでの場面, 銀行など) を12のショートフィルムにして紹介している。



写真 3

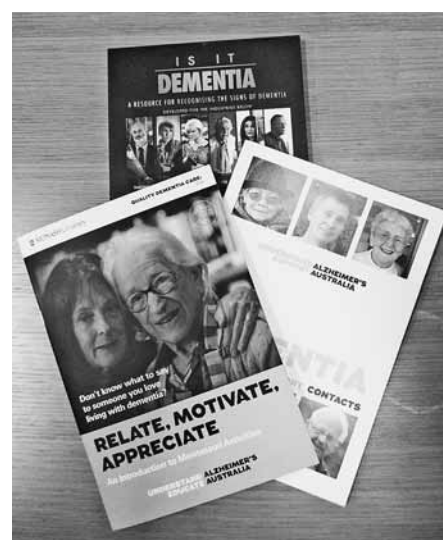


写真 4

4) 出張教育支援

職場で教育や研修会開催を希望する際に, Alzheimer's Australia VICから講師を派遣し, 職場全体のケア技術や環境の向上が図れるよう支援している。

・ 研修会の実際

今回, “質の高い認知症支援のためのリーダーシップ研修” の1つに参加した。

この研修は, Level 4 に該当するプログラムで, メルボルン市内のホテルで終日開催された。テーマは『Technology and Dementia: A Game Changer』であり, 8名の講師が, それぞれの専門の立場から様々な工学の知識や技術を認知症支援に活用する方法について講演を行った。講師は大学教授やデジタルアートデザイナー, 高齢者ケ

ア病院のジェネラルマネージャー（看護師）、建築士など、多岐に渡っていた。参加者は100名以上で、各セッションの最後には、必ず参加者と講師のディスカッションが展開されていた。

スケジュールの関係上、午後のプログラムのみに参加した。そこではアクティビティやケアにiPadのアプリケーションを活用することが説明され、個性性を重視し、その人らしいアクティビティやケアを工夫するために複数のアプリケーションを組み合わせた、コミュニケーションの手段として活用することが紹介されていた。また、ケアに適した施設環境を整えるため、既存の環境に人探知センサーや高齢者が身に付ける小型の追跡機器などの技術を取り入れ、人権に配慮しながら、その人の自由な行動を制限しない生活方法などが報告されていた。

ディスカッションでは、講師が参加者に対し、講演の中で紹介した技術の応用可能性を尋ね、参加者から紹介された技術を応用した事例の紹介や、各自の職場で今後応用していくために更に必要なことについて発言されていた。

例えば、iPadの音楽アプリケーションを用いた事例では、認知症患者の好きな曲を流すことで、患者は曲にまつわる思い出を語りながら清拭を受け、清拭を行う側も患者と会話をしながら楽しんでケアを実施することができたと報告をしていた。また、小型の追跡機器開発に関しては、認知症が進行して「自分が何者なのか」「自分がどこにいるのか」などが分からなくなった事例について、追跡機器を使用することで、本人の行動を制限することなく居場所を把握することができ、その人らしい生活を支援することにつながっていると報告された。

参加者は具体的な事例を紹介し、工学技術をより現場で活用するための助言を講師から得ており、講師も各自の研究やプログラミングに活かせる事例を収集することができていた。このようなディスカッションを行うことが双方に有益であると感じた。また、同じテーブルに座った者同士で活発な意見交換が行われており、参加者の意識の高さ、積極性を強く感じた。



写真 5



写真 6

． おわりに

今回オーストラリアにおける専門職支援の情報把握を目的に Alzheimer's Australia VIC で研修に参加した。

オーストラリアでは、認知症に関する教育やサービス情報、相談や研修など様々な情報が Alzheimer's Australia に集約されている。そのため、本人や家族だけではなく専門職が、認知症に関する何らかの情報を得たい場合、在住地所管の Alzheimer's Australia 支部に連絡をとれば、そこが総合窓口になっており、“ワンストップ”で様々な情報を把握することができていた。

Alzheimer's Australia VIC の専門職向け研修は、研修レベルを選択する指標として認知症ケアに関わるキャリアや背景が明示されている。そのため専門職は、各専門分野に特化するだけでなく、他職種との共通性を認識し、多くの専門職が『認知症に関わる専門職』として共に研修を積み重ね

ることができる。

Learning & Development部門の部門長であるDr. David Sykesは『専門職の支援において重要なことは、もはや知識の普及ではない。パーソン・センタード・ケアに基づく、態度を浸透させることだ。そのためには具体的で、段階的な研修プログラムが重要である』と話す。

日本には、認知症に携わる専門職を対象とした研修を提供する学術団体や民間組織が数多く存在するため、教育を受ける機会は多くある。専門職が自分のレベルに合った研修を段階的に受講できることは、専門的キャリア形成という視点において重要である。しかし、各団体が企画する多くの情報の中から、自分が求めているものを見つけ、選び出さなければならない側面もある。また、様々な研修を受ける機会はあっても、『認知症ケアの専門家』としての自分のキャリアを正しく判断し、自分に適したものを探し出すことは難しい。

グレッグら(2003)は看護師がキャリアを発達するためには「職業継続の明確な意思」を基盤に持ち「仕事への意欲」などに支えられることで「自己の課題の認識」と「専門性の追求」が可能となると述べている。看護師においては看護協会による認定看護師・専門看護師制度や計画的で段階的な研修があるが、山内(2002)によると、看護師がキャリア形成のために取り組んでいる内容として研究会・学会への参加、ケアマネージャーの資格取得などが示され、長期的な視点で進学や研修などが受けられる体制、すなわち、職場の管理体制の改善を望んでいると述べている。

専門職種は各職能団体が主催する研修に参加する機会が多い。各専門職が、段階的にキャリアを高めていくことのできる環境が、どの程度用意されているのか、今後把握していく必要がある。また、キャリアとは職業的専門性に基づくものだけ

ではなく、“認知症とともに生きる人々と家族に関わる”という視点におけるキャリア支援となるような、実践的な研修を受けられる社会環境を今後検討していく必要があると考える。

本研修は平成26年度科学研究費補助金(若手(B)課題番号24792563)により実施した。

引用文献

- 池添志乃(2013):認知症の人とともに生きる家族を支える看護「パーソン・センタード・ケア」を基盤として、家族看護, 11(1), 10-19
- 国際アルツハイマー協会(2009):世界アルツハイマーレポート概要版, 14-15, 認知症の人と家族の会(本部), 京都市
- グレッグ美鈴, 池邊敏子, 池西悦子他(2003):臨床看護師のキャリア発達の構造, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 1-8
- 山内京子(2003):看護職の人的資源管理に関する研究 看護職のキャリア形成に関する実証研究, 看護学統合研究, 3(2), 28-37

参考文献

- Cameron J. Camp他(1997):An Intergenerational Program for Persons with Dementia Using Montessori Method, The Gerontologist, 37(5), 688-692
- Cameron J. Camp他(2004):Resident-Assisted Montessori Programming (RAMP): Training Persons with Dementia to Serve as Group Activity Leaders, The Gerontologist, 44 (3), 426-431
- 厚生労働省統計協会(2014/2015):国民衛生の動向, 61 (9)
- 厚生労働省(2014):社会保障制度改革の全体像 第45回社会保障審議会介護保険部会資料(2014) 第1回介護施設等の在り方委員会資料(2006)
- 中嶋紀恵子他編(2013):新版認知症の人々の看護, 医歯薬出版, 東京都