

個性に基づくケアのための認知症ケア協調学習環境の構築と実践

Construction and Practice of Collaborative Learning Environment for Personality-focused Care in Dementia Care

小俣 敦士 *¹ 松井 佑樹 *¹ 石川 翔吾 *¹ 宗形 初枝 *² 中野目 あゆみ *² 香山 壮太 *²
 Atsushi Omata Yuki Matsui Shogo Ishikawa Hatsue Munakata Ayumi Nakanome Sota Kayama
 伊東 美緒 *³ 坂根 裕 *⁴ 本田 美和子 *⁵ 原 寿夫 *² 桐山 伸也 *¹*⁶ 竹林 洋一 *¹*⁴*⁶
 Mio Ito Yutaka Sakane Miwako Honda Hisao Hara Shinya Kiriyama Yoichi Takebayashi

*¹静岡大学
Shizuoka University

*²郡山市医療介護病院
Koriyama Medical Care Hospital

*³東京都健康長寿医療センター研究所
Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

*⁴株式会社エクサウィザーズ
ExaWizards Inc.

*⁵東京医療センター
Tokyo Medical Center

*⁶みんなの認知症情報学会
The Society of Citizen Informatics for Human Cognitive Disorder

We describe the construction and practice of collaborative learning environment to develop the dementia care skills focusing on elderlies personality. In our learning environment, the policy of care for people with dementia is considered based on their personality and desire. And our learning environment helps to learn collaboratively dementia care throughout the organization by using video. We have conducted a collaborative learning for dementia care in the care fields. The results suggest that the collaborative learning environment is useful for learners.

1. はじめに

認知症高齢者は多様な個性をもち、自分らしく生活したいと願っているが、認知機能の低下に伴う将来の不安や自己喪失感によって行動・心理症状が現れやすい状態にある。この行動・心理症状には、抑うつ、徘徊、暴力なども含まれ、多くの医療介護現場を疲弊させている。一方で、ケアの達人は、身体的なスキルに加えて、相手の個性や願いを適切に理解することで、良好な関係を築くことができている。認知症の本人の個性や願いを、ケアに関わる全ての人が共有してケアを実践できれば、より良い関係性を築くことができるとともにケアの高度化につながる。

本稿では、認知症高齢者の個性やゴール（願い）といった個性情報に基づいたケアの実践と高度化のための協調学習環境を提案し、有効性について検討する。

2. 構造化映像を用いた協調学習環境

閉鎖的であるケア現場では、どのようにケアを実践したのかを言語で表現することは難しいため、映像を用いてケアの振り返りを支援することで、学びを促進させることが可能である。筆者らは、認知症ケアの現場において組織全体で認知症ケアを学び、高度化するための協調学習環境の構築を進めてきた[宗形 17]。本学習環境では、認知症ケア現場で撮影されるケア映像を基に学習を進める（図 1）。

- 実践：ケアを実践している様子をビデオ撮影（図中 2）
- 指導：ケア動画に指導データを付与（図中 3）
- 学習：指導付きケア動画を視聴し学ぶ（図中 4, 5）

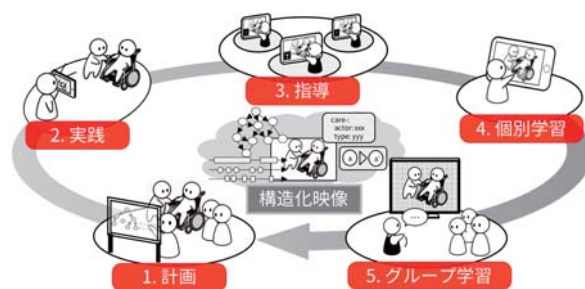


図 1: ケア映像を用いた学びの高度化と知の構造化サイクル

学習者は、ケアのどこに注目すべきか、どのようなことを考えるべきかをといった状況判断能力を養うことや、具体的なスキルを客観的に指摘・アドバイスを受けることができ、スキル向上に効果的である。そして、学びのプロセスを通して取得される多様なデータをケア動画と関連づけることにより、構造化映像としてデータ化することが可能である[小俣 17]。

本稿では、上述したスキル習得を支援する枠組みを発展させ、ケア実践の前に、ケア対象者の個性やゴールを検討し、ケアの方針を決めるための計画の場を設計する（図 1 の 1）。

3. 個性情報に基づくケアの目標設定

私たちは異なる能力や、価値観、社会的な役割を持ち、状況や目的に応じて複数のモデルを切り替えている[Minsky 09]。認知症の人に関しても、ケアを受ける際の身体的状況や、気分といった心的状況、そしてケアスタッフとの関係性など社会的な側面も影響し、様々なモデル（個性）を切り替えていると考えられる。そのため、各スタッフが日頃ケアを行う中で得たその人に関する知識を、組織やチームで共有し、その人についての理解を深めることがより良いケアを実現する上で役立つ。

連絡先: 小俣敦士, 静岡大学創造科学技術大学院, 静岡県浜松市中区城北 3-5-1, omata@kirilab.net

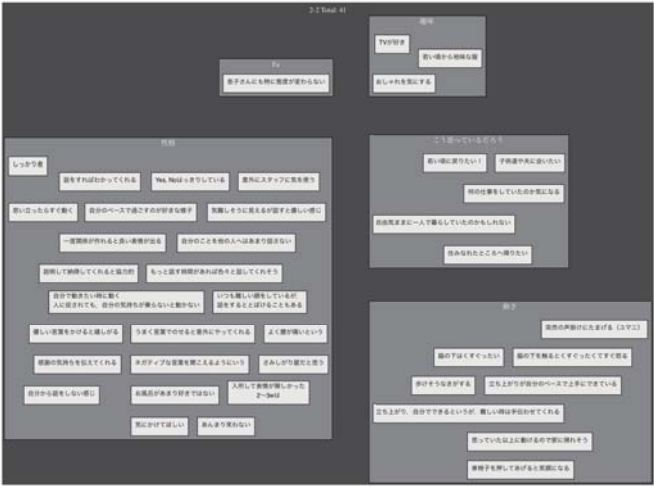


図 2: 個性情報の検討結果の例

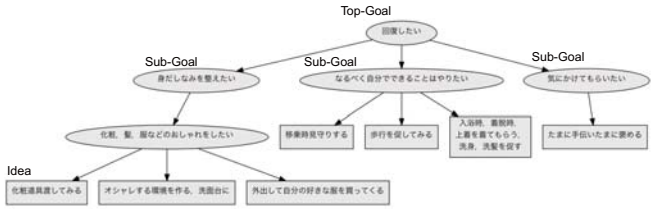


図 3: ゴールと実現可能なケアの検討結果の例

そして、その人がどのようなことを望んでいて、どのような状態を目指すのか、各スタッフが共通の目標を持ちチームとして関わるのが重要である。このような観点から、以下のような手続きでグループワークを行いケアの方針を検討する。なお、一名の認知症高齢者の方についてグループワークを実施した際の結果も同時に示す(図 2, 図 3)。

- 1.ブレインストーミング形式で個性、その人らしさ、特徴など個性情報を自由に挙げる(図 2)
- 2.個性情報をもとに、その人の望んでいること、やりたいことをゴールで表現する(図 3)
- 3.各ゴールに対して、実現可能なケアを検討する(図 3)
- 4.実際に実践・撮影するケアを決定する

個性グループワークを実施する際には、可能な限り認知症の本人や家族も同席してもらい、意見を聞きながら実施するような場を作るようにする。目標をゴールで表現すると複数のゴールの関係性を表現することができ、認知症ケアにおいてはなぜそのケアを行うのかといった行動意図を表現できる。そして、目標を設定したのち、ケアを実践・撮影し、その映像を用いて組織全体で学びを進める。このように、学びをケアを実践する人で閉じるのではなく、同じ場を共有するスタッフ、外部の専門家、認知症の本人や家族などを巻き込んで、学びを深めることが可能な協調学習環境を持続的に発展させていく。

4. 協調学習環境による学びの効果

福島県の郡山市医療介護病院で協調学習環境の枠組みに基づいて学習を実施した結果について示す。本病院では約 80 人

表 1: 事例情報

ケア対象者	90 代女性
個性情報	みんなと一緒にいるのが好き 社交的な人 お世話をすることが得意 犬を飼っていた 周りの様子をよく観察している 挨拶をすると笑顔で挨拶してくれる 手を握る力が強い 梅酒が好き 息子さんのことは遠くからでもわかる 息子さんととても良い関係 など
ケアの目標	立って歩く 普段は経管栄養だが口からの食事を楽しむ
実施したケア	おやつ時間にデザートを食べる

のケアスタッフが所属しており、6～10 名のグループで学習を進めた。学習前後にケアを実践し、学びの効果を分析した結果を一つの事例を用いて示す。

まず、学習で対象となった事例の情報を表 1 に示す。個性グループワークの結果、ケア対象者の方は社交的で、息子さんとの関係が良好であることがわかった。そして、現在の身体機能を伸ばし回復を目指すために、「立って歩く」というゴールと、現在 3 食経管栄養であり、口からの食事を他の人と一緒に楽しめるようになるために、「口からの食事を楽しむ」という目標を設定した。協調学習では「おやつ時間にデザートを食べる」ケアを実践している映像を用いて学習を進めた。約三ヶ月間をかけて、ケア映像に対して指導データを付与し、生成された指導付きケア動画をもとに学習を進め、学習後にも同様のケアを実践した。なお、ケアの実践に対する指導はグループに所属する全スタッフがを行い、映像学習についても全スタッフで行った。このように、映像という客観データを用いて、個人の実践経験から組織の学びを深めていく。

学習前後のケアを、スクリプト [Schank 77] という手続き的知識や出来事を表現するための知識表現を用いて比較した結果を図 4 に示す。筆者らは、認知症ケアにおける様々な状況・場面を、人工知能のモデルを用いて表現するための構造設計を進めており、本稿ではその構造に則ってケアを表現している。ケア映像における、ケアスタッフの行為とケアを受けている認知症高齢者の状態・行為が可視化されており、左から右に向かってケアの流れが表現されている。ケアスタッフの行為に関しては、より抽象的な構造として、認知症ケア技法ユマニチュード [本田 14] の「5 つのステップ」を示している。ユマニチュードでは、介入の際の出会いから別れまでのプロセスがモデル化されており、この「5 つのステップ」の手順を踏むことで認知症の人との人間関係が形成できると言われている。

- 出会いの準備：相手に自分が来たことを認識してもらうプロセス
- ケアの準備：関係性を作りケアの合意を得るプロセス
- 知覚の連結：実際に心地よいケアを行うプロセス
- 感情の固定：良い時間を過ごせたことを確認するプロセス
- 再会の約束：次回のケアに繋げるプロセス

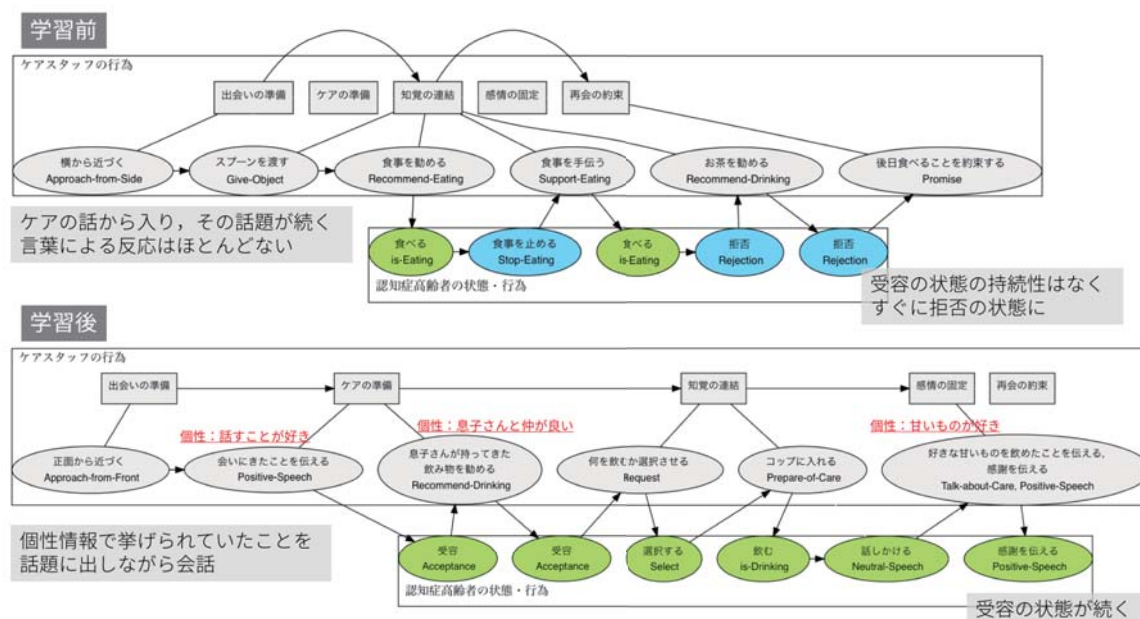


図 4: 学習前後のケアスクリプトの変化

学習前のケアでは、出会ってからスプーンが渡され、その状態のまま食事が促されており、認知症の人は拒否の状態が終わっていることが確認できる。また、ユマニチュードのスキルの観点においても、「ケアの準備」や「感情の固定」が実施されておらず、相手に合意を得ないままケアが実施されていることがわかる。一方で、学習後のケアでは、出会いから会話しながらケアを行い、認知症の人は受容の状態が続いていることが確認できる。また、ユマニチュードのスキルの観点でも、「再会の約束」はないものの、手順を踏んでケアが進行している。個性の観点では、社交的な側面や息子さんとの関係が良いことなど個性情報で挙げられていた内容を話題に出しながら人間関係を構築し、相手からの発話などの自発的な行動を引き出していることが確認できる。この学習前後では、個性グループワークと、実際のケア映像に対して、グループスタッフからの指導が行われた。学習前の映像に対して得られたグループスタッフからのコメントを以下に示す。

- 突然おやつの声掛けになっている
- 視線が合っていない
- いきなりケアの話をしているので、相手のところに行ったらケアの準備として相手との関係性を作ることが大切
- 食べてもらうのではなくてポジティブな人間関係を築くことに目的を立てた方がよりスムーズなケアに結びつく
- 拒否されているので、これ以上やると強制ケアになってしまうので、また次の機会にするとしたのはい良い
- まずアイコンタクトをとって、こちらを認識してもらって、そこから関係性が生まれるのでまずは目玉を捉える
- 少し抑揚をつけて、相手に感情が届くように「おいしいねー」とか「いっぱい食べてくれると嬉しいなー」とか、やや大げさな感じで抑揚をつけてポジティブな言葉を選ぶと喜んで食べてくれる可能性があります。

このように、他のスタッフからコメントから、ケアの具体的な改善点やケアの考え方の共有が行われ、ケアスキル向上につながっていることが示された。また、個性に基づき協調的に学習することで、ケアの目標やそのケアを行う意図を共有し、個性に基づくケア実践に繋がることを示唆された。

5. おわりに

本稿では、認知症高齢者の個性に基づくケアのための認知症ケア協調学習環境について述べた。個性やゴールに基づき協調的に学ぶことが、ケアを受ける相手の理解を深めるとともに、ケアを行う際の目標やその意図をチーム全体で共有でき、多様な個性を持った認知症の人に合わせたケア実践につながることが示唆された。今後は、本稿で述べた個性情報やゴールの構造化を進め、協調学習環境の発展と学習効果の評価を進める。

参考文献

- [宗形 17] 宗形初枝, 他: 第 31 回人工知能学会全国大会, (2017).
- [小俣 17] 小俣敦士, 他: 認知症ケアの内省を促す構造化映像を用いた協調学習環境, 第 8 回高齢社会デザイン研究会, (2017).
- [Minsky 09] Minsky, M. 著, 竹林訳: ミンスキー博士の脳の探検-常識・感情・自己とは-, 共立出版, (2009).
- [Schank 77] Schank, R. C., et al.: Scripts, plans, goals, and understanding: An inquiry into human knowledge structures., Psychology Press, (1977).
- [本田 14] 本田美和子, 他: ユマニチュード入門, 医学書院, (2014).