

## 認知症対策プロジェクトチーム

### — 認知症に関わる多職種連携の人材育成のための教育・研修プラットフォームの形成 —

#### チームリーダー

大阪医科大学 医学部 米田 博

#### 1. 概要

高槻市の総人口は平成 28 年 9 月末現在 354,000 人余りで緩やかな減少傾向にあります。このうち 65 歳以上人口は 99,000 人余りで増加傾向が続いており、高齢化率は 28%と超高齢社会となっています。今後、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計に準拠すると、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年には高齢化率が 29.4%、2060 年には約 37%と予測されています。このような急速な高齢化が進む中、要支援・要介護認定者数も増加しており、生活機能低下の直接の原因として高い割合を占めている認知症対策は喫緊の課題といえます。ことに「すべての高齢者が、自分らしく充実した人生をおくることができる安らぎの社会の実現」を基本理念とする高槻市では、いかに高齢者の方々が地域で自分らしく過ごしていけるのか、その体制作りが重要であり、その核となるのが地域包括ケアシステムの構築と認知症高齢者支援策の充実（新オレンジプランの推進）であると考えられます。大阪医科大学は、附属病院において特定機能病院として高度急性期医療を提供し、地域包括ケアシステムや認知症高齢者支援策に貢献してきました。また教育研究機関として、認知症対策への情報発信や新たな知見の提供、地域医療人の育成を行ってきました。今回、このような経験を活かし、大阪医科大学・高槻市との共同サステナビリティ（持続的社会的貢献）事業の一つとして、認知症対策を充実させるために、認知症に関わる多職種連携の人材育成のための教育・研修プラットフォームを形成し、医療・福祉・介護専門職として活躍している人材のさらなる能力開発を進めたいと考えています。

平成 29 年度は、プラットフォームとして 4 本の柱、すなわち 1) 認知症対応能力向上のための多職種人材育成プログラム、2) 口腔ケアと食事支援に関する認知症介護職人材育成プログラム、3) リハビリテーションによる日常生活活動能力向上のための多職種人材育成プログラム、4) リハビリテーションによる栄養管理のための多職種人材育成を開始し、これらのプログラムの有用性を検証しつつ継続的に人材育成を充実発展させたいと考えています。

## 2. 教育研修プラットフォームの4本柱

- 1) 認知症対応能力向上のための多職種人材育成
- 2) 口腔ケアと食事支援に関する認知症介護職人材育成
- 3) リハビリテーションによる日常生活活動能力向上のための多職種人材育成
- 4) リハビリテーションによる栄養管理のための多職種人材育成

## 3. プログラムの実施要領

### 1) 認知症対応能力向上のための多職種人材育成プログラム

#### 担当者

大阪医科大学

米田博、玉置淳子、木村文治、久保田正和、梶本宜永、上山ゆりか、小野美鈴、浅島有希  
高槻市医師会認知症対策委員会 稲田泰之  
新阿武山病院認知症疾患医療センター 森本一成

#### プログラムの概要

認知症への対応として、最近特に課題となっている早期発見、早期介入について、軽度認知機能障害（MCI）の段階での対策を中心として、大阪医科大学附属病院での先端の診断手法や認知症初期集中支援チームの役割や具体的な活動について、講義や演習を通して高槻市という具体的な地域設定で習得し、協議する。

介護や看護を困難にする様々な要因のうち、いわゆる BPSD（認知症に伴う心理・行動異常）および終末期の援助について、その対応を講義や実際の事例を通して学び、実践できる能力を養う。

①早期発見、早期介入プログラム、②BPSD・終末期対応プログラムをそれぞれ2回/年開催する。

#### ①早期発見、早期介入プログラム

##### 研修対象者

認知症に関わる医療福祉介護専門職 10-15名

##### 研修プログラム（4-5時間）

1. 講義（軽度認知機能障害、認知症早期診断）
2. 演習、実習（早期発見、早期介入手法）
3. まとめ、振り返り
4. 修了書授与

#### ②BPSD・終末期対応プログラム

##### 研修対象者

認知症に関わる医療福祉介護専門職 10-15名

##### 研修プログラム（4-5時間）

1. 講義（BPSD・終末期対応）
2. 演習、実習（BPSD・終末期対応演習）
3. まとめ、振り返り
4. 修了書授与

## 2) 口腔ケアと食事支援に関する認知症介護職人材育成プログラム

### 担当者

大阪医科大学附属病院歯科・口腔外科

植野高章、寺井陽彦、山本佳代子、水野紗斗子（歯科医師）

西川美幸、吉川裕子、砂川 葵、大田知果、成瀬麻衣子（歯科衛生士）

檀上明美（看護師）

### プログラムの概要

加齢による口腔機能の衰えは必ず誰にでも訪れるが、認知症の方はその衰えは加速度的に進、介護の中でも口腔については放置されているケースが多い。食べてほしいと思っても、中々食べようとしない、食べても中絶してしまうなど、食事の支援で困る場面もある。さらに、加齢や疾患による嚥下障害を伴うとより一層対応困難な状況に陥る。満足な摂食嚥下もその入り口の口腔が健全であってこそ可能である。

ここでは、口腔ケアの重要性と実際の口腔ケアを学んでいただくとともに、食べるために必要な摂食嚥下のメカニズムや、加齢による食べる機能の変化を踏まえ、認知症の方に特徴的な食事場面の対応などについて一緒に考えたい。食事はただ単に栄養補給という意味合いだけでなく人生を豊かにするためにも欠かせないものである。日々関わっておられる方々の食事支援の一助になればと考える。

### 研修対象者

認知症に関わる医療福祉介護専門職 20名

### 研修プログラム（4-5 時間）

1. 講義（口腔の機能と口腔ケア、摂食・嚥下）
2. 演習、実習（口腔ケアの相互実習と嚥下機能診断・リハビリテーション演習）
3. まとめ、振り返り
4. 修了書授与

## 3) リハビリテーションによる日常生活活動能力向上のための多職種人材育成プログラム

### 担当者

大阪医科大学附属病院リハビリテーション科

佐浦隆一、富岡正雄、齊藤昌久、大野博司、岩井有香

大阪医科大学訪問看護ステーション

林 佳美

### プログラムの概要

認知症とは、認知機能の低下により日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態を指し、記憶、思考、見当識、理解、計算、言語、判断など多くの高次脳機能の障害ばかりでなく、感情の変化や社会性の低下などを示す。

2010年には65歳以上人口の15%（462万人）に達し、その社会経済的コストは14.5兆円、国民医療費全体の1/3を占めていると推計され、2035年には22.9兆円にまで膨らむことが予想されている。

認知症の発症原因は未だ不明であるが、認知症状の進行に伴い運動機能や日常生活活動能力が低下し、また、運動機能や日常生活活動能力が低下に伴い認知機能が低下するという悪循環に陥る。

一方、リハビリテーションによる運動や日常生活での活動性の維持・向上は、筋力増強、体力向上、動作改善、転倒予防、疼痛緩和などを介して、身体機能の改善や生活の質の向上に繋がり、認知症の予防や改善に効果があることが明らかとなっている。

そこで、この多職種人材育成プログラムでは、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）を含む認知症患者の運動機能や日常生活活動能力低下を防ぐために必要なリハビリテーション・運動療法などを医療施設、介護施設、地域で高齢者、軽度認知障害者、認知症患者の治療・看護・介護を実践している医療・看護・介護・福祉専門職に理解し実施してもらうために講義・ワークショップ・実習などを行う。

## 研修対象者

認知症に関わる医療福祉介護専門職 10-15名

## 研修プログラム（4-5時間）

### 1. 講義

(ア)リハビリテーション医学・医療概論

(イ)運動、活動の重要性について

(ウ)運動療法・作業療法の理論と実際（総論）

(エ)運動機能・日常生活活動の評価と運動療法・作業療法介入の実際（各論）

(オ)運動、活動の認知症予防および治療に関するトピックス

### 2. ワorkshop（事例検討）ミニレクチャー、演習、実習

① 講義内容を振り返りながら、具体的な事例を取り上げて、評価および介入の検討を行う（模擬介入・演習）。

② また、実際の認知症患者に対して、施設および本人・家族の同意を得た上で、実際に運動練習・日常生活動作練習を行い、その技術を習得する。

### 3. まとめ、振り返り

### 4. 修了書授与

## 4) リハビリテーションによる栄養管理のための多職種人材育成プログラム

### 担当者

大阪医科大学附属病院リハビリテーション科

佐浦隆一、仲野春樹、齊藤昌久、土井あかね

大野博司、黒田健司

大阪医科大学附属病院 NST 委員会・栄養部

根尾昌志、李相雄、荒木里美、河邊美岐

大阪医科大学附属病院看護部

東尾智美

### プログラムの概要

認知症とは、認知機能の低下により日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態を指し、記憶、思考、見当識、理解、計算、言語、判断など多くの高次脳機能の障害ばかりでなく、感情の変化や社会性の低下などを示す。認知症の発症原因は未だ不明であるが、認知症状の進行に伴い摂食・嚥下機能も低下し栄養状態が悪化する。また、栄養状態の悪化はサルコペニアやフレイルという運動機能や日常生活活動能力低下状態にも直結し、

直接的、間接的に認知機能に悪影響を及ぼす。

一方、適切な栄養評価や管理、日常生活での食生活の改善、向上は、サルコペニアやフレイルの発症を予防し、身体機能の改善や生活の質の向上を介して、認知症の予防や改善に効果があることが期待される。

そこで、この多職種人材育成プログラムでは、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）を含む認知症患者の栄養状態を把握し、その悪化を防ぐために必要な栄養サポートチーム（NST）の取り組みを医療施設、介護施設、地域で高齢者、軽度認知障害者、認知症患者の治療・看護・介護を実践している医療・看護・介護・福祉専門職に理解し実施してもらうために、講義・ワークショップ・実習などを行う。

## 研修対象者

認知症に関わる医療福祉介護専門職 10-15名

## 研修プログラム（4-5時間）

### 1. 講義

(ア) 栄養の概念、重要性和栄養不良状態（サルコペニアやフレイルを含む）について

(イ) 栄養状態の評価と必要エネルギー量の算出（総論）

(ウ) 栄養低下状態への介入の実際（各論）

(エ) 栄養介入の認知症予防および治療に関するトピックス

### 2. ワークショップ（事例検討）ミニレクチャー、演習、実習

① 講義内容を振り返りながら、具体的な事例を取り上げて、栄養状態の評価および介入の検討を行う（模擬介入・演習）。

② また、実際の認知症患者に対して、施設および本人・家族の同意を得た上で、実際に栄養状態の評価と介入を行い、その技術を習得する。

### 3. まとめ、振り返り

### 4. 修了書授与