

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成25年6月10日現在

機関番号：33918
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2011～2012
課題番号：23730555
研究課題名（和文）認知症コンサルタントとその養成プログラム開発—デンマークの追加教育をモデルとして
研究課題名（英文）Study on the training program development and dementia consultant-Model as an additional in Denmark
研究代表者
汲田 千賀子 (KUMITA CHIKAKO)
日本福祉大学・その他部局等・非常勤講師
研究者番号：80387844

研究成果の概要（和文）：本研究は、デンマークの認知症コンサルタントという専門職に着目しながら、我が国の認知症専門職のプログラム開発をしていくための示唆を得るために、①日本の現状について明らかにし、②デンマークのコンサルタントの養成に関するヒアリングを現地で行なった。デンマークでは、認知症ケアに携わるものであれば、介護のみならず看護・作業療法といった分野の専門職も認知症コンサルタントの教育を受けており、幅広い専門職が一つの資格を目指している。座学だけではなく、ディスカッションが中心となり、なおかつ論理的な物の見方で論文の提出もカリキュラムに入っており、専門職教育の徹底さについて示唆を受けた。

研究成果の概要（英文）：This study was focused on the profession of dementia Danish consultants. This was done in order to obtain a Suggestion order to enhance the program development of dementia profession in Japan. Contents are revealed about the current state of Japan. And I was carried out at a local hearing on the training of consultants in Denmark. In Denmark, as long as it involved in dementia care, profession fields such as nursing and occupational therapy was also educated dementia consultant not only care. It is that the wide range of professionals that aims to qualify for one. Not only lectures, discussion plays a central role, submission of papers is also in the curriculum in view of the most logical and yet, I received a suggestion about the thoroughness of professional education.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：社会科学

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，デンマーク，追加教育，認知症コンサルタント

1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者ケアは、その多くが在宅で家族によって行われており、主介護者は1人の場合が一般的である。認知症の進行により医療サービスや専門的なケアを積極的に受けていかないと、介護を継続していくことは難しい。介護者は、必要な医療サービスや専門的なケアを受けるためにそれぞれの社会資

源にアプローチしていくことが求められているが、その作業はきわめて煩雑であり、特に高齢の介護者にとっては困難である。その結果、どこに相談にいったらよいか、どこで申し込めばよいかかわからず、適切なサービスにつながらないということが課題となっている。また、進行する認知症の症状によってサービス量の調整も必要となるが、そ

のことも家族が判断するのは難しいこともある。

在宅認知症高齢者を支援するための多職種連携を可能にするために“協力モデル”という仕組みで、かかりつけ医、認知症クリニック、在宅介護、自治体が連携をしながら認知症高齢者と家族を支えている。ここで、サービスの調整を家族の状況やニーズに即して行っているのが「認知症コーディネーター」といわれる専門職であった。（認知症コーディネーターは自治体での職種名のこと）認知症コーディネーターは、認知症と診断された高齢者と家族の両者を在宅生活している期間中支えていく役割を担っており、我が国では現在このような職種は存在していない。近年、認知症のご本人と家族、医療・福祉をつないでいく専門職の存在の必要性が問われてきている。

2. 研究の目的

本研究では、認知症高齢者と家族の介護生活を当事者支援という観点から支援できる専門職の養成に焦点をあて、日本のこれまでの取り組みを整理し、デンマークの養成の方法と実態について明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 日本における現任教育の実際について整理した。

(2) デンマークの介護職員への調査

2012年2月にデンマークで認知症ユニットに勤務する介護職員（SSH）を対象としたフォーカスグループインタビューを実施した。

デンマークにおける介護士（社会保健介護士、社会保健介助士）の養成とカリキュラムに関して、オーデンセの介護士養成学校で所長にインタビュー調査を依頼し、実施した。

4. 研究成果

現任教育には、施設内で行われる研修等に代表されるものと、施設外で行うものという大きく2つに大別できた。

認知症ケアに特化した現任教育の現状は、都道府県が主体となって実施されている、「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者養成研修」が挙げられる。さらに、介護福祉士の職能団体である社団法人日本介護福祉士会が行っている「(仮称)認定専門介護福祉士(認知症)養成研修」や、日本認知症ケア学会が認定する「認知症ケア専門士」が挙げられる。

(1) 都道府県主体となって行われる認知症介護実践研修

①実践者研修

認知症介護の理念、知識及び技術を習得さ

せることをねらいとしており、研修対象者は2年程度の実務経験を有するものである。都道府県政令都市が実施主体となっており、各地で研修が行われている。講義・演習の必修時間は36時間(2,160分)で、職場実習4週間、他施設実習1日、実習のまとめ1日である。

②実践リーダー研修

実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することをねらいとしている。研修対象者は、介護業務に概ね5年以上従事した経験を有しており、実践者研修を修了し1年以上経過している者としている。研修は、講義・演習が57時間(3,420分)で、そのほか、他施設実習3日以上、職場実習4週間、実習のまとめ1日で構成されている。

2009年介護報酬改定の際に、認知症ケア専門加算Ⅰが導入されたが、そのひとつの要件にリーダー研修終了者がいることが明記され、リーダー研修を受講する人の数が一時的に増加した。

③認知症介護指導者養成研修

認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することをねらいとしている。2001年開始され、全国で2009年4月現在、1,173名の認知症介護指導者が活躍している。研修対象者は、実践者研修修了者と実践リーダー研修を修了した者である。研修は、認知症介護研究・研修センター(全国3か所)にて行い、25日間(200時間)と定められている。また、職場研修期間が別途4週間ある。全研修を修了した者で、センターが行う考査により認知症介護指導者と認められた者に対し、修了証書を交付する。現在は、年3回研修が行われている。認知症介護指導者研修を修了した人は、主に特別養護老人ホーム、グループホーム、老人保健施設、デイサービス、居宅介護支援事業所等に勤務しており、修了者のうち60%は管理職である。また、基礎資格として有しているのは、介護福祉士、社会福祉士、看護師、医師、精神保健福祉士、薬剤師、保健師、作業療法士、理学療法士等である。2009年の介護報酬の改訂では認知症ケア加算Ⅱの加算対象となっている。

(2) 社団法人日本介護福祉士会主催「(仮称)認定専門介護福祉士(認知症)養成研修」

認定専門介護福祉士(認知症)養成研修は、介護福祉の専門性を基盤として、認知症の人に対する生活支援の介護サービスの充実を図ることを目的に創設された介護福祉士の上級認定資格である。研修は講義及び演習が

140 時間と自職場実習 160 時間の計 300 時間で構成されている。この研修の受講要件は、①介護福祉士取得後 5 年以上の実務経験を有する者、②介護施設、認知症グループホーム、訪問介護事業所等で日常的に認知症ケアを実践している者、③生涯研修制度に位置づけている「ファーストステップ研修」を修了している者又は生涯研修制度に位置づける研修を 150 時間以上修了している者と定められている。この研修には次の 4 つのねらいがある、①認知症の人の尊厳を十分に理解し、尊厳を支える具体的な介護ができる、②介護過程の展開を適切に行うことができる（ニーズ把握、介護計画作成、実施、評価）、③自職場で部下や後輩に認知症とそのケアについて説明できる、④自職場において認知症介護に関する問題解決ができることである。

（3）日本認知症ケア学会認定「認知症ケア専門士」

認知症ケア専門士は、認知症に対する優れた学識と高度の技能、および倫理観を備えた専門技術師を養成し、認知症ケア技術の向上ならびに保健・福祉に貢献することを目的に 2005 年に創設された学会認定の資格である。専門士には、生涯学習の一貫として資格の更新が義務付けられている。研修制度ではないため、この資格を目指すもの各々が勉強を重ね、試験を受ける。第 1 次試験は筆記で行われ、認知症の基礎・認知症ケアの実際Ⅰ：総論、認知症ケアの実際Ⅱ：各論、認知症ケアにおける社会資源の 4 分野から出題される。

（各分野 50 問、分野ごとに 60 分の試験）第 1 次試験に合格したものは、第 2 次試験の事例に対する論述試験と面接試験（6 人 1 グループ）を受ける。受験資格は、認知症ケアに関する施設、団体機関等において、試験実施年の 3 月 31 日より過去 10 年間に於いて 3 年以上の認知症ケアの実務経験を有するものと定められている。

2012 年現在、約 30,000 人の認知症ケア専門士が誕生した。生涯学習制度が義務付けられている本認定資格は、学会が認定する学術集会への参加、あるいは生涯学習プログラム（研修・学習会等）への参加、機関紙等への論文発表を行うことにより単位修得をして 5 年ごとに更新することとなっている。

日本認知症ケア学会は、2009 年度、認知症ケアでのチームリーダーや地域におけるアドバイザーとして活躍することのできる上級認知症専門士を創設した。認知症ケア専門士を取得してから 3 年以上経過しており、なおかつ上級認知症専門士研修を修了していること、学術集会での演題報告および、査読制度のある機関紙への論文・事例発表を行っていることが受講の条件となっている。上級認知症専門士は、①認知症における倫理、②認

知症ケアのケアマネジメント、③介護関係者のためのチームアプローチの 3 領域からの筆記試験によって行われる。

（4）その他事業所団体・民間団体の行う研修

社団法人全国老人保健施設協会は、会員施設職員に対して、認知症高齢者ケア研修会を開催している。認知症高齢者に対するケア、リハビリテーションについて理解を深めることを目的としており、2 日間の集合研修形式で年 1 回行われている。同協会は、「実地研修 B コース（専門実技習得コース）認知症」という研修も設けており、会員施設職員のなかでも老健勤務 2 年以上の者を対象にした実地研修を行っている。研修期間は、1 日～5 日で、全国指定 8 施設にて年 12 回実施されている。日本ホームヘルパー協会では、ホールヘルパー中央研修会にて、認知症ケアの事例発表と事例研修の研修会を開催している。対象としているのは、訪問介護員、サービス提供責任者、訪問介護業務関係者等である。

日本では、体系的に毎年行われている認知症に関する現任教育は、キャリアダラーの一部として位置づけられている意味合いが強い。そのため、新任職員が一定期間たったあとにステップアップしていくための研修として用意されている。職層別とは必ずしもなっていない現状である。

一方で、職能団体が主催している研修では、基礎資格として介護福祉士を有していることが前提となる。そのため、現在の介護現場の現状から鑑みると、研修自体に参加する資格がない介護職員が存在することになる。その点、民間団体や協会が主催する半日から 1 日で修了する講演会や研修会は、実務経験を問われることがないため、新任者や介護の基礎資格をもたない介護職員も参加することができる。介護現場において認知症ケアを同等にしても、体系的な現任教育を受けられる体制は平等にあるわけではない。

デンマークでは、認知症の身体的ケアをするいわゆる介護士のほかに、認知症の方をトータルケアしていく専門職が配属されている。認知症コーディネーターとよばれるこの職種は、2 年間の教育を受けてからその職に就くのが一般的である。認知症コーディネーターは、現場の認知症ケアスタッフのスーパーバイズの役割を担っているのはもちろんのこと、認知症を患ったご本人とご家族の診断後の生活を医療と福祉のサービスを受けながら組み立てて行くことに関わりながら見守っていく。認知機能があまり低下していないうちに、自宅以外の場所での暮らしを選択せざるを得ない時が来るかもしれないこと、その時にどこに住みたいかということを知りたいかと話

をし、本人の意向に沿ったケアが展開できるように準備をしている。このような仕事をする認知症コーディネーターは、現在約95%の自治体に配置されている。身体的なケアではなく、認知症高齢者とご本人、そのケアをしているスタッフを鳥瞰的に見ながら適切な助言をしていくコーディネーターは、ディプロマを取得している。ディプロマ取得のコースでは、認知症のことだけではなく、教育や倫理・法律、など幅広く学んでいる。講義はディスカッションが多く、修了時には論文と口頭試問がある。

養成にかかる費用のほとんどは自治体負担となり、教育を受けている間の所得の保証もされる。人材育成が自治体のケアの質を向上するのに寄与すると考えられているので、個人のスキルアップも自治体がバックアップするしくみがある。

体系的にプログラム化されておらず、職能団体などが、その専門性の向上を目指していることは確かである。しかし、現職種のスキルアップに留まっているため、全体をコーディネートしていく役割を担う人材を排出できる現任教育とは必ずしも言えないのが現状であった。

プログラム開発のための切り口は、認知症介護指導者養成研修ではないかと研究代表者は考えている。認知症ケアの研修を積み重ねてきた当該研修の参加者は、広く地域社会における専門職としての役割も期待されている。今後は、認知症指導者を中心としたプログラムの展開を考えていく。

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「常勤職員が求める非常勤職員像—介護福祉現場の雇用の多様化をめぐって『介護福祉学』19(2), 2012, 査読有, 166-173.

②汲田千賀子「認知症ケアの向上に資する専門職の継続教育に関する一考察—実践リーダー研修修了者へのアンケート調査を手掛かりとして—『人間福祉学会誌』11(1), 2011, 査読有, 59-66.

[学会発表] (計1件)

①汲田千賀子「デンマークにおける認知症ケアスタッフの継続教育とそのプログラム」第21回アジア太平洋ソーシャルワーク会議, 2011年7月11日, 早稲田大学

[その他]

『デンマークの選択—日本への視座』報告書, 2011

6. 研究組織

(1) 研究代表者

汲田千賀子 (KUMITA CHIKAKO)

日本福祉大学・その他部局等・非常勤講師

研究者番号: 80387844