

多職種連携による認知症ケアを高度化する 「見立て知」の実践的共学・共創システムの開発

石川 翔吾 氏

静岡大学情報学部



要旨

本研究は、認知症の状態を適切に判断し対応するための「見立て能力」の育成と「見立て知」の形式知化を実現するために、多職種による認知症の「見立て知」の共創と共学に関する仕組みの開発を目指すものである。認知機能障害の原因を探ることを認知症の見立てと呼ぶ。事例を通して本人や家族を含めた多職種が意見することで多様な情報が蓄積され、思考プロセスを協調的に学ぶ場を構築した。構築した学習の場を活用し、多職種で未解明な見立て「知」を構築し学ぶための認知症の見立て知共学・共創システムを開発した。2018年3月14日にはCareWeek 2018内で見立て学習体験会を実施し、参加者から好評を得た。主な研究成果は以下の3点に集約される。

- ・本研究で開発されたプログラムを「みんなの認知症情報学会」の事業として継続展開する。見立て学習会を実施可能な講師が2名増加し、多地域へ展開できる準備が整った。
- ・認知症の見立て協調学習会を毎月継続して実施した。美浜・敦賀地区だけでなく、千葉や福岡に展開、見立て学習の場が拡大し、地域の持つ認知症支援の潜在的な力を引き出すことに寄与した。
- ・精神科医の学習会で使用するケースに対する解釈をアノテーションした認知症見立てデータベースを開発した。本データベースを活用することで多職種の意見が取り込まれ、見立て知が深化することが示された。

1. 認知症ケアを高度化する「見立て」

認知症支援においてはケアが中心となる。一方、認知症の状態は医学的な疾患が原因であり、認知症ケアの高度化のためには医学的理解も必要不可欠である。なぜ認知症の状態になっているのか？その原因を分析するプロセスが「見立て」である。研究協力者の上野（精神科医）は、認知症ケアにおいて「医学的に改善可能な側面」を検討することの重要性を強調している。

しかし、ケアの現場では「医学的に改善可能な側面」が見逃されていることが多い。身近にいる人たちがまずは気づき、適切な情報を医療者へ提供することで、改善可能な側面に対応することができる。さらに、生活障害である認知症の人の行動を理解するためには、本人、家族を含めた多職種の知の結集が必要不可欠である。このような観点から、「見立て能力」の育成と「見立て」の形式知化を実現するために、認知症の「見立て知」の共創と共学に関する仕組みの開発を目指す。

2. 見立て学習プログラムの開発と学習会の実践

我々は、2016年秋から福井県若狭地区の市民が自発的に立ち上げた活動の一環で、認知症支援高度化のための「見立て」の学習環境と「見立て知」の構築に取り組み始めた。[1、2]認知症の理解を深めたいという問題意識の下、家族や介護、医療に従事する多職種が集い、認知症の「見立て」を協調的に学ぶ場となっている。参加者は表1に示すプログラムに則って学習を進める。これは、上野の経験と100を超える学習会の試行によって生み出された上野流の見立てプロセスである。

表1 認知症の見立て学習プログラム

検討の段階	項目	詳細
1-1	状態の評価	認知機能障害（記憶・見当識障害）の評価
1-2		精神症状の評価
1-3		生活障害の評価（IADL、BADL）
2	改善可能な部分の検討	せん妄状態、薬剤の副作用、うつ病、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、ビタミン B ₁₂ 欠乏症、脳腫瘍等々
3	疾病診断、寄与割合	脳血管性認知症、レビー小体型認知症、アルツハイマー型認知症
4	ケアの可能性	社会での役割、生きがいのために、どのようにケアを展開していくのかを検討

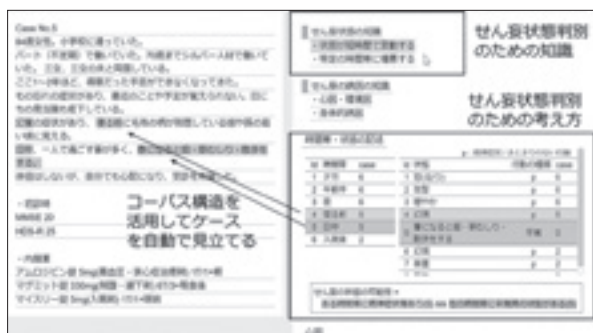


図1 認知症見立てデータベースを活用したケースの解釈の例

この見立てプロセスを実践的な学びに繋げるため、認知症のケース検討を軸とした以下の流れを設計した。

- 1個人の見立て**：提示されたシートに基づいて個別で見立てシートを作成する。
- 2グループ討論**：見立てシートを活用してグループで討論する。
- 3総合討論**：グループ討論の意見を基に全体で討論する。
- 4振り返り**：これまでのケースをWebで振り返る。

1～3のステップの内、特に重要なグループワークにおいて、ワールドカフェ方式というグループの討論をダイナミックに展開する方式を導入することで、参加者の満足度も向上する結果が得られた。さらに、学習プロセスを詳細に分析するために見立てシートをタブレット型端末上で提示するツールも開発した。連続的な入力内容の遷移を収集することによって個人の考え方や思考プロセス等の学びを表出化につなげる環境を構築した。

学習会の参加者からは、薬剤に注意深くなり改善した例もある、友人・親戚の変化に気づいた、治療可能な側面を医師に伝えられた、等の意見が得られている。さらに、学習会を主催する上野は、学習会の多様な意見により自身の気づきも増え、診断力が向上したことに言及しており、単に医師が介護従事者に教授するのではなく、参加者全員の学び合いの場になっているという大きな成果が得られた。

3. 認知症見立て知の構築と利用

ケースに対して精神科医の解釈を付与した認知症見立てデータベースを構築した。研究利用に同意済み患者のデータ20事例を対象とし、Web会議ツールを用いて2名の精神科医とケースに対する解釈を付与した。図1は、改善可能な認知症であるせん妄状態をDBの

構造を元に自動的に評価している例である。せん妄状態を判別するために、「状態が短時間で変動する」、「特定の時間帯に増悪する」という知識に対応したケースの該当箇所を抽出している。このように見立ての知識を形式知化することによって、学習者がいつでもどこでも学ぶことが可能な学習基盤になることが示唆される。[3]さらに本データベースを活用すると、学習者の意見・考え方の評価や新たな意見を見つけることもできる。[4]すなわち、ケア従事者と医療従事者がタッグを組むことによって、これまで形式知化されていなかった「見立て知」の構築が加速する。このような人工知能技術を活用することにより、ケースの表現を充実化させ、今後は認知症ケースの深い理解につなげたいと考えている。

4. おわりに

本研究は、地域の力を使った認知症支援のための基礎となる土台を形成するものである。このような思想に対して精神科医の内田直樹医師、園田薫医師の賛同が得られ、福岡での学習会を既に実施しており、多地域展開を開始した。本研究活動を継続的に実践、啓発していくことによって、地域の認知症の理解が進み、認知症になっても安心して暮らせる地域の実現に貢献したい。

研究業績：

- [1] 石川翔吾, 上野秀樹, 竹林洋一：認知症の「見立て」能力を育成するための協調学習会を開催, 精神看護, 20(5), pp.452-457 (2017).
- [2] 橋詰祐樹, 村上大祐, 石川翔吾, 上野秀樹, 竹林洋一：協調学習環境を活用した認知症の見立て知の学びと実践, 第31回人工知能学会全国大会, 1I2-NFC-02a-2in2 (2017).
- [3] 神谷直輝, 今田兼太, 西山明也斗, 石川翔吾, 上野秀樹, 桐山伸也, 竹林洋一：認知症の「見立て知」共創のための協調学習環境の構築と実践, 研究報告高齢社会デザイン (ASD), 2018-ASD-11 (6) (2018).
- [4] 神谷直輝, 上野秀樹, 吉沢拓実, 石川翔吾, 今田兼太, 西山明也斗, 桐山伸也, 玉井 顯, 竹林洋一：認知症ケア高度化のための協調学習環境を活用した認知症の見立てコーパスの構築, 第32回人工知能学会全国大会 (2018).