藍野大学紀要，第 30 巻，2017，pp. 25-32

Report〔Practical Report〕

Activities of "Aino Dementia Project" for Medical Treatment and Care of Dementia in a General Hospital

—— Focusing on Enlightening Lectures and Environmental Support for Demented Patients and Their Families ——

Youichi Tamaki*, Takahiro Kotani*, Masakazu Sugino**

* Nursing department, Aino Hospital
** Medical department, Aino Hospital

Abstract

Aino Hospital with 969 hospitalized beds and 18 clinical departments is a general hospital of care mix type, and is well known "all in one" hospital for the treatment of dementia because of specialized outpatient clinic for dementia, inpatients care for psychiatric symptoms and physical complications of patients with dementia.

In May 2011, "Aino Dementia Project" was organized with interested staffs of physicians, nurses, and co-medical staffs of each section in Aino hospital. The project aimed at the facilitation of medical treatment and care for dementia in not only the hospital but neighboring communities.

We summarized activities of this project for dementia, and represented the processes of two activities continuing from the beginning of this project. One is a series of enlightening program for families of patients with dementia, and the second is the environment support of preparing a place for relaxation and refreshment in the hospital at the familial visits.

Key Words : Aino Dementia Project, medical team care, dementia, a series programs for family, environmental support

〔実践報告〕

あいの認知症プロジェクトの取り組み

――家族教室と環境支援に焦点をあてて――

玉　置　陽　一*，小　谷　隆　弘*，杉　野　正　一**

【要　旨】
藍野病院は，病床数969床，18診療科を持つケアミックスの総合病院であり，認知症診療については，もの忘れ外来，精神症状を治療する認知症治療病棟，そして認知症患者が合併する身体疾患も治療できる“all in one”の専門病院である。

認知症の医療やケアに対しては，従来から病院の各部門で精力的に取り組んでいたが，2011年5月より，医師，看護師，各部署のコ・メディカルの有志による『あいの認知症プロジェクト』を立ち上げた。プロジェクトは，院内のみならず近隣地域での認知症診療やケアの向上を目的とした。

本稿では，このプロジェクトの要約を記し，とりわけ発足当初から取り組んできた家族教室と，病院という一種形作られた環境の中に患者の憩いを目的にくつろぎスペースを確保した環境支援について活動の過程を紹介する。

キーワード：あいの認知症プロジェクト，医療チーム，認知症，家族教室，環境支援

1. は　じ　め　に

藍野病院は18診療科を備え，一般病床369床，精神科病床600床あり，内科，外科などの一般科と精神科いずれも急性期から亜急性期，慢性期病床まで備えているケアミックス病院である。身体と精神を合わせて診られる病院特性を活かして「はつらつ長寿をめざす総合病院」として地域における高齢者医療の中核病院としての役割を担っている。

過去，高齢者医療を展開する中で，その中核である認知症診療において各専門職者が独自に熱心な支援の取り組みを行いながらも，職種間での支援の協働は充分に図れてはいなかった。

このような中で，2011年から，認知症に対してより専門性が高く質の良い医療とケアを院内はもとより地域に提供することを目指して，多職種有志による『あいの認知症プロジェクト』を発足させた。（図1組織図参照）

『あいの認知症プロジェクト』は，個々のノウハウを共有すればより視点は広がり多角的な支援ができるという観点のもと，様々な専門スタッフが自主的に職種間の垣根を越え参画し専門職の能力を発揮することで，病院レベルの組織として対象者に支援を提供する試みのひとつである。以下に『あいの認知症プロジェ

* 藍野病院看護部
** 藍野病院医局

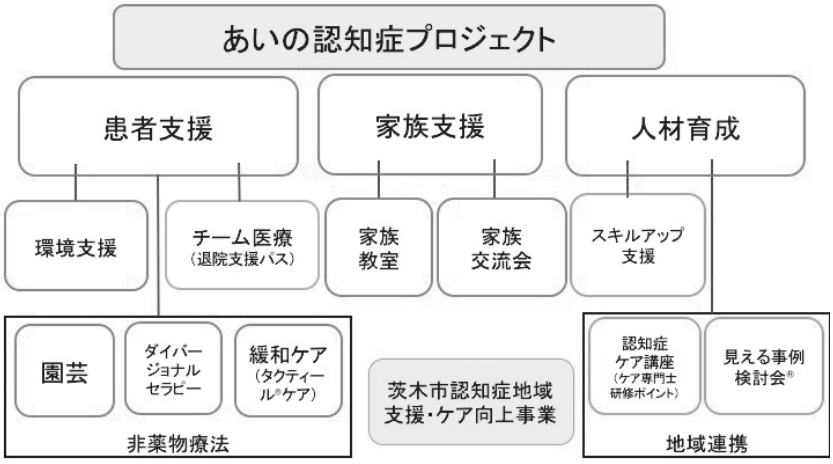

図１　あいの認知症プロジェクトの組織図

クト』の概要を記す。

2.『あいの認知症プロジェクト』の目的

各専門職である医療スタッフが多角的・包括的に意見交換を行い，患者を総合的な視点から支援することにより，より質の高い医療を提供すること。

3.『あいの認知症プロジェクト』の活動内容（ワーキンググループ：WG）

(1) 患者支援

非薬物療法の一環として，ダイバージョナルセラピー WG は園芸療法 WG と共に，活動を通し QOL を高める機会を提供し，精神や身体機能の維持・回復，生活の質の向上を図っている。

緩和ケア（タクティール・ケア®）WG は，スウェーデン発祥のタッチケアを用いて，精神の安定化を図る取り組みを行っている。

環境支援 WG は，対象者に安全で開放的な環境を提供する取り組みを行っている。

チーム医療 WG は，早期の在宅復帰を目指した退院支援パス作成と運用を行い，多くのバリアンスを抱えた認知症患者の早期退院に向けた取り組みを行っている。

(2) 家族支援

家族教室 WG は，家族に対して認知症の理解と患者との関わりについての情報を提供し，お茶会を通じて家族同士の交流の機会を設けている。

家族交流会 WG は，当院患者家族を対象とし，互いの意見交換により介護からくる孤独感の軽減や家庭内ケアの気づきを促している。

(3) 人材育成

スキルアップ支援 WG は，院内での認知症ケア専門士資格の取得支援や認知症サポーターの養成講座を行っている。

地域連携の取り組みとして，認知症講座 WG は，市民公開講座の開催や認知症ケアスタッフのための認知症講座の開催を行っている。

事例検討会 WG は，見える事例検討会®の手法を用いて，患者に対する支援の検討や地域のケアマネージャーが持ち寄る事例の検討を行っている。

4. 倫理的配慮

上記の活動は，いずれも病院の医療倫理委員会の承認を得て実施している。

5. 活　動　報　告

(1) 家族教室

認知症患者と家族がよりよい関係を継続することができなくなる原因の一つとして，家族が認知症によって引き起こされる症状を正しく理解していないことがあげられる。認知症を発症し，非現実的な言動を取る患者とその家族が適度な距離を保ち関係性を維持するためには，支援する家族が疾患を正しく理解し症状に適切に対応することが重要である。

当院では，認知症患者の急性期治療，周辺症状の安定を図るなかで患者の退院を目標として治療に取り組

んでいる。しかし，症状が安定しても患者を元のように受け入れ家庭での生活を取り戻せるケースは少なく，家庭復帰へのハードルは高い現実がある。そのような状況の中，病院が果たす役割として患者の治療ばかりに目を向けるのではなく，家族に対しても必要なケアを提供することで患者を受け入れる側の調整を図ることも重要と考え家族教室の開催を決定した。

2012年より準備を始め，WGメンバーは，認知症疾患を把握している医師，患者の日常生活に最も関わり対応している看護師，患者と家族に心理的支援ができる臨床心理士，地域の状況を把握し社会資源の活用など患者の社会復帰に貢献できるソーシャルワーカー，認知症予防食品や患者の状態に合わせた食支援の助言ができる栄養士，各種事務作業を担う医療事務がチームを組んだ。

開催の事前準備として，近隣の医療機関での家族会や教室の開催状況を調査し，活動性が高い3施設に対して見学を行った。見学の過程で，家族会は主催があくまでも患者家族であり，悩みの共有や情報交換が主たる目的であること，当院で行う家族教室は知識の提供と情報交換が主な目的で主催が病院であるという点で違いがあった。その違いを踏まえ，見学で得た運営のノウハウとチームメンバーがそれぞれの専門性で力が発揮できるように考え，当院での家族教室の目標や方法を考案した。

教室開催の目標としては，① 認知症疾患を学習し，病気の原因やメカニズムと予防法を知る，② 患者との関わり方を含めた家庭介護の対応方法を知る，③ 介護負担の軽減に繋がる社会資源とその活用方法を知る，という3つの目標を定めた。対象は当院に通院あるいは入院している患者家族とした。募集方法は開催案内ポスターの掲示，参加案内と参加申し込み用紙の配置および患者家族への個別的配布を行った。個別配布では，医師により疾患の理解が低いあるいは戸惑いが大きいと判断された家族には積極的に参加を促した。

2013年4月を第1回として教室を開始した。講義内容として，認知症という疾患を知り予防法を知るための「認知症ってどんな病気（担当：医師）」，患者との関わり方や介護方法を知るための「認知症の人とどう関わればいいの（看護師）」，患者と家族相互の精神的フォローの方法を知るための「認知症に対する心理的サポートは（臨床心理士）」，社会資源の内容と活用方法を知るための「社会資源をどう活用すればいいの（ソーシャルワーカー）」，生活機能訓練などリハビリの効果を知るための「認知症のリハビリとは（作業療法士）」，認知症の予防食や薬を知るための「有効な食事や有効な薬はあるの（栄養士・薬剤師）」，というプログラムで年間6回，隔月に開催した。参加者には毎回アンケートを実施し，患者や家族の情報と講義内容の評価を得た。

企画した年間プログラムは，各専門職スタッフの協力で計画通り実施できた。年間の参加人数総計は155名であった。参加者の特徴としては，患者の配偶者で70歳代が最も多く，次いで患者の子で40歳～50歳代と続いた。回収できた133名のアンケート結果からは，参加者の93%以上から講義内容を理解した，との回答を得た。（図2）

家族の興味や関心の高いテーマは，介護に関することが54.1%と最も高く次いで認知症の治療が32.3%，在宅での生活が23.3%と続き，薬剤やサービスなどの社会資源も関心が高いことが分かった。社会資源については，介護認定の介護度により受けることができる具体的なサービスの内容や地域の施設紹介を求める意見も多くあった。

今回の家族教室では専門職がそれぞれの立場で認知症に関連した専門的な情報を伝えることができた。これは，WGメンバーに医師をはじめ多職種が揃っていたため実現できたと考えられ，治療環境の上においても各コ・メディカルが共同することの必要性を改めて実感した。

講義内容は参加者の90%以上に好評を得た。しかし，家族教室などに参加する家族は元々患者との共生に前向きな家族が多く，知識も豊富であったため，講義後の質問や意見ではより具体的な内容を求められた。担当者は常に受容的な姿勢で接し家族の思いに共感し，専門的な質問にはそれぞれ知識のあるスタッフがアドバイスを行った。

2013年度より今日に至る経緯として，参加家族からのアンケート内容や要望を踏まえて内容の変化はい

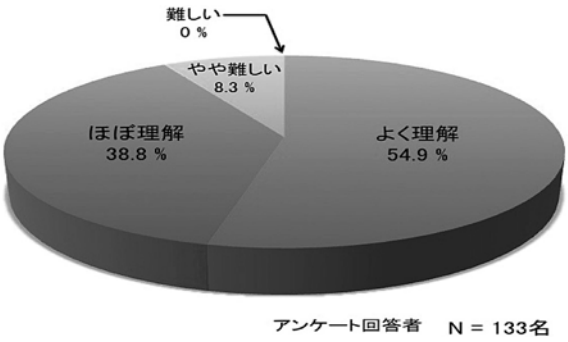

図2　家族教室参加者によるアンケート結果：講義の理解度

くつか見られた。講義では，病気・介護・社会資源にポイントを絞り，より多くの家族に聞いてもらいたいと考え，3項目を4クール，年12回開催した年度もあったが，スタッフの負担度が高く以後は年6回で開催している。

形式での変化は，2015年度より教室を2部構成として講義の後にお茶会を設定し，家族が思いを表出できる場を提供した。これについては当初，診療や看護，介護のクレームの場になるのではないかという懸念もあったが，家族同士が体験を表出し共有することでストレスの軽減に繋がり，体験の中から培われたアドバイスが患者と関わるうえでの参考になるなどの効果を挙げており，60分の時間設定では足りない事も多い。

(2) 環境支援

環境支援WGグループでは，認知症の治療とケアのための環境支援に取り組んでいる。

「出来る限り開放的な環境で日光を浴びることができ，清潔が保たれ，落ち着ける環境で治療を受ける権利」(『入院中の精神障害の権利に関する宣言』より)に基づき，患者と家族が「くつろぐこと」「自分が自分であること」や「結びつき」など心理的ニーズを満たすことを目的としている。

看護師は治療的視点から作業療法士は生活視点からご本人の思いを尊重し，残された力を最大限生かしていけるような環境支援に取り組んだ。

作業療法士2名と看護師2名がWGメンバーとなり，月1回環境改善への取り組みに向け話し合いをした。「施設環境づくり支援プログラム」に基づきステップ1として認知症高齢者への環境支援のための指針（PEAP）の学習をしたことで，認知症高齢者にとって必要な環境についてメンバー全員が共有することができ，環境改善に向けて理解することができた。ステップ2では施設環境の課題抽出についてキャプション評価法を実施し，抽出された改修場所をどのように改修すべきと思ったのか，如何に改修を加えれば良いのかなどについて，各々のメンバーが独自に記載した（図3)。改修場所と抽出された課題と工夫については，利用者の立場と職員の立場の両視点から意見を出し合い整理した（図4)。他者の考えを収集することができ，施設内での改修可能な場所や施設の長所と短所が明確になることで改修点が見えた。

今回，病院内の「くつろぎスペース」を改修するにあたり，プライバシーの確保，採光，車椅子が入るためのテーブルの高さ，車椅子の移動が可能か，高齢者

図3　ステップ2で用いたキャプションカード

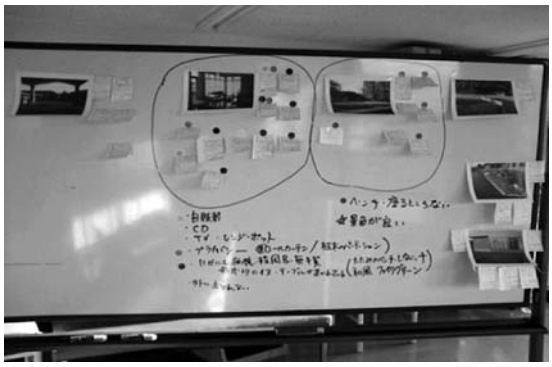

図4　キャプションカードによる意見の整理と統合

向けの肘付き椅子の設置など，患者と家族にとって阻害となる因子について確認ができた。(図5)。

ステップ3では必要備品の項目を話し合い，改修予定場所に実際の備品の大きさをテープで印をつけ間取りを考えた（図6)。改修案を具体化することで，具体的な利用者像やその過ごし方について目標を明確にすることができた。ステップ4では必要な備品の大きさや配置，費用について具体化した。

ステップ5では，環境づくりの効果を確かめるために，利用者10名と認知症治療病棟119名を対象に改修前と改修後の，① 患者の表出の変化，② 聞き取りによる家族の意見の変化，③ 認知症高齢者施設環境配慮尺度に基づいた職員へのアンケート調査による比較を行った。そして，④ 自己の評価（取り組みプロセスの評価）を行った。

① 患者の表出の変化では，表情の乏しい患者2名と，落ち着きのない患者さんから「こんな所あったんや」「綺麗」など言葉が聞くことができた。表情の乏しい患者さんからは，笑顔や会話量が増えた。

しかし，病棟に戻るといつものように表情が乏しくなり，発語が少なくなった。又，病棟では落ち着かず大声を発し落ち着かない患者は，椅子にゆっくり座り

図 5　環境支援の対象とした面会スペースの改修前と改修後の比較

図 6　ステップ 3 での改修スペースの測定

落ち着きが見られた。病棟に戻ってからも暫くは落ち着きを見せていた。

②　患者家族のアンケート調査では，（図 7-a）「プライバシーが気になるか？」では改修前は 70% から改修後 67% とあまり気にならないと変化はほとんど見られなかった。

「周囲の物音や動きが気になりますか？」では改修前が 73%　改修後 80% と気にならない様子であった。「休憩スペースの印象について」では「温かみがある，まあまあ温かみがある」が改修前では 50% が改修後では 100% と「温かみがある，まあまあ温かみがある」と変化が見られた。

③　職員によるアンケート調査では，（図 7-b）カラーコーディネーションや採光などの「環境における刺激の質」に対しては，改修前は 52%　改修後では 92% と実施されていると変化がみられた。「家庭的な雰囲気」では 48% から 69% と改善されていると変化があった。「プライバシーへの配慮」では 24% から 47% と配慮されていると変化があった。「家族と落ち着いて話ができる場所」では 37% から 71% と落ち着いた場所であると変化があった。「会話しやすい椅子の位置の配慮」では 72% から 90% と配慮されていると変化があった。

④　自己の評価では，準備期に環境的課題を見つけることができ，利用者の意見と，自分の意見を取り入れられ納得できる環境改善計画であった。

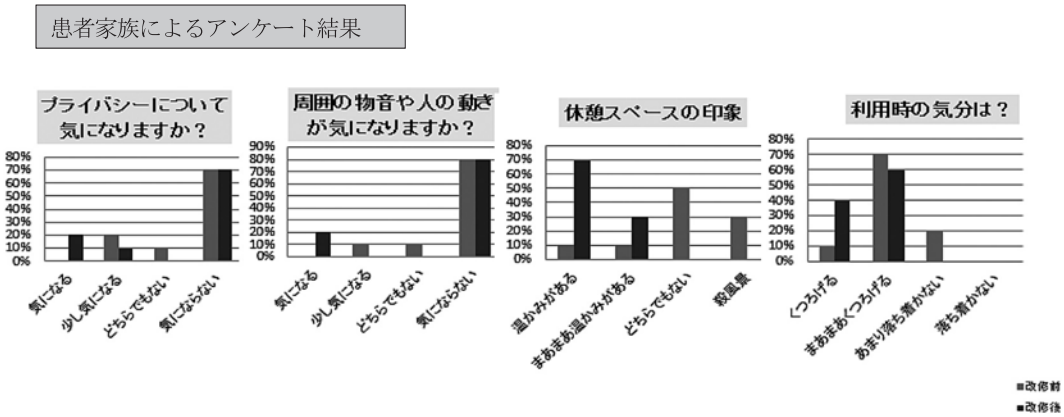

図 7-a　ステップ 5 での患者家族によるアンケートの結果

職員によるアンケート結果

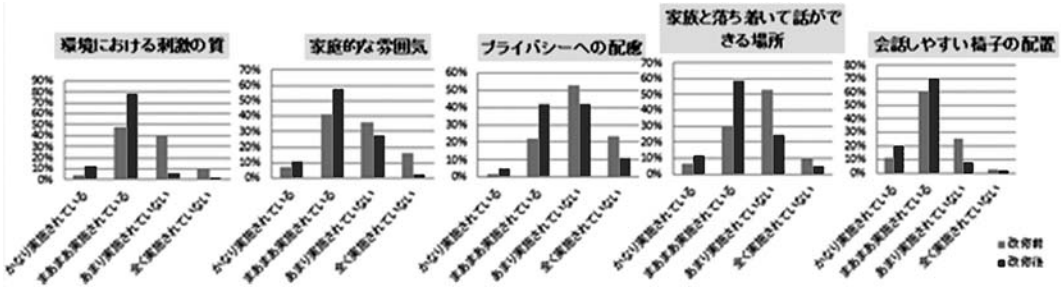

図 7-b　ステップ 5 での職員によるアンケートの結果

実施期では，各担当者は改修に主体的に関わることができ，計画したイメージ通りの実施ができ，業務負担になることもなかった。

実施後では，環境に対する関心が高まり，楽しかったとの意見ではあったが，自己を含め利用する病棟患者さんへは，現時点では活かせていない結果であった。

今回，環境改善を取り組んでいく中で，スタッフのアンケート調査では，雰囲気やプライバシーの配慮に対し重要視されていた。しかし利用者にとっては，車椅子乗用者でも利用できるテーブルの高さや，同じ目線で話ができる実用性を重要視されており，プライバシーや物音に関しては「病院だからこんなもの」として受け入れているようであった。

改めて利用者の状態に合わせた整備を整えたうえで，雰囲気づくりが大切であることが分かった。

6. 考　　察

家族教室では参加者の多くに好評を得ることができた。要因としては，様々な専門職が WG でチームを組織したことで，より専門的で分かりやすく治療や患者との関わり方，社会資源など幅広い情報を提供することができたこと，参加者からの質問にも専門職の知識を活かして答えることができたことがあげられる。

今後も活動を定着させることで参加者を拡大すると共に，高齢者の急激な増加により認知症という病気がより身近なものになることを踏まえ，家族の誰かが認知症になり，症状の進行により言動や容姿が変化していく状態を受容し共生していく上では多くの家族支援が必要と考える。患者に対する医療の提供のみならず家族が抱える不安や葛藤を軽減することも医療従事者には求められており，家族教室などの活動は患者の家庭や地域での生活復帰に繋がると考える。

しかし，本来家族が求めている支援は，単なる知識の提供だけではなく，家族同士が互いの境遇を理解し交流する場の提供であることもお茶会を通じて発見できた。今後これらの経験を踏まえて躊躇すること無く，更なる家族支援に向けて活動を続けたい。

環境支援では，作業療法士は患者の生活視点で，看護師は患者の治療的視点で入院中の環境について問題点を抽出し検討の上で環境の改善に努めた。

認知症高齢者にとって，病院内の無機質な空間は時間の経過や季節を感じられず，他患者や病院スタッフが頻回に移動する空間はプライバシーも保てないため混乱や不安感を引き起こしてしまう要因にもなりうる。これらは治療の上で負の要因になり，本来の治療効果が得られず二次的に BPSD を悪化させる可能性が考えられる。

医療スタッフが普段より病棟での患者や家族との関わりを通して感じていることは，病院での治療環境において，患者にとって精神状態を落ち着け，自身の思いを語れる場所，また患者と家族が気兼ねなく会話ができる場所，いわば『くつろぎスペース』を提供することの必要性であった。

また，改修後の「くつろぎスペース」については物理的環境の変化がケアにつながり，患者に変化をもたらしたのか，そして，病院スタッフの環境への関心が高まったのか，ケア環境としての満足度などの評価をしていく必要がある。

更に利用者にとって快適で自己を表出できる環境が一つでも増えるよう取り組んでいく。

今回，一つの目的を達成する為に，様々な専門職が自主的に協働して WG を構成し活動し得たことは，病院における『チーム医療』のあり方についてひとつの可能性を示すものとなった。自主的に関わりたい分野のチームに入ることでモチベーションは高まり，異

種の職種と意見を交換しながら共同で事業を進める中で，知識や視野の広がりを実感できる学びの場ともなった。

さらに，個人では出来なかった事業の実践により，認知症の方やそのご家族への支援できたことは大きな喜びであった。

家族教室や環境支援のみならず，他のWGに於いても多職種が専門性を活かし，認知症クリニカルパスの作成，認知症サポーター，認知症ケア専門士の育成，市民公開講座の開催，公的機関が行なう認知症施策総合推進事業への協力など，『あいの認知症プロジェクト』として患者や家族，地域へ貢献できるよう活動を進めて行きたい。

7. おわりに

今回の事例報告では，家族教室と環境支援WGの取り組みに焦点をあて報告した。当院では，現在も他に8つのWGが平行して活動中である。

今後も，更により良い認知症ケアを提供するため，病院という組織であるがゆえにできる他職種との協働を充実させ，様々な専門職の英知を結集し活動していきたい。

なお，本研究の一部は2014年度日本認知用ケア学会において『石崎賞』を授与された。

3人の著者は，いずれも企業などとの利益相反はない。

文　献

1） 児玉桂子．1-4 認知症ケアのための施設環境改善の手法と実践．In：日本建築学会編．認知症ケア環境事典．東京：ワールドプランニング；2009．p. 35-49.

2） 児玉桂子，古賀誉章，沼田恭子，下垣光．PEAPにもとづく認知症ケアのための施設環境づくり実践マニュアル．東京：中央法規出版；2010．p. 5-85.