

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 8 日現在

機関番号：32666
 研究種目：基盤研究(C)
 研究期間：2012～2014
 課題番号：24616016
 研究課題名(和文) ケア学への提言ー街ぐるみ認知症相談センターの実践から

研究課題名(英文) A proposal to science of care

研究代表者

野村 俊明 (NOMURA, TOSHIAKI)

日本医科大学・医学部・教授

研究者番号：30339759

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,200,000円

研究成果の概要(和文)：認知症患者とその家族へのケアにおいて患者本人のニーズを中心におくことが何より重要であることが確認できた。一方で、認知機能そのものが障害されている患者のニーズ把握には困難が付きまとうことが改めて確認された。この難問を克服するにはケアにあたるスタッフの専門性(プロフェッショナリズム)を高めることが必要である。

地域における認知症ケアの体制作りのための専門職向け公開講座等は着実に行われ、地域内でのネットワークが確立されつつある。しかし、医師と医師以外のスタッフの間に研修ニーズの大きな違いがあることが確認された。この違いを克服するには、個別事例の検討の場を提供することが有効であると考えられた。

研究成果の概要(英文)：It is confirmed that the needs of the patients and their families are the most important. On the other hand, it is difficult for carer to grasp the needs of peoples whose cognitive function is disordered. The key to solution of this difficult problem is to brush up the professionalism of carers.

We have established the network between nurses, caseworkers nursing persons and so on. we also established between doctors in Nakahara-ku kawasaki. But we understand the needs between so-called co-medicals and doctors are different. It is supposed only the case meeting build the bridge across the gulf.

研究分野：精神医学

キーワード：認知症ケア 利用者ニーズ 他職種連携 介護職の専門性 プロフェッショナリズム

1. 研究開始当初の背景

ケア学という概念は、研究開始時点で明確に定義されてはいなかった。

この概念が登場してきた背景には、ともしればケアする側の職種や立場によってケアの内容や方法が定まりがちな現実をいかにユーザー(ケアされる側)の立場に沿ったものに変えていくかという問題意識があると思われる。

わが国では、医師は狭義の医学的治療を専ら専門とし、ケアを自らの仕事として考える者は少数であり、ケアは看護師や介護者の仕事であるとする傾向が極めて強かった。従って、ケア学はむしろ医学の現状に疑問をもつ人文系の学者によって発展してきた。1970年代には精神科医療や老人医療のあり方がジャーナリズムで問題として取り上げられ、ケアを広く医学の重要課題として位置づけようとする動きが強まった。

また、ケア学が要請されるようになった要因の一つは、医療の主たる対象が感染症から生活習慣病などの慢性疾患へ、さらに高齢社会の到来に伴って認知症や神経疾患などの退行性疾患へと移りつつあることもある(広井 2000)。こうした対象となる疾患の変化は、疾患の治療を主とするいわゆる医療モデルから患者の生活の質 QOL を重視する方向へと医療の全体を動かしていくことにならざるを得ない。広井はこれを生活モデルと称しているが、こうしたモデルで考えるならば、ケアは医学的治療の本質・根本を構成する概念になるであろう。

高齢者と共に認知症患者のケアに関しては、小澤(2006)らの業績がある。さらに、阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件以来、被災者や犯罪被害者への「こころのケア」の必要性が強調されている。こうして、我が国でも近年は「ケア」をキーワードとして医療・福祉・看護・教育などの諸事象を考えようという機運が高まっていた。

2. 研究の目的

本研究は「ケア学」に臨床的実践的な立場からアプローチすることを目指した。具体的には下

記の二点を目標としていた。

- A 認知症患者とその家族へのケアのあり方を対象として、診断(早期発見)から告知・治療・介護に至るプロセス全体の中で「あるべきケア」について検討する。
- B そうしたケアを実現するために地域で機能する相談センターの活動のあり方を明らかにする。

3. 研究の方法

研究の目的を達成するために、患者や家族のニーズを改めて明確にする作業を行った。そのためにケアマネージャーからのヒヤリング・認知症相談センターの利用者アンケート・地域住民を対象とした認知症に関するアンケート調査などに基づいてユーザーのニーズの把握と解析をめざした。

また、街ぐるみ認知症相談センターの機能として重要と考えられる地域連携の方法論を検討した。これまで街ぐるみ認知症相談センターは、多様な活動を通して地域連携を深めてきた。認知症ケアの充実のためには医師の関与が必要不可欠であるが、介護専門職へのアンケートでは医師との連携が不十分であるとの意見がしばしばみられるのが実情である。そこで街ぐるみ認知症相談センターが医師・非医師の連携を深めるための何らかの機能を持つことを目標とした。そのために当センターで医師のための研究会(かかりつけ医ミーティング)を開催し、これを専門職むけ講座と合流させることを目指した。

ケアのあり方を研究し、我々の認知症相談センターの実践に反映させるためには、認知症ケアに関する先進国とされている北欧の実情を視察した。2013年度にストックホルム(スウェーデン)、2014年度にヘルシンキ(フィンランド)を視察した。いずれの視察でも認知症ケアにかかわる多数の施設を見学し、多くの専門家からケアに関する考え方を聞いた。

4. 研究成果

4-1 認知症ケアのあり方について

ユーザーのニーズ中心主義の徹底

認知症ケアのあり方を一般論で語ることは難しいが、文献的検討や社会福祉研究者との討論を経て、ケアに関するあらゆる議論はユーザーのニーズを出発点としなければならないことを再確認した。

海外視察の成果

ストックホルム(スウェーデン)およびヘルシンキ(フィンランド)の高齢者・認知症患者のケアのための施設を視察した。ケアのユーザーのニーズに関連する点で言えば、当事者(ユーザー)の意思が端的に尊重されているという印象を受けた。たとえば両国では認知症患者に胃瘻を作ることにはまずありえないが、その理由としては「食べられないということは食べたくない」という意思表示であって、それに対して胃瘻を作るのは本人の意思に反しているという思想がある。出来る限り在宅でのケアを行うのも同じ理由である。

なお、こうしたケアや医療の方針の違いの根底には、「認知症は死に至る病である」とする北欧の考え方と「認知症では認知機能は低下しても、それ自体で死ぬ病気ではない」というわが国の認知症観の違いがあるように感じた。ただし、北欧でも1980年ごろまでは胃瘻の設置や施設収容がごく一般的であったとのことであり、文化の違いと言い切れない面もある。今後の検討課題の一つである。

ニーズ中心主義のアポリア

センター利用者のニーズ調査からは、認知症に関する知識・予防法を知りたいなどのニーズがあることが示された(川西ら2014)。認知症患者のニーズをどのように把握するのかについては、認知機能低下や伝達能力の低下のため、ケアする側がニーズを把握しにくいという難問がある。

この難問を克服する鍵は結局のところ介護専門職の専門性を高めていくしかないというのが現時点での結論である。

認知症ケアにかかわる専門家のプロフェッ

シヨナリズム確立の必要性

この議論をさらに深めるためには、介護専門職の専門性とはどのようなものであるかに関して議論を深めていく必要がある。こうした観点から、第4回認知症予防学会で「介護職の専門性」とのテーマでシンポジウムを開催した。

4-2 街ぐるみ認知症相談センターのあり方と地域連携のための活動実績

専門職向け公開講座を定期的で開催した。主たる参加者は、ケアマネージャー・介護者・看護師・ケースワーカーなどであった。地域で認知症患者の診療を行っている医師(主として開業医)を対象としてかかりつけ医ミーティングを開催した。行政との連携に関しては、武蔵小杉病院が認知症疾患医療センターとして神奈川県から認可されたこともあり定期的に行政関係者とのミーティングが開催された。

それぞれの講座などのテーマと参加者数は以下の通りである。

専門職向け公開講座

平成24年度

8月9日「急性期認知症病棟での経験」

志塚睦久氏(初石病院 急性期認知症病棟 看護師)62名

10月5日第「認知症早期発見と予防への取り組み ~鳥取方式の紹介~」浦上克哉氏(鳥取大学医学部保健学科生体制御学教授)参加者70名

1月21日「NTT東日本関東病院における軽度認知症治療への取り組み~しあわせプログラム~」秋山剛氏 他3名(NTT東日本関東病院 精神神経科 部長)65名

平成25年度

7月5日「認知症と地域包括ケア」遠藤英俊氏(国立長寿医療研究センター内科総合診療部長)115名

10月10日「高齢者の精神医学 ~認知症、せん妄、うつなどについて~」

野村俊明氏(日本医科学教授 精神科医、街ぐ

るみ認知症相談センター長)83名

2月25日「認知症の家族支援～街ぐるみ認知症相談センターの取り組み～」根本留美氏(日本医科大学 街ぐるみ認知症相談センター 臨床心理士)他 71名

平成 26 年度

7月3日「認知症の人の暮らしを支える地域包括ケアシステムの実現に向けて」栗田圭一氏(東京都健康長寿医療研究センター)110名

10月31日「認知症の人に向き合うヒント～日常診療の経験から～」繁田 雅弘氏(首都大学東京 教授)59名

3月10日「認知症の家族支援～家族関係から支援を考える～」小野寺敦志氏(国際医療福祉大学大学院 准教授)97名

かかりつけ医ミーティング

平成 24 年度

9月26日 第1回 症例提示(羽鳥裕)、街ぐるみ認知症相談センター活動報告(北村伸)10名

1月23日 第2回 症例提示(長谷川洋)、神経心理検査(川西智也)17名

平成 25 年度

9月18日 第3回 症例提示(中島啓介)、問診と神経学的診察のやり方～模擬患者による実践～(北村伸)20名

1月29日 第4回 症例提示(豊崎信雄)、画像所見の見方(北村伸)23名

平成 26 年度

9月17日 第5回 症例提示(佐藤温)、せん妄の症状・治療・予防(岸泰宏)26名

3月11日 第6回 症例提示(田中柳水)、短時間でしっかり診るための方法 問診と神経所見と認知機能(石渡明子)12名

認知症疾患医療センター会議(認知症疾患医療連携協議会)

平成 24 年度

3月29日 川崎市の認知症疾患医療センター施策についてと日本医科大学武蔵小杉病院認知症疾患医療センターについて 14名

平成 25 年度

1月24日 事例検討会(在宅ケアの若年認知症ケース)14名

2月25日 第16回 専門職向け公開講座と合同開催 71名

平成 26 年度

8月29日 聖マリアンナ医科大学病院と合同開催、退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)の作成及び普及に向けた検討、「標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)」作成への川崎市の調査 27名

2月13日 講演「認知症ケアと高齢者福祉～スウェーデンモデルへ～」エーミルオストベリ氏 24名

参加者へのアンケートや参加人数の推移などから、非医師の専門家の場合は医学的知識への要求が高いこと、医師に関しては診療場面で医師として必要な技術への研修ニーズが高いこと、などが仮説として考えられた。

医師と非医師(コメディカル)の連携は認知症患者が地域で生活できるために極めて重要なテーマである。これについては具体的にどのような機能を高めていくことが効果的であるのかについての明確な結論には達しなかった。現時点では事例研究(ケーススタディ)の実施が有力な方法と考えているが、目下具体的な開催法などについて検討中である。

すでに若年性アルツハイマーの当事者と家族を対象とする会合を2回開催したが、このような当事者や家族に直接働きかける活動を行うことで地域連携の実質を高める活動に関与する可能性を探っていく必要がある。一例として認知症カフェなどが検討されている。

これらの研究成果の詳細は、平成27年秋に刊行される日本医科大学基礎科学紀要に掲載される予定である。

5. 主な発表論文等(8件)

Kazunari Ishii, Kengo Ito, Atsushi Nakanishi,

Shin Kitamura, Akira Terashima,
Computer-assisted system for diagnosing
degenerative dementia using cerebral blood flow
SPECT and 3D-SSP: a multicenter study, Jpn J
Radiol, 査読有、15(7)、2014、913-925 DOI
10.1007/s11604-014-0329-6

Ishiwata A, Kitamura S, Nomura T, Nemoto R,
Ishii C, Wakamatsu N, Katayama Y, Early
Identification of Cognitive Impairment and
Dementia: Results from Four Years of the
Community Consultation Center. Archives of
Gerontology and Geriatrics, 査読有、59(2)、
2014、457-461

野村俊明、私法精神医学と触法精神障害者
の社会内処遇のための司法と福祉の連携、臨
床精神医学、査読有、43(9)、2014、1303-1308

川西智也・稲垣千草・根本留美・並木香奈
子・野村俊明・北村伸、地域在住の中・高齢者
における認知症ケアに関連したニーズの実態：
もの忘れ相談の実践に関する示唆、認知症ケア
学会誌、査読有、13(3)、2014、618 - 626

野村俊明、高齢受刑者の認知機能に関する
研究、矯正医学、査読無し、62(1-3 合併号)、
2014、78-79

野村俊明、診断と治療のプロセス、臨床心理
学、査読有、73、2013、18-21

Nomura Toshiaki, Matsumoto Satoko,
Kitamura Shin, Ishiwata Akiko, Ishii Chika,
Nemoto Rumi, Kawanami Oichi, Roles of
Consultation Organizations in the Early
Detection of Dementia: From the Practices of
the Community Consultation Center for Citizens
with Mild Cognitive Impairment and Dementia,
Nippon Medical School, Journal of Nippon
Medical School, 査読有、79(6)、2012、438-443

石渡 明子, 北村 伸, 野村 俊明, 根本 留
美, 石井知香, 若松 直樹, 片山 泰朗, 川並
汪一、街ぐるみ認知症相談センターの4年間の
活動状況、日本医科大学医学会雑誌、査読有、
9(1)、2013、14-19

野村俊明, 石井知香, 松本聡子, 根本留美,
若松直樹, 石渡明子, 北村伸, 川並汪一、認
知症の早期発見システムを考える 街ぐるみ認
知症相談センター利用者アンケートから、日
本認知症ケア学会雑誌、査読有、11(2)、2012、
540-544

(学会発表)(計16件)

野村俊明、奥村雄介、高齢受刑者の認知機
能に関する研究、第61回日本矯正医学会総会、
2014年10月23日~24日、東京

石渡明子、林俊行、並木香奈子、井上志津
子、長久美江子、根本留美、稲垣千草、川西智
也、野村俊明、北村伸、認知症相談センターの
認知症早期診断における役割、第4回日本認
知症予防学会、2014年9月26日~28日、東京

櫻村正美、野村俊明、認知症高齢者と介護
家族遺体する認知行動療法の可能性-文献レビ
ューを通して- 第4回日本認知症予防学会、
2014年9月26日~28日、東京

川西智也、根本留美、稲垣千草、石渡明子、
野村俊明、北村伸、認知症者のやりとりで生じる
介護家族の困難-家族会での観察から-、第4
回日本認知症予防学会、2014年9月26日~28
日、東京

根本留美、稲垣千草、川西智也、石渡明子、
野村俊明、北村伸、地域の認知症相談における
家族支援-副介護者の相談内容からの検討-、
第4回日本認知症予防学会、2014年9月26
日~28日、東京

稲垣千草、根本留美、川西智也、石渡明子、
野村俊明、北村伸、健常/MCI 高齢者の認知症
ケアのニーズ~地域包括支援センターへのイン
タビューを通して~、第4回日本認知症予防学
会、2014年9月26日~28日、東京

並木香奈子、井上志津子、長久美江子、佐
藤貞夫、千代勝彦、本田啓二郎、湧口泰昌、根
本留美、稲垣千草、川西智也、石渡明子、野村
俊明、北村伸、認知症市民公開講座の開催か
ら考える認知症の理解、第4回日本認知症予防
学会、2014年9月26日~28日、東京

根本留美、川西智也、稲垣千草、若松直規、並木香奈子、野村俊明、北村伸、地域臨床における認知症早期発見のための MoCA-J の有用性について～街ぐるみ認知症相談センターの取り組みからの検討～、第 29 回日本老年精神医学会総会、2014 年 6 月 12 日～13 日、東京

川西智也、根本留美、稲垣千草、並木香奈子、野村俊明、北村伸、認知症に関連した健常な中高年のニーズ調査～属性との関連に着目して～、第 15 回日本認知症ケア学会、2014 年 5 月 31 日～6 月 1 日、東京

根本留美、川西智也、稲垣千草、並木香奈子、野村俊明、北村伸、地域における連携促進を目指して-かかりつけ医を対象とした川崎認知症ケアミーティング、第 3 回日本認知症予防学会、2013 年 9 月 27 日～28 日、新潟

川西智也、根本留美、稲垣千草、並木香奈子、野村俊明、北村伸、もの忘れをめぐる高齢者とその相互作用の問題に対し、双方の思いの代弁を通して関係調整を行った事例、第 3 回日本認知症予防学会、2013 年 9 月 27 日～28 日、新潟

稲垣千草、根本留美、川西智也、野村俊明、北村伸、健常高齢者における物忘れ/認知症ケアのニーズから高齢者本人へのインタビュー調査より～、第 14 回認知症ケア学会大会、2013 年 6 月 1 日～2 日、福岡

Toshiaki NOMURA, Ikuo ISHIMURA, Kiyoko KOGANEI et al, Reseach on self-compassion and self-disgust in attachment Styles, 12th Internnational Forum of Mood and Anxiety Disorders, 2012 年 11 月 7 日～9 日、Barcelona Spain

根本留美、稲垣千草、川西智也、野村俊明、北村伸、認知症早期発見の試み 街ぐるみ認知症相談センターの活動から、第 2 回日本認知症予防学会 2012 年 9 月 7 日～9 日、北九州

並木香奈子、根本留美、川西智也、稲垣千草、井上志津子、長久美江子、野村俊明、北村伸、来所経緯からみる街ぐるみ認知症相談セ

ンターの取り組み、第 2 回日本認知症予防学会 2012 年 9 月 7 日～9 日、北九州

北村伸、野村俊明、根本留美、並木香奈子、認知症を支える社会連携構築と認知症早期発見の試み、第 54 回日本老年医学会学術集会、2012 年 6 月 28 日～30 日、東京

〔図書〕(計 4 件)

北村伸、羊土社、その他の認知障害を来す疾患 せん妄、うつ病、糖尿病など、内科医のための認知症診療はじめの一步、2014、252

黒崎剛、野村俊明、ミネルヴァ書房、生命倫理の教科書、2014、296

堀越勝、野村俊明、医学書院、精神療法の基本、2012、288

石井智香、根本留美、若松直樹、北村伸、創元社、高齢者こころのケアの実践 上巻 認知症ケアのための心理アセスメント(街ぐるみ認知症相談センターの実践-認知症ケアの社会連携と早期発見・早期治療的介入を目指して- 2012、160

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

<http://www.nms.ac.jp/ig/soudan/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

野村 俊明 (NOMURA, Toshiaki)

日本医科大学・医療心理学教室・教授

研究者番号: 30339759

(2)研究分担者

北村 伸 (KITAMURA, Shin)

日本医科大学・医学部・教授

研究者番号: 40161492

山本 卓 (YAMAMOTO, Taku)

法政大学・法学部・教授

研究者番号: 40434203

(3)連携研究者