

認知症ケアマネジメントのアドボカシー機能および支援のあり方に関する文献検討

○ 立命館大学大学院 社会学研究科 博士後期課程 大谷明弘 (009093)

キーワード3つ：認知症高齢者 ケアマネジメント アドボカシー

1. 研究目的

ケアマネジメントは、「ある人（またはあるチーム）が複数のニーズをもった人々の社会生活機能や福祉を最大限に享受できることを目的としてフォーマル及びインフォーマルなサービスや支援のネットワークを組織化し、調整し、維持すること（Moxley 1989）」と定義されている。日本においては、介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）がその役割を担う専門職として介護保険法上に位置づけられている。

ケアマネジメントを実践するうえでの基盤となるものが、利用者主体、自立性、選択性の尊重、つまりアドボカシーの概念である。NASW（National Association of Social Workers）は、ソーシャルワークを背景にもつケアマネジャーは、利用者の利益を第一とするものであり、自身の機関により提供されるサービスを含め、必要とされるサービスに対する受給資格を得、あるいはサービスを得られるようにアドボカイトとしての役割を果たすべきとし、ケアマネジメント実践の鍵概念としてアドボカシーを明確に位置づけている。また、Kadushin（1997）も効果的なアドボカシーの実践にはケアマネジメント方法論が必要であると、その有用性を指摘している。さらに、増田（2012）は利用者サービス提供機関の間には、「情報の非対称性」「意思表示の困難性」「サービス評価に対する専門職への依存性」「苦情に対する交渉力不足」によって生じる力関係が存在することを指摘している。つまり、ケアマネジメントにおけるアドボカシー機能とは、弱い立場にある利用者の利益が損なわれないようこれらの要因に働きかけ、両者の力関係を是正していく介入であると言える。

こうしてみると、アドボカシーに着目したケアマネジメント実践の必要性は明らかである。しかし、その対象が認知症高齢者となれば、高齢者虐待分野に関する研究が散見される程度であり、十分に議論されているとは言えない。認知症の症状は、その周辺症状も含め日々変化し、判断能力も徐々に低下していくことから、自己の権利や利益を主張し守ることに困難を抱えており、他者から人権等が侵害されやすい状況に置かれていると言える（認知症ケア学会 2018）。そこで本研究の目的は、認知症ケアマネジメントに関する先行研究の整理を通して、その留意点および認知症高齢者とサービス提供機関の間に生じる力関係の差を明らかにし、アドボカシーに着目した支援のあり方について考察することである。このような研究は、白澤（2015）が指摘している認知症高齢者の尊厳を基盤としたケアマネジメントの確立を目指すうえでの基礎資料となり、地域で暮らす認知症高齢者やその家族のより良い生活基盤の構築に寄与すると考える。

2. 研究の視点および方法

検索には CiNii を活用し、キーワードは「認知症」「ケアマネジメント」「アドボカシー」の組み合わせとした。この中で重複するものを除いた 20 本と検索結果に挙がらなかった

た論文 11 本を加え、最終的に 31 本を本研究の分析対象とした(平成 31 年 3 月 26 日実施)。

3. 倫理的配慮

本研究は、文献研究とし、文献引用は日本社会福祉学会研究倫理指針の「A 引用」、また発表は「G 学会発表」に規定された指針を遵守する。

4. 研究結果

岡田(2011)は、認知症ケアにおける基本的な対応として、利用者が認知症の様々な症状で苦しんでいる状況や認知症の種類(大別してアルツハイマー型、前頭側頭型、血管性、レビー小体型の4種)を理解することが重要であり、そのことがパーソンセンタードケア(以下、PCC)や利用者の「その人らしさ」を生かすケアを実現していくためのケアプラン作成につながると述べている。そのうえで、アセスメントでは、情報収集、情報の分析・統合、情報に対する総合的な判断(主訴を含むプロフェッショナル・ニーズの確定)を行うこと、そしてケアプラン作成過程では、認知症高齢者の気持ちや障害の程度をよく理解したうえで、フェルト・ニーズ(認知症高齢者やその家族のニーズ)とのすり合わせを行うことの必要性を指摘している(岡田 2006)。また、白澤(2015)は、認知症の人のストレスを引き出すと共に認知症の行動・心理症状に対しては、チームとしてその背景に気づき、感じたことをケアプランに反映させていくことの必要性を指摘している。さらに、その構成要素として加瀬(2013)は、「介護側のコミュニケーションの改善」「健康面への介入・対応」「環境面への介入・対応」「能力を維持するための課題への介入・対応」「家族・介護者状況への介入・対応」「事業マネジメントの改善」の6つを明らかにしている。

一方で、認知症の行動・心理症状が発症した場合、その介護者の心身の介護負担は過重になることが指摘されている(認知症ケア学会 2018)。そのため「介護者支援」としては、「信頼関係の構築」「説明のタイミング」「誤解の生じない明確な内容」「介護者へ認知症症状の正しい理解を促す」等の重要性が指摘されている(岡田 2011)。

5. 考察

介護保険制度の目的は「自立支援」であり、その根底にあるものは「尊厳の保持」である。この理念は、認知症ケアマネジメントにおいても同様であるが、以下の点に特に留意が必要となる。つまり、「その人らしさ」「尊厳」を基盤とした「医療機関(主治医)とのより密な連携」「認知症症状の理解」「PCC・センター方式・ストレスの視点」「深く丁寧なアセスメントによるニーズの把握と統合」「BPSDを無くすのではなく、起こる背景要因を推定すること」「チームアプローチ」「介護者支援」である。また、このことから認知症高齢者とサービス提供機関との間には、前述した増田(2012)の4つの側面に加え、「介護者の認知症症状に対する理解不足」が存在していることが明らかになった。この点を意識することが、認知症ケアマネジメントにおけるアドボカシー機能の強化に寄与するものと考えられる。今後の課題は、現場のケアマネジャーに対する質的調査を通して、その事態を明らかにすることである。