

多視点観察情報を用いた家族とスタッフ向け認知症共学環境 —認知症の人を支える地域づくりのために—

柴田健一^{†1} 石川翔吾^{†1} 上野秀樹^{†2†3} 玉井顯^{†2} 竹林洋一^{†1}

概要: 認知症支援の現場では、認知症の人を支える地域づくりのために家族や現場のスタッフが本人の状況を多面的に理解することが求められている。本論文では、AOS（行動観察シート）を用いて様々な視点で認知症の人を表現した多視点観察情報、および多視点観察情報を用いて家族とスタッフが認知症について共に学べる共学環境について述べる。医療介護現場での評価実験より、複数人による観察情報を集約してケア関係者間で共有することで、認知症の人に対する捉え方の違いの把握、および本人と観察者間の関係性の理解深化につながることを示した。

キーワード: 多職種連携, 認知症ケア支援, 行動観察方式 AOS

Collaborative Learning Environment for Family and Staff using Multimodal Observed Information

KENCHI SHIBATA^{†1} SHOGO ISHIKAWA^{†1} HIDEKI UENO^{†2†3}
TAMAI AKIRA^{†2} YOICHI TAKEBAYASHI^{†1}

Abstract: This paper describes the collaborative learning environment desired for community development supporting dementia care. Families and the nursing staff can be assisted if they understand the situation of a person with dementia from multiple points of view. We considered that a mechanism for objective evaluation is necessary for care. Therefore, we have developed a collaborative learning environment for family and staff using multimodal observed information describing a person with dementia from various points of view by AOS (Action Observation Sheet). We have conducted practical experiments to confirm if the system is effective for different caregivers. The results show that visualizing the difference of recognition among different caregivers can be effective to increase awareness.

Keywords: Interprofessional Collaborative, Supporting Dementia Care, Action Observation Sheet(AOS)

1. はじめに

認知症ケアは医療、看護、介護をはじめとした多種多様な専門家が、各々の専門知識を背景に認知症の人を支える役割を担っている。認知症ケアを行う上で認知症の人の状況や状態を理解することが求められるが、多くの専門家はそれぞれの専門分野で培った知識や経験に基づいた主観的なケアを行いがちであり、認知症の人と関わる場面も専門分化されているため、認知症の人の生活のごく一場面でしか関わっておらず、全体的な認知症の人の状態像を把握することが困難な状況がある。

筆者らはこれまで認知症の人の状況理解支援に向けて、認知症の人の情動理解基盤の構築[1]を行ってきた。また設立予定の一般社団法人みんなの認知症情報学会[2]では、認知症情報学の観点から人間の認知障害と認知障害への対応方法に関する研究・社会活動を推進する。これらの取り組みを通して、家族や介護スタッフなど、複数のケア関係者が認知症の人と接する中で気づいた情報に着目し、多視点観察情報として集約する認知症支援システムを開発した

[3]。本稿では、認知症支援システムを用いた認知症の人の状況理解支援に関する取り組み、および集約した多視点観察情報を用いて、ケア関係者間で連携しながら認知症について共に学ぶ共学に関する取り組み、そして認知症の人を支える地域づくりのための共学支援について述べる。

2. ケア関係者による観察情報を活用した認知症の人の状況理解

本稿における観察情報とは、ケア関係者が認知症の人を観察することで気づいた情報を指す。ケア関係者から観察情報を得る手法として、家族や介護・医療従事者が本人の日常生活を観察して行う行動観察方式 AOS[4]がある。

AOS は認知症の人の生活状況を問う設問に対し、ケア関係者が認知症の人の行動を観察して記述する観察式認知症評価法である。本評価法は、厚生労働省が推進している 900 万人以上の認知症サポーターの養成講座において認知症理解支援ツールとして公式に採用されており、考案者である敦賀温泉病院の玉井顯医師を中心として 25 年に渡って洗練されてきた、認知症評価において実績ある評価法である。

^{†1} 静岡大学
Shizuoka University
^{†2} 敦賀温泉病院
Tsuruga Onsen Hospital

^{†3} 千葉大学医学部附属病院
Chiba University Hospital

また、臨床的な実践から、AOS を用いて家族が認知症の人の行動や状態を把握することが、本人とのコミュニケーション支援につながる事が明らかになっている [5].

AOS の構成としては、日常生活動作 (Activities of Daily Living ; ADL) に関する 5 つの設問と日常生活行動に関する 48 の設問があり、ADL は 5 段階、そして日常生活行動は「よくあてはまる」「あてはまる」「すこし傾向がある」「あてはまらない」「分からない」の 5 つから選んで回答する。日常生活動作の項目は、表 1 に示すように、質問内容、推定される脳の障害部位、症状がそれぞれひも付けられている。

表 1 AOS の日常生活行動に関する項目の一部

Table1 Sample of AOS about Action of Daily Living.

質問内容	脳の障害部位 (推定)	症状	分類
今言ったことでも、すぐに忘れてしまう	側頭葉内側等	近似記憶障害	中核症状
ごく簡単な言葉でも理解できない	左側頭葉	感覚失語	BPSD
新しいことを覚えられない	海馬	前向き健忘	境界徴候
意欲がなく、新しいことへの関心がない	前頭葉	意欲低下	境界徴候

AOS の特徴として、表 1 に示す設問に対して複数のケア関係者がどのように記入したかを比較することで、評価者間における認知症の人に対する認識差を把握することにつながる事が可能となる。例えば図 1 に示すように、AOS の設問「今言ったことでもすぐに忘れてしまう」に、A 氏が「(×) あてはまらない」、B 氏が「(○) あてはまる」と記入した場合、認知症の人に対する認識が記入者間で異なることが読み取れる。

結果に差が生じる可能性として、B 氏は認知症の人と頻繁に会話しているため記憶力の低下に気づいたが、A 氏は認知症の人と会話をしていないため記憶力が低下していることに気づけなかった可能性がある。この場合、B 氏は認知症の人が記憶力低下していることを配慮したコミュニケーションが可能となる。もし B 氏も「(×) あてはまらない」と記入した場合は、認知症の人の記憶力に問題ない可能性が高いと考えられる。

他の例として、設問「意欲がなく、新しいことへの関心がない」に「あてはまらない」と記入した場合、認知症の人の意欲低下の可能性が考えられるため、医師の診断の有効な手がかりとなるが、その可能性以外にも、介護者が認

知症の人と日常的に接していないことで、認知症の人の一面しか見ておらず、意欲的に活動している場面を見ていない可能性がある。また、設問「夜中に起きて騒ぐ」に記入した結果に差が生じた場合、同居か別居かなど、介護者と認知症の人の関わり方、および接触頻度を把握することにつながる。結果の差に着目することで、会話頻度や記憶力の程度などの情報を、新たに認知症の人に何うことなく把握できる点が AOS の特徴である。以上のように、ケア関係者間による AOS の結果の違いを共有することで、認知症の人の状態だけでなく、各ケア関係者と認知症の人の関係性、そして認知症の人の認知機能の程度や脳機能の状態を把握することにつながると考えられる。

また、多くのケア関係者は認知症の人の生活のごく一面面ではしか関わっていないため、認知症の人の行動や振る舞いを一面だけで判断してしまい、その人に対する認識が固定化してしまうことがある。特に、多くの介護現場を疲弊させる要因[6]となっている暴力や暴言などの行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD) によって、家族をはじめとしたケア関係者は、認知症の人は問題行動を起こす人だと捉えてしまい、ネガティブな反応をしがちである。だが多くの BPSD は、家族など周囲の人の言動に対する認知症の人のストレス反応として出現することが分かってきている[7]。そのため、家族などのケア関係者が、認知症の人の行動の背景に存在する欲求を検討し [8]、認知症の人に関する情報をもとに本人の状況や個性を考え理解することは、認知症の人への対応改善につながる可能性があり、本人の生活を支える上で重要である [9]。このような背景からも、図 1 の説明で述べたように認知症の人の状況および状態を検討することは、認知症ケア支援において重要であると考えられる。そこで、筆者らは複数のケア関係者が観察して評価した多視点観察情報を活用した、認知症理解支援につながるシステムを開発した[1]。システムを用いた共学支援の全体像を図 2 に示す。

図 2 の左側部分では、AOS に基づく認知症評価アプリによって認知症の人に関する情報を収集する。そして右側部

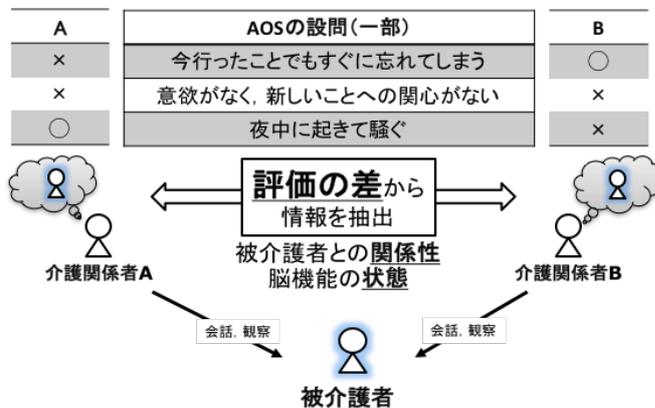


図 1 複数人による AOS の結果の比較

Figure1 Comparison of AOS results.

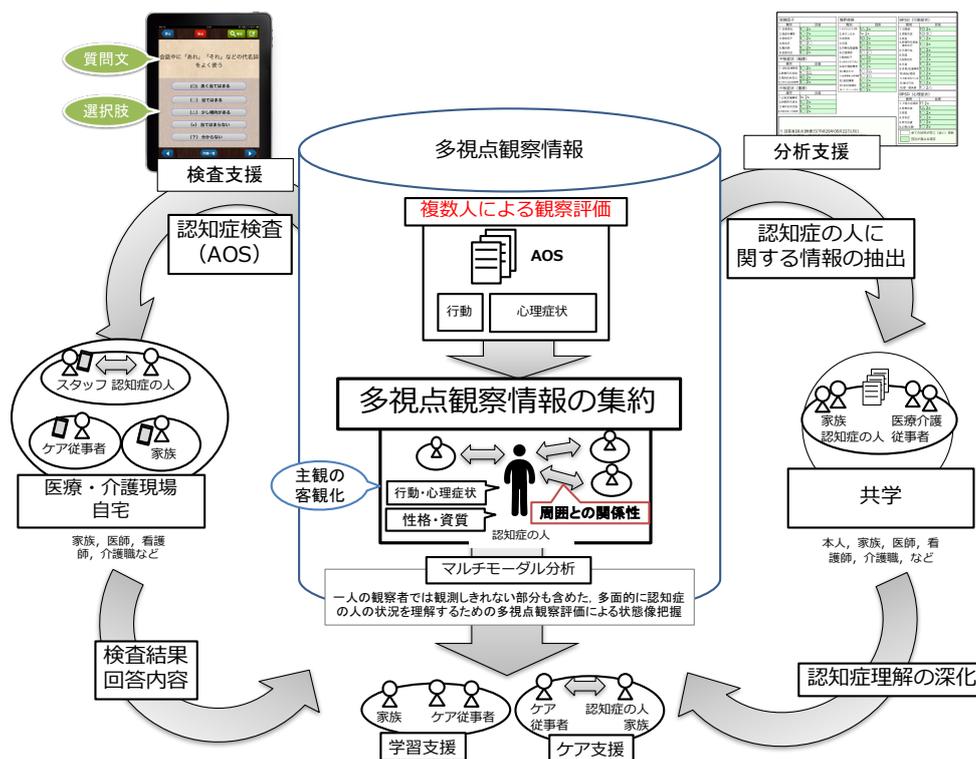


図 1 認知症支援システムによる共学支援

Figure2 Supporting collaborative learning by the dementia assessment system.

分で、AOS の結果を多視点観察情報として集約した結果をケア関係者に提供し、認知症の人の状態像について共に学ぶ環境を提供する。以上をサイクルで実施することで、下部分に示すケア支援やケア関係者の学習支援につなげる。次章では、認知症支援システムを用いた図2のサイクルによる共学支援を検証するため、実際にケアを行う場であるデイケアにて、多視点観察情報を用いた多職種ケースカンファレンスの場で多職種スタッフの共学を促す効果があるか実証評価を行った。

3. 多視点観察情報による共学と評価

認知症支援システムが提供する多視点観察情報が、実際にケアを行う場であるデイケアにて、ケアスタッフの気づきを促し、多職種ケースカンファレンスにて多職種スタッフの共学を促す効果があるか検証するため、デイケアにてシステムの実証評価を行った。

● 方法

デイケアのスタッフが多職種でケースカンファレンスを行う場を対象に、家族とスタッフによる AOS の回答内容である多視点観察情報を比較提示した。多職種ケースカンファレンスを対象とした理由は、デイケアで多様な職種が認知症の人について検討する場であることから選んだ。AOS の回答内容をもとにディスカッションし、ケア関係者間で認知症についてともに学ぶことにつながったか評価するため、ディスカッション内容の記録と、ディスカッション後にアンケートを行った。以下に手順を示す。

手順

- 1 家族とスタッフが AOS を記入 (家族 1 名、スタッフ 6 名分)
- 2 回答結果をもとにディスカッション (30 分)
- 3 アンケート

AOS 記入者は 7 名 (家族 1 名、主任看護師 1 名、看護師 1 名、作業療法士 3 名、介護福祉士 1 名) である。

ディスカッション参加者は、デイケアスタッフ 5 名 (主任看護師 1 名、看護師 1 名、作業療法士 1 名、介護福祉士 1 名、精神保健福祉士 1 名) である。うち 4 名は AOS 回答者 (主任看護師 1 名、看護師 1 名、作業療法士 1 名、介護福祉士 1 名) である。AOS の回答対象は、デイケア利用者 2 名とした。なお本実験に関する倫理審査は大学と病院ともに通過している。

● 結果

アンケートの質問「複数人による AOS の結果を比較することで、どのようにケアに役立ちましたか？」に対する回答の一部を以下に示す。

- ・ 自分が知らなかった情報を得ることができたので、今後関わっていくときの視野は広がる
- ・ 集中力が低下していることや、やさしい計算ができるかの質問は OT や CW の方がよく知っていることが分かりました。

ケースカンファレンスに参加したスタッフへのアンケートで、新たに気づいたことと対応する AOS の項目のアンケート結果の一部を表 2 に示す。多視点観察情報を用い

てケースカンファレンスを行う中で、ケア関係者間で新たな気づきが得られた場面の会話を表3に示す。

表2 アンケート結果の一部：新たに気づいたこと

Table2 The results of questionnaire.

職種	AOSの項目/ 役に立った情報	新たに気づいたこと
作業療法士	お金や物を取られたと言う	デイでは見られない症状が家人に対して現れていることに気づいた
介護福祉士	お金や物を取られたと言う	家での表情とデイでの表情と違う やはりデイでは緊張をもって（自宅とは違う）過ごしてらっしゃる

表3 ディスカッション内容の一部

Table3 A part of discussion.

発話者	会話内容
主任看護師	家の人が、不潔清潔の区別がつかないにチェックがつかないんやな。着替えとかしてただけんし。
介護福祉士	お父さんは多分、この辺に関しては興味がないんやと思います。
主任看護師	興味がないんやな。
介護福祉士	旦那さんの興味関心もあるんじゃないかなと。
主任看護師	ずっと同じ衣着とって、これは汚いから変えようという気持ちがないから、本人さんにな。
看護師	食事に関しても、旦那さん見てないから、多分全然分かってないし。 外には勝手に出て行くし、本人さん。買い物一人で行くんで。

● 考察

表2から、AOSの項目「お金や物を取られたと言う」に対して、介護福祉士は「家での表情とデイでの表情と違う。やはりデイでは緊張をもって（自宅とは違う）過ごしてらっしゃる」と回答、作業療法士は「デイでは見られない症状が家人に対して現れていることに気づいた」と回答し、デイケアと在宅での振る舞いの違いに気づいた。結果より、多視点観察情報をもとにディスカッションすることで、認知症の人の状況に関する新たな気づきを促した。多職種間で異なる背景知識や担っている役割の違いが影響していると考えられる。

表3はAOSの項目「不潔、清潔の区別がつかない」の

回答結果から、身だしなみ、食事に関する認知症の人の状況に派生してディスカッションした場面である。主任看護師が、家族の回答結果から家庭の状況を推定したあと、介護福祉士から、回答者である夫と認知症の人との関係性理解につながる考えについて発言した。その後、AOSの項目「身だしなみを気にしない」で夫とスタッフに回答差があること、AOSの項目「食事したことを忘れ、何度も食事を要求する」で夫とスタッフに回答差があることから、夫が認知症の人に対して関心の程度が低い可能性を見出した。また、最後に看護師から、認知症の人は外に勝手に出ていくことや、買い物に一人で行くことといった認知症の人に関する行動を、ケア関係者間で共有することにつながった。

以上より、複数人によるAOSの観察評価を比較分析することで回答者と本人との関係性理解につながり、共学によって認知症の人に関する新たな情報の共有を促した。新たな気づきが生まれたプロセスを分析することで、状態像把握に有用な認知症の人に関する情報の抽出につながることを示唆される。

4. おわりに

本稿では、認知症の人の生活全体を支えることを目的とした認知症ケア向上に向けて、多視点観察情報に基づく認知症支援システムによる認知症の人の状況理解、およびケア関係者間で認知症を共に学ぶことを支援するための共学環境について述べた。認知症の人を支える地域づくりのため、多視点観察評価を行うAOSを発展させることで多種多様な専門家の連携を支援し、認知症の人の状況理解深化を目指す。

参考文献

- [1] “認知症の人の情動理解基盤技術とコミュニケーション支援への応用 (UEPD) ～人工知能学会近未来チャレンジテーマ～”, <http://uepd.takebay.net/>, (参照 2017-10-27).
- [2] “一般社団法人 みんなの認知症情報学会”, <https://cihcd.jp/>, (参照 2017-10-27).
- [3] 柴田健一, 石川翔吾, 玉井顯, 竹林洋一, ケア関係者の多視点観察情報に基づく認知症支援システム, ヒューマンインタフェース学会論文誌, Vol.19, No.1, pp.41-50, 2017.
- [4] 小野寿之, 玉井顯, 岩田恒星, “痴呆症状評価尺度 Assessment Scale for Symptoms of Dementia(ASD)の信頼性・妥当性に関する検討”, 老年精神医学雑誌, Vol.13, No.2, pp.191-204, 2002.
- [5] 玉井顯, 介護する人を援助する, Modern Physician, Vol.36, No.10, pp.1073-1077, 2016.
- [6] Crandall LG, White DL, Schuldheis S, Talerico KA., “Initiating person-centered care practices in longterm care facilities” Journal of Gerontological Nursing, Vol.33, No.11, pp.47-56, 2007.
- [7] 高橋幸男, “認知症の人の認知機能障害, 生活障害, BPSD (行動・心理症状)の心理社会的構造”, 精神医学, Vol.58, No.11, pp.897-903, 2016.
- [8] イアン・アンドリュー・ジェームズ, 山中克夫, “チャレンジング行動から認知症の人の世界を理解する”, 2016.
- [9] 本田美和子, “ユマニチュードとの出会い日本へ導入”, 看護管理, Vol.23, No.11, pp.914-921, 2013.