

認知症介護における セルフヘルプ人材育成プログラムの開発研究 —多職種協働一座によるアクションリサーチ—



清家 理 氏

京都大学 こころの未来研究センター 上廣こころ学研究部門 助教
国立長寿医療研究センター もの忘れセンター外来研究員

《共同研究者》

櫻井 孝	国立長寿医療研究センター	もの忘れセンター長
住垣 千恵子	国立長寿医療研究センター	看護部西病棟副看護師長
武田 章敬	国立長寿医療研究センター	地域医療連携部長
遠藤 英俊	国立長寿医療研究センター	研修センター長
鳥羽 研二	国立長寿医療研究センター	理事長

要旨

2012年より国立長寿医療研究センターでは認知症を持つ人の家族介護者(以下、介護者)を対象に、家族教室を開催している。認知症が進行疾患であるため、病気の進行とともに変化する介護環境、介護者の心身状況に即した教育的支援が必要である。また、専門職のみならず、介護当事者によるセルフヘルプも有効な支援であるため、最終ゴールをセルフヘルプ人材育成と設定した。まず2014年度は、セルフヘルプを担う人材が自らの認知症介護、他者支援で必要な「基礎的学習プログラムの確立」に活動を焦点化させた。

その結果、確定診断間もない認知症を持つ人の介護者は、医師や薬剤師からの認知症の治療・見通し等、医学的領域の学習ニーズが高かった。また、認知症を持つ人の症状が進行し、介護年数が数年以上になっている介護者は、介護および自らの心身の健康に対するコーピング獲得のコンテンツで学習ニーズが高かった。さらに抑うつなどNegativeな心理状況のスコアが低下していた。具体的な講義内容は、①行動・心理症状への対応方法、認知症を持つ人へのコミュニケーション方法、②介護者のセルフメンテナンス方法、③ソーシャルサポートの獲得方法であった。いずれの講義もGWであったため相互交流が図れ、介護方法や体験の共有が介護者の心理的ケアになりえたと言える。なお第一段階の成果の社会実装として、『認知症はじめの一步』(冊子・DVD)を作成し、ダウンロードおよび配布を実施している。

<http://www.ncgg.go.jp/monowasure/kyoshitsu/>

1.背景と目的

日本の認知症施策は、『当事者主体』が施策の柱の一つである。2012年より国立長寿医療研究センターでは、認知症を持つ人の家族介護者(以下、介護者)を対象に、家族教室を開催している。認知症の進行とともに変化する介護環境、介護者の心身状況に即した教育的支援が必要である。また、専門職のみならず、介護当事者によるセルフヘルプも有効な支援であるため、最終ゴールをセルフヘルプ人材育成と設定した。まず2014年度は、セルフヘルプを担う人材が自らの認知症介護、他者支援で必要な「基礎的学習プログラムの確立」に活動を焦点化させた。よって、アクションリサーチの目的を、『介護者のニーズに即し、かつ参加効果のエビデンスが裏付けされた、多職種協働による教育的支援プログラム開発』とした。

2.研究方法

(1)教育的支援プログラムと操作的定義

家族教室で実施する教育的支援で用いる学習ツールとして、教育的支援プログラム(以下、プログラム)を3種類用意した。まず確定診断後間もない認知症を持つ人と介護者を対象としたプログラムA(以下PA)は、1:医学、2:薬剤、3:認知症ケア、4:福祉で構成され、レクチャーを医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー(以下、SW)が担い、1:医学&2:薬剤、3:認知症ケア&4:福祉をワンセット各90分1回完結の座学形式で実施した。

次に、認知症が進行し、介護年数も数年以上経過している介護者を対象としたプログラムB(以下PB)を設定した。1:医学・薬剤、2:認知症ケア、3:心理、4:福祉で構成され、レクチャーは、医師、看護師、心理士、SW、現役介護者が担い、グループワークや演習中心の学習形式とした。月2回開催で1回あたり90分、12個のレクチャーを6か月完結で実施した。

そして、PBで効果が確認されたコンテンツを中心

に7レクチャーで構成したプログラムC (以下、PC)を設定した。学習形式はPBと同様とし、月2回開催で1回あたり90分、3か月完結で4クール実施した。

(2) リサーチ方法

研究対象者は、PA (2013年8月～2014年8月開催)参加の介護者(以下、参加者) 180名、PB(2013年10月～2014年3月開催)参加者10名、PC (2013年12月～2015年2月開催)参加者54名であった。PA、PB、PCともに、自記式アンケートを実施した。PCについては、プログラムの効果測定をRCTで実施した。なお、効果検証項目の設定をストレス理論に基づいて実施したため、PA、PBと調査項目が異なっている。本報告では、PA、PBについて記載する。

主なデータは、介護者および要介護者の属性、学習ニーズ、講義評価であった。講義評価は、両プログラム共に1レクチャー前後のコンテンツ別のTMS (The Validity of Temporary Mood Scale ; negativeな感情：抑うつ、怒り、疲労、緊張、混乱およびpositiveな感情：活気)測定値とした。これらのデータは、統計解析を実施した。

3. 結果と考察

(1) プログラムA

要介護者のMMSEは、 20.5 ± 3.4 (点)、BPSDは 16.1 ± 8.6 (点)であった。中等度の認知症を介護している介護者の参加が多かったと言える。次に、参加者の学習ニーズは、「知識・病識の獲得」が最も高い割合を占めたが、介護の土台になる認知症の知識の習得がニーズであった。また学習後の意識変容では、全プログラムを通じ、「生活や介護上の不安解消度」の高さが顕著であった。プログラム別では、「医学」「看護」領域による「認知症の理解促進度」、「薬剤」「福祉」領域による「今後の生活や介護への役立ち度」の高さが顕著であった。

(2) プログラムB

参加者の属性(N=10)は年齢：70代 6名(60.0%)、性別：女性 6名(60.0%)、要介護者との関係：配偶者5名(50.0%)、介護年数：介護年数： 3.4 ± 1.5 年であった。要介護者の属性(N=9)は、年齢： 72.9 ± 6.8 歳、性別：女性5名(55.6%)、診断名(最頻値)：Alzheimer Disease5名(62.5%)、診断年数(Mean±SD)： 6.5 ± 9.6 年、MMSE： 18.0 ± 3.5 であった。また6か月間の変化は、介護負担(J-ZBI)： $29.4 \pm 11.4 \rightarrow 32.0 \pm 6.6$ 、DBD： $25.5 \pm 2.9 \rightarrow 28.0 \pm 10.0$ であった。

また、講義評価として各講義前後のTMS得点変化

(15点満点/1感情)では、ネガティブな感情スコアが低下し、ポジティブな感情スコアが増加したコンテンツは、1医学領域：認知症に対する非薬物療法の内容(抑うつMean score：6.4→5.7)、2看護領域：person centered careの考え方(疲労：6.6→5.6)、認知症を持つ人とのコミュニケーション方法(緊張：6.0→5.7)、3心理領域：認知症を持つ人への傾聴方法(抑うつ：5.4→5.1)、4福祉領域：介護地図作成による介護の内省(抑うつ：6.1→3.5)、ソーシャルサポートの活用方法(活気：6.5→3.4)であった。これらの講義では、GW等で、介護者たちが情報交換や悩みの共有を図り、相互交流を通じた心理的ケアが自然に実施されていたと考えられる。

4. 結論と今後の展望

以上より、診断や介護経過に伴う教育的支援プログラムにつき3点の示唆ができる。1：診断直後の認知症の介護者に対する教育的支援では、認知症の病態や治療に関する知識の獲得をメイン、2：進行過程の認知症の介護者に対する教育的支援は、認知症の進行に伴う対応やコミュニケーション方法、介護体制づくりの方法等、介護実践に直結するコンテンツで構成する、3：包括的プログラムの実施方法は、相互交流が図れるスタイルが望ましいという点である。1については社会実装として、『認知症ははじめの一步』(冊子・DVD)を作成し、ダウンロードおよび配布を実施している。<http://www.ncgg.go.jp/monowasure/kyoshitsu/> さらに我々は、今回の示唆を基にプログラムを再構成し、抑うつ、barn out、介護コーピング獲得をアウトカムに設定した、RCTによる教育的支援介入効果を検証している。それが前述のプログラムCである。今年中には検証結果を公表する。

【謝辞】

本アクションリサーチにつき、杉浦地域医療振興財団理事長をはじめ、財団の皆さま、国立長寿医療研究センターもの忘れセンター「家族教室」に参加された介護者の皆さま、家族教室卒業生「栗ちゃん」メンバーの皆さま、「家族教室」運営にご尽力くださった多職種の皆さまに改めまして、深く感謝申し上げます。

