

機関番号：33918

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2009～2010

課題番号：21730473

研究課題名 (和文) 認知症ケアの高度化に資する専門職養成プログラム開発—デンマークをモデルにして—

研究課題名 (英文) Development of professional training programs that enable advanced dementia care— Modeled in Denmark—

研究代表者

汲田 千賀子 (KUMITA CHIKAKO)

日本福祉大学・福祉社会開発研究科・社会福祉学専攻博士課程

研究者番号：80387844

研究成果の概要 (和文)：本研究では、認知症ケア専門職のプログラム開発にむけ、デンマークの認知症ケア専門職の養成と実務の実際について現地ヒアリング (デンマーク・スヴェンボー市およびアッセンズ市) と行政資料をもとに整理した。その結果、①デンマークの認知症ケア専門職は、認知症に関する研修を必須としており入職してから全ての職員が受講していること、②専門職をバックアップするシステムが整備されており、個人の知識や技術だけでは解決できない事例は、確実にスーパーバイズしてもらえる仕組みが作られていること、③専門職役割が明確になっており、連携がスムーズに行えることが明らかとなった。

研究成果の概要 (英文)：In this study, the program towards the development of dementia care professional, practical training and actual on-site interviews with professionals in dementia care in Denmark (city, city and Assensu Suvenbo Denmark) Based on the data summarized and administration.

As a result, the Danish dementia care professionals ① The staff has to attend to everything from hiring and training on mandatory and dementia. ②The system has been developed to back up the profession. Therefore, knowledge and skills alone can not resolve individual cases has been made to get the mechanism to ensure supervised. ③It became clear that the professional role, work done smoothly.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,600,000	480,000	2,080,000
2010 年度	1,800,000	540,000	2,340,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：ソーシャルワーク、認知症高齢者ケア

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：認知症ケア、専門職、デンマーク

1. 研究開始当初の背景

我が国における認知症高齢者数は、年々増加し、2045年には378万人になると予測されている。今後、増加する認知症高齢者や介護する家族を含めたケアシステムの整備とともに、ケアに従事する専門職の養成が急務となっている。近年、社会福祉士および介護

福祉士の養成にかかるカリキュラムの中で、認知症に対する教育カリキュラムが見直されはしたものの、その内容、教授方法の検討は十分なされていないのが実態である。

そこで、本研究では認知症ケア専門職の教育プログラムの先進性が高いとされているデンマークをフィールドとし、上記に示した

研究に着手した。

2. 研究の目的

本研究は、認知症ケアの「高度化」の要求に対応できる専門職を養成するために、質の高いケアを実践するための教育プログラム開発を目的としている。そのために、専門職を養成するシステムと、それぞれの専門職の持つ役割について明らかにする。

3. 研究の方法

- (1) 日本の認知症ケアに関する教育の文献レビュー
- (2) デンマーク政府発行の報告書等の整理
- (3) デンマークのスヴェンボー市の認知症ケア専門職へのヒアリング
- (4) デンマークアッセンシ市の認知症コーディネーターへのヒアリング

4. 研究成果

(1) 日本の認知症ケア専門職の実態

認知症ケア専門士、介護福祉士、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等の研修がそれぞれどのくらいの時間をかけて行われているのかについて整理した。その結果、現任研修として行われている実践者研修においては、認知症の理解および生活の方法について演習と講義で 36 時間行われ、そのほかに実習がある。リーダー研修になるとそのほかに組織論や人材育成論の科目が追加され 57 時間の講義と演習、さらに実習がある。

(2) デンマークの認知症ケア専門職のシステムとその職務

①認知症に特化した研修制度

デンマークでは、21世紀初頭から認知症ケアにおける専門職の必要性を確認し、その養成に取り組んでいる。特に、グループホームの実践は、早くから行われており、日本においてもその考え方が波及し現在に至っている。認知症の方々の日々の暮らし方に着眼しハードの面での創意工夫はもとより、認知症の方々を支援するケアスタッフの専門性の向上のための教育のシステム化がされつつある。デンマークでは、特に認知症ケアに携わる職員のうち、基礎資格取得後の継続教育に力を入れている。ここでいう基礎資格とは、社会保健介護士や社会保健介助士といった直接ケアに当たる職員を指している。2007年、高齢者ケアに携わる全職員を対象に、専門職としての知識と技量を高めるための能力開発や継続教育を強化することが労使協定によって示された。それにより、全職員が認知症についての研修(認知症1)を受講することが義務付けられた。グループホームや認知症ユニット、認知症対応デイホーム、認

知症の方の自宅へ訪問介護を行っている職員など、認知症の方々のケアを日々している専門職に対しては、さらに認知症2という研修の受講を義務付けている。

②認知症コーディネーター制度

認知症ケアを日々行っている専門職が困難事例に出会い、解決の糸口が見えない場合には、より専門的で多角的な視点からスーパーバイズをする「認知症コーディネーター」という職種が配置されている。認知症コーディネーター教育では、3年間の認知症コンサルタント養成課程を修了し、ディプロムが与えられる。(表1は教育内容の一部)

認知症コーディネーターには、プライエム(ケア付き高齢者住宅)で勤務する者と、自治体の在宅介護部門に在籍する者がおり、後者は認知症と診断されてから、プライエムなどに転居するまでの間、認知症の方とその家族の変化するニーズに対応しながら、病院、家庭医、在宅サービス提供者などと連携し、支援する。また、在宅介護にかかるケアスタッフが、先に述べたようにケアに困難を感じている場合にもスーパーバイズをする役割も担っている。

③スーパーバイズの専門機関「VISO」

ケアを行う専門職をバックアップするのが認知症コーディネーターの存在であるが、2007年よりそれらの専門職を支援していくVISOという組織が整備された。VISOでは、認知症コーディネーターでも認知症の方の支援方法がわからないような事例について意見を求めることができ、各分野の専門家が

表1 認知症コンサルタント養成テキスト目次一覧

倫理、法律、心理学の間の相互作用 認知症高齢者に対する仕事
第1章 全体的な要項 専門的知識、実践の可能性と種類の選別と見え易き症候群 権利の執行とその回復の方法 不慣れなプライエムの住人、職員、スタッフの協力 認知症と高齢者の権利、価値、尊厳の確保 ケアと生活：理想と現実の差と高齢者に対する自立心の可能性の確保 認知症患者の人格 心理学の知識、あるいは真面目な高齢者 認知症と倫理 認知症の精神医学的治療-症状の治療と社会的コントロール 医療上の監視から患者の自立まで 認知症患者にとっての患者権利保護 ケアの提供：理想と現実の差と高齢者に対する自立心の結果 認知症患者の家族への配慮 遺棄とは何か？ 入居と生活の困難性についてのか 患者の法的立場 認知症患者の権利システムのの方法-困難な決定プロセスを通して 人の権利と自治 倫理と法律の間の相互作用の権利と自己決定 強制が必要な場合の倫理 専門職と倫理、なぜ専門職規定なのか？なぜそれがあってもいいのか？
第2章 生への畏敬-社会保健の仕事における倫理-基礎本 認知症の患者の倫理 なぜ90年代に倫理問題と倫理議論が注目を集めたのか 相互作用のパートナー-認知症過程における権利 ヘルシネスの保護？-老人に優しくなければならぬのか？ 認知症の介護するシステムにおける倫理的考慮 知り合っている人の看護 自分に自信がない場合 認知症、家族と介護における倫理と法律の考え 認知症と倫理-高齢者に対する権利と公衆の健康センターに、高齢者に対する権利の確保、認知症の人格 認知症と倫理-高齢者に対する権利と公衆の健康センターに、高齢者に対する権利の確保、認知症の人格 認知症の理論に貢献する権利と法律 行動と倫理-一つの例
第3章 法律の告知 第1章 社会サービスにおける個人の自己決定に関する権利の実施と他の権限に関する通告 権利について、の通告 社会年金法について、の通告 患者は サービス法による事情の扱い 個人情報法に注意 患者の権利と自治を妨げる法律 権利と法律、社会保健法における権利と法律の告知 ソーシャルサービスについて、の法 デンマーク-介護法の告知 自費で生活する高齢者の自己決定に関する権利と他の権限に関するガイドライン 倫理法-詳細な説明 倫理の交換 ヘルパーとの関係 認知症-過去と現在 悪化する状況

あらかじめ登録されており、要請に応じて現場に向くことになっている。
デンマークが示すこのような認知症ケアスタッフ養成システムは、今後、日本への示唆を与えるものと考えている。

(3) 認知症コーディネーターの職務の実際
デンマークの中で取り組まれているのが“協力モデル”というものである。ことに優れた実践を行っているとしてされているスヴェンボーでは、認知症ケアにかかわる専門職がネットワーク化され、認知症高齢者と家族をケアしていく仕組みが整えられている。“協力モデル”といわれるこのモデルは在宅生活を支える他職種連携の協働モデルである。このモデルは、「認知症」の包括的ケアをするための専門職の連携と協働のシステムとして展開されている。この取り組みは 2005 年から本格的に始まった。それまでは、デンマークでも認知症ケアを包括的に支援していくことに対して専門家も手探りの状態であった。本人や家族は、どこに相談したらよいのか、選択肢が多すぎて的確に相談場所を選ぶことができずに困るという状況もみられたという。認知症の治療を行っていても、その治療方法が的確かどうか誰にも判断ができない状況が続いた。そこで認知症ケアに関わる「すべての専門家」が連携することが必要だと考えるようになり、「協力連携モデル」プロジェクトが立ち上がった。ここで言う、すべての専門家とは、主に市民の暮らしを守る自治体担当者、個別に登録している家庭医、認知症の診断を行うクリニックの医師と認知症専門看護師、在宅福祉サービスを支える社会保健介護士・介助士（通称：ヘルパー）、作業療法士を指す。

福祉サービスによる日常生活支援が最も重要な点であり、日常生活の分析と判断、サービスの連動などを行っていくには、認知症ケアの専門職が不可欠であり、デンマークでは、認知症コーディネーターの養成・配置を積極的に行ってきた。認知症コーディネーターは、2001～2002 年にかけて社会サービス法が改正され、すべての自治体は、認知症コーディネーターを配置することが義務付けられた。求められている役割としては、①家庭医と家族との仲介、②プライエボリ（ケアが必要な高齢者の住居）への入所判定会議の出席、③ケアワークをしている専門職への情報提供やスーパーバイズ、④認知症高齢者の同居家族への定期的な訪問がある。認知症コーディネーターは、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士のいずれかの基礎資格を有する者が、さらに教育を受けて取得する資格である。

“協力モデル”の中では、認知症コーディネーターは、認知症クリニックから認知症と

診断された高齢者についての情報が寄せられてから 2 日以内に高齢者宅を訪問し、家族とご本人と話をしながら不安を受け止めたうえで、日常生活上のアセスメントを行う。

サービスの提供が始まってからも、認知症コーディネーターは、認知症のご本人と家族と定期的に会いながら、現在の様子、サービスについて、今後の生活などについて話し合いを重ねていく。認知症コーディネーターは、直接的なサービスを提供する役割ではないが、ご本人と家族のニーズは、悩み、不安を聞きながら生活をサポートしており、医療・福祉専門職間の連携の潤滑油の役割も果たしている。認知症の症状が進み、在宅での生活を継続するためには家族に多大な負担がかかり、身体的にも不安が大きくなる場合には、ご本人や家族の意思を確認して、認知症高齢者のグループホームへの引っ越しも検討が必要なことを助言する。子どもと同居をしないという暮らし方のデンマークでは、夫婦のみ世帯が多く、ともに高齢であるために 2 人で引っ越しをしたいと考えることもある。しかし、介護してきた家族が引っ越しをせず自宅に留まる意味や、この状況で認知症の方が住まいを変えることの意味を家族が納得するまで丁寧に面接をしながら納得していくプロセスを支えていく。これは、認知症と診断された時から継続して認知症高齢者と家族を訪問し面接を重ねてきたからこそ、適切な助言ができるのである。

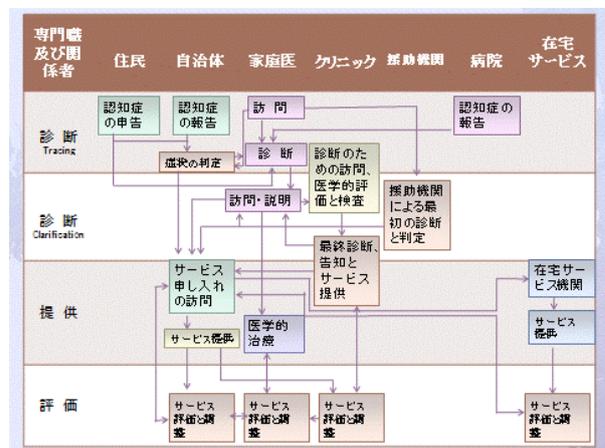


表2 協力モデルの協力体制と役割

① “協力モデル” からの示唆

認知症ケアの特徴は、①進行に伴って起こってくる症状に対して常にアセスメントを要し、ニーズに合ったサービスを提供することであり、②その期間が、数年～数十年と幅広く、多くは長期間のケアを必要とすることである。身体の不調よりも言動などから認知症と気づく場合も多く、何が適切なケアなのか、ということが認知症の初期段階では判り

づらいことが多い。スヴェンボーでは、高齢者への訪問を年2回定期的に行うことによって、初期の認知症高齢者早期発見に力を入れている。この訪問は福祉サービスが必要であるにもかかわらず、利用していない高齢者へのアプローチにもつながっている。

スヴェンボーの“協力モデル”の特徴は、①自治体に高齢者の情報は集約されていること、②すべての家庭医が認知症の研修を修了しており、認知症の早期発見に努める姿勢であること、③医療・自治体・福祉サービスが循環しており、それぞれの専門分野の側面で支え続けていることである。このことは、長期にわたるケアが必要でなおかつ、本人からの言語によるニーズの把握が進行とともに難しくなる認知症高齢者をケアするにあたっては、蓄積された継続的な高齢者の情報となり、ケア現場では本人のこれまでの様子を知るのに貴重なものとなる。そして、集約された情報は、自治体が把握していることに意味がある。病院やケアステーションでの管理ではなく、自治体で管理されている意味は、この情報が関係職種間で共有されるものであり、それは、医療だけのものでもなく、福祉だけのものでもないことを意味し、さらに自治体側からすれば要介護高齢者の存在の把握により、防災救援の際の支援が必要な高齢者として確認することもできる。自治体が市内の高齢者の状況を理解しておくことは、わが国では非常に困難な中、成し遂げているところに地域でのシステム作りをどう行っていくのかという課題がみえてくる。

デンマークでの認知症高齢者の専門職は、医療・ケアというそれぞれの側面での専門職養成はもちろんであるが、それだけではなく、専門職の知識を結集したり、横断的に専門職がつながっていくというシステムをも生み出しながら認知症高齢者の生活支援をしているという点においても注目すべきところである。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

①汲田千賀子(2010)「デンマークにおける認知症理解とケアの基本的姿勢」『人間福祉学会誌』9(1), pp55-62. 査読有

②汲田千賀子(2010)「認知症高齢者と家族への継続的・包括的ケアシステムモデル構築に関する試論」『中部社会福祉研究』, pp9-18. 査読有

[学会発表] (計1件)

①汲田千賀子 韓国社会福祉学会春季大会

(2010)「認知症高齢者とその家族のロングタームケアを支える福祉専門職の役割とその養成の課題 인지증 고령자와 가족의 장기요양을 지지하는 복지전문직의 역할과 양성과제」2010年4月22日 蔚山大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

汲田千賀子 (KUMITA CHIKAKO)

日本福祉大学・福祉社会開発研究科・社会福祉学専攻博士課程

研究者番号：80387844