

短 報

米国ミシガン大学老年医学センターおよび関連機関における学際的チームアプローチによる高齢者医療・福祉サービスと認知症ケアに関する研修報告

大友 晋¹⁾ 根岸 由依²⁾ 加藤エリカ²⁾ 亀井 智子³⁾

A Report on Interdisciplinary Team Approach to Health Care and Welfare Service for Older Adults and People with Dementia at the Michigan Medicine, University of Michigan Geriatrics Center and Outreach Programs

Shin OTOMO¹⁾ Yui NEGISHI²⁾ Erika KATO²⁾ Tomoko KAMEI³⁾

〔Abstract〕

In March 2019, the authors of this report, a team of Gerontological doctoral and master's course students, participated in a five-day program aiming to learn the interdisciplinary team approach to health-care and welfare service for older adults and people with dementia at the Michigan Medicine, University of Michigan Geriatrics Center and its outreach programs. Visiting the Turner Geriatrics Clinic, University Hospital and St. Joseph Mercy Hospital, the authors observed how comprehensive healthcare for older adults is provided through interdisciplinary teamwork and collaborative efforts of various specialists, including geriatricians, social workers and nurse practitioners, along with the support of well-trained, motivated volunteers. In addition to the importance of interdisciplinary team approach to healthcare, the authors also learned of pioneering programs, activities and care for older adults with dementia at all stages provided at the Turner Senior Resource Center and Brecon Village Memory Support Center. Meanwhile, discussion with healthcare providers, staffs, patients and participants of the day programs elucidated difficulties relevant to geriatric care, such as issues concerning advanced care planning and healthcare quality improvement.

〔Key words〕 Gerontological nursing, Interdisciplinary team approach, Dementia

〔要 旨〕

2019年3月に筆者ら老年看護学専攻の大学院生3名は、ミシガン大学老年医学センター、および関連施設を訪問し、認知症を含む高齢者医療と地域サービスに関する研修に参加する機会を得た。ターナー高齢者クリニック外来では、医師、ナースプラクティショナー、ソーシャルワーカー、看護師、メディカルアシスタントの学際的チームにより、高齢者のアセスメントと包括的なケア提供を行っていた。ターナーシニアリソースセンターではソーシャルワーカーが中心となり、高齢者や認知症者にデイプログラムの提供や、社会資源、および住宅関連情報の提供等を行い、高齢者と社会資源をつなぐ役割を担っていた。ミシガン大学病院では、高齢者の入院に伴うせん妄予防のための Hospital Elder Life Program (HELP) を見

-
- 1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科 (博士課程)・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science, Doctor's Program
 - 2) 聖路加国際大学大学院看護学研究科 (修士課程)・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science, Master's Program
 - 3) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science

受付 2019年10月23日 受理 2019年11月21日

学し、ボランティアによる支援の実際を見学した。地域医療を担うセントジョセフマーシー病院では、急性期医療での高齢者のポリファーマシーに対応していた。本研修を通して、学際的チームによる密な連携、および認知症と診断された高齢者に向けたプログラム間の連携、医療機関による高齢者支援のボランティア教育等、先駆的な実践について理解できた。さらに、アドバンスド・ケア・プランニングや高齢者ケアの質保証について、米国における高齢者医療とケアに関わる諸課題にも触れた。

【キーワード】 高齢者看護、学際的チームアプローチ、認知症ケア、ミシガン大学老年医学センター

I. はじめに

2019年3月、聖路加国際大学（以下、本学）老年看護学の大学院生3名は、米国ミシガン大学老年医学センターおよび関連施設の見学と各専門職のシャドーイングを通して、高齢者医療とケアの現状を把握し、日本における高齢者高度実践看護への示唆を得ることを目的として研修に参加した。米国ミシガン州アナーバー市に位置するミシガン大学は、2018-19年 Best Hospitals Honor Roll and Medical Specialties Rankings 第5位¹⁾に選ばれ、Michigan Medicineとして各種の高度専門医療、プライマリケア、社会活動、研究、教育において精力的な活動を続けている。

老年医学センターは地域住民への高水準の高齢者医療の提供、医療スタッフの教育、老年医学研究の推進を目的に1980年代から先進的に老年医学に取り組み、本学大学院の研修フィールドにもなっている。本報告では、研修を通して理解した高齢者の医療・福祉サービスの実際と多職種連携、施設における学際的チームアプローチの視点、認知症高齢者のための地域ケア、そしてアドバンスド・ケア・プランニングに関する諸課題について報告する。

II. 研修プログラムの概要

本研修では、ミシガン大学老年医学センター、および関連施設において、ナースプラクティショナーや看護師、ソーシャルワーカー、医師の外来活動のシャドーイング、および医療・福祉サービスの見学、デイプログラムへの参加を行った（表）。

1. 老年医学センターの見学

1) ターナー高齢者クリニック

ターナー高齢者クリニックは、高齢者に必要な医療が1か所で完結するように、ターナー夫妻の寄付により創設された高齢者の専門医療機関である。診療の対象者は65歳以上の高齢者で、年間来院者数約14,000人、17の専門診療科を有している。今回の研修では、プライマリケアクリニック、ブレインクリニック、認知機能障害クリニックにおいて医師とナースプラクティショナーの診察、ソーシャルワーカーによる個別面接を見学した。

初診では、まずメディカルアシスタントによってバイタルサイン測定や簡単な検査を受ける。次にソーシャルワーカーが40分ほど時間をかけて、自宅での生活状況や受けている介護、介護者や学歴などについての質問がなされ、アセスメントが行われる。また、認知機能低下が疑われる場合には、自動車の運転継続の是非がしばしば課題となる。運転を続ける事が可能かどうか、安全面を考慮し決断ができるよう、高齢者自身と家族との話し合いが円滑に進むための一助として、パンフレットを用い、会話を始めるタイミングや話の切り出し方についての注意点についての説明を行っている。また、アドバンス・ディレクティヴ（以下：AD）についても説明がなされ、代理意思決定者の選定について外来初診時から話し合われている。本人が署名した書類は電子カルテに取り込まれ、ミシガン大学と関連病院だけでなく、カルテを共有している他院でも閲覧可能であり、意思の共有がなされている。しかし家族から、急変時に医療者の価値観などによって本人が望まない医療が行われたと語られ、わが国と同じように、情報共有には問題があることも理解できた。

生活状況をソーシャルワーカーが確認した後は、認

表 研修プログラム概要

	午前	午後
3月25日	ターナーブレインクリニック	ターナー高齢者クリニック
3月26日	ターナーシニアリソースセンター	
3月27日	ターナー高齢者クリニック	セントジョセフマーシー病院
3月28日	ブレコンビレッジ	—
3月29日	ターナー認知機能障害クリニック	ミシガン大学病院

知機能とうつ状態のスクリーニング検査を行い、検査結果は直ちに医師に伝え共有している。その情報をもとに医師は40分ほど時間をかけ、丁寧に高齢者の診察と問診を行う。そこではソーシャルワーカーと同じ質問を再度行い情報の確認を行っている。プライマリクリニックでは初診は医師が診察するが、再診はナースプラクティショナーが診察を行う。両者とも薬物調整は行っていたが、ナースプラクティショナーは日常生活へのアドバイスや家族にも説明を行うなど、より高齢者の生活背景に応じた診察を進めている。また、社会資源の利用が必要と判断された場合は、クリニックのソーシャルワーカーやターナーシニアリソースセンターのソーシャルワーカーと連携しリソースの利用を勧めている。

2. 地域・アウトリーチ活動の見学

1) ターナーシニアリソースセンターの見学

ターナーシニアリソースセンターは、アナーバー市を含むウォッシュトノー郡在住の高齢者と家族に対し、ソーシャルワーカーとボランティアが、地域の社会資源やデイプログラムなどを紹介するサポートセンターである。施設では、高齢者のための住宅関連情報を提供する高齢者住宅局、生涯学習センター、ヨガやマインドフルネス等のプログラムの提供等に加え、認知症の重症度に応じたグループプログラム（Memory Loss Programs）も多数提供している。本研修では、エルダーベリークラブとシルバークラブに参加した。

エルダーベリークラブは、初期認知症の女性に限定した週1回のデイプログラムで、10名程が参加している。内容は手芸、アート、太極拳や軽いストレッチ等のエクササイズ、ゲーム等、多岐にわたっている。研修日の午前中は中等度認知症者のためのシルバークラブとの合同で、ボランティアによるアイスランド旅行の報告を聞き、その後コラージュセラピーを行い、午後からはカードゲームやお茶を飲みながらのグループ討議というプログラム構成となっていた。ソーシャルワーカーによると、共同のアクティビティを行い、エルダーベリークラブに通いながらシルバークラブへの参加も始めることで、症状の進行に合わせてシームレスにプログラム間を移行できるよう配慮がなされていた。話し合いの時間には、ソーシャルワーカーと看護師経験を持つボランティアがファシリテーターを担い、グループメンバーが記憶の喪失をはじめとした認知機能障害への思いや、日常生活における困りごと等、自由に話せるような雰囲気づくりがなされていた。メンバーの一人は、「ここをとても気に入っている理由の一つは女性限定であるということ。安心して色々な話を話せる、自分にとってとても特別な場所」と表現しており、初期の認知症を持つ女性同士が互いに共感し合うピアサポートの役割が大きいと考えられた。シルバークラブでは、ギター演奏に合わせ皆で歌う音楽療法が行われ、途中で踊り出す参加者もあり、自由で温かみのある場づくりが工夫されている。

こうした地域支援は、利用者本人にとって有意義であるばかりでなく、家族（care partner）のレスパイトとしての機能も持つ。また、利用者の送迎時に顔を合わせ、言葉を交わすことで家族同士が知り合い、お互いの家を行き来し、食事を共にして交流を深めるなど、家族にとっても重要なサポートとなっている。

2) プレコンビレッジメモリーサポートセンターの見学

認知症高齢者のためのグループホームで、キリスト教系の慈善団体を母体としたNPO法人が運営する福祉関連施設である。ケアの理念は「ベストフレンドアプローチ」²⁾に基づき、スタッフ教育には全人的アプローチと共感が重視されている。入居者とスタッフが共に食事をすることなど、家族や友人のような関係性を築きながら、1ユニット11～12人の入居者を概ね3～4人のスタッフが支援している。入居者の平均在住年数は5～6年で、歩行・移動が要介助で会話が困難、あるいは食事に特別な対応が必要である場合でも、入居可能である。入居者の医療ニーズが高くなった場合は、法人の関連施設であるリハビリテーション病院や長期療養施設への移行もできる。ホーム内で看取りまで行う事もあるが、予期されないケースがほとんどで、スタッフや他の入居者のショックも大きい。故人を偲ぶセレモニーを開催する等、スタッフへのグリーフケアも行われている。

ホーム内は認知症の進行度やケアニーズに応じて3つに分かれており、それぞれに入居者の居室、共有スペースであるキッチンとダイニングエリア、リビングルーム、デイプログラムを行うための多目的室を備えたユニット型となっている。教会、図書館、エクササイズルーム、スパ、屋外のバーベキュースペースも完備され、入居者それぞれの希望に沿った暮らしが継続できるよう設備が整えられている。居室内とエントランスは思い出の写真やカード等で飾られ、暖かみのあるアットホームな空間づくりがなされている。また、入居時に自身の馴染みの家具を持ち込むことが可能で、配置も自宅と同じにする等、可能な限り混乱なくスムーズな移住が出来るよう工夫している。施設管理者は、BPSDの発現は非常に少なく、要因として安心できる環境が挙げられると述べていた。一方、トイレ、ベッド、天井にはセンサーが設置され、職員に入居者の動きが届くシステムを利用して、安全面にも配慮している。

3. 地域医療施設の見学

1) セントジョセフマーシー病院

高齢者の急性期治療ユニット（Acute Care for Elders: ACE）は、セントジョセフマーシー病院に入院中の高齢

者の健康を改善するように設計された治療モデルである。このモデルに基づいて、高齢者が過ごしやすい環境に配慮して病院づくりがなされている。しかし高齢者以外の入院にも対応するため、2018年にACEは廃止され、21歳以上の成人も対象としたMichigan-St.Joseph10(MSJ10)に名称変更がなされた。ユニット内の歩行は自由であるが、利用者の足首はセンサー付きバンドを装着し、エレベーターに近づくとセンサーが感知し、高齢者の離院予防の対策をとっている。病室では利用者の目につきやすい高さに日めくりカレンダー、担当医やスタッフの名前、当日の予定を記入するホワイトボードが設置され、時間や場所のリアリティオリエンテーションを行っている。他にもリクライニングチェアやリフト、家族が休むソファベッドがあり、ベッドからリクライニングチェアに移るリフトを導入している。

在院日数は3.5日～4.5日で、加入している保険によって入院日数は決められている。そのため保険に特化した知識を持つ職種 Patient Relation Management や退院をチェックする部門の Utilization Review 担当者が入退院を管理している。正当な理由がない場合の費用はすべて病院の持ち出し、あるいは利用者の自己負担となるため、理由をカルテに詳細に記述することが求められている。退院先はほとんどが自宅であり、プライマリケア医に引き継がれる。入院直後から退院支援が行われているが、在院期間が短く本人や家族とじっくり話しをすることが困難であるため、意思決定支援には課題がある。

MSJ10では多職種カンファレンスを毎日1時間行い、ユニット専任のソーシャルワーカー、退院支援専門スタッフ、薬剤師、栄養士、老年科医、看護師が参加している。看護師が入院直後の初期アセスメントと認知機能検査、Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) を用いて行い、認知機能低下が、入院による生活環境の変化や身体症状による可能性があるため、プライマリケア医と連携している。ポリファーマシーの課題が多いため専従の薬剤師と、Medication historian が薬歴を確認して薬剤のアセスメントを行っている。また短期間で教育的機能を果たすためACE (Acute Care for Elders) カードという疾患の知識や治療内容等を記載したカードを配布して教育支援を行っている。

数日以内に看取りが予測される患者の入院は、ユニット内で看取りを行うか、緩和ケアチームに依頼を行っている。MSJ10では、およそ週に一人の看取りが行われている。

また、身体拘束を行わざるを得ない状況下では、薬剤鎮静による拘束が多い。病室に設置されている監視カメラで離床を感知した場合「動かないで」と音声が出るが、それによって高齢者のせん妄を助長する可能性があるため、使用の可否を検討していた。身体拘束をしないため

に家族に付き添ってもらうこともあるが、見守り専門のシッターを病院の費用で依頼することもある。

2) ミシガン大学病院のせん妄予防活動

ミシガン大学病院のHospital Elder Life Program (以下、HELP) は、入院高齢者の自立を支援することを目的として1990年代から導入されている。見当識や認知機能への刺激、リラクゼーション／睡眠、運動、摂食、聴覚や視力のニーズを満たすため、ニーズを確認し、運動プログラムや新聞を読む、マッサージ、音楽CDを聴く等の治療的アクティビティを提供するものである。

HELPはボランティアによるベッドサイドでの活動であり、専属コーディネーターと看護師が調整を行っている。ボランティアの95%は医療系学部の学生であり、ボランティア歴を進学や就職の内申に利用することができるメリットがある。当初8人からスタートしたボランティアが現在は172人の登録者となり、長期継続者も多い。ボランティアは職員同様のユニフォームを着用して誇りをもって活動している。報酬は無いがボランティア自身大切にされていると感じられるよう、バースデーカードや食事の招待など、スタッフからの感謝の意を伝えている。

HELPボランティアの研修は、高齢者や認知症の理解のための講義のほか、シャドーイングを2回行い、3回目以降は自立して活動するが、不安があれば指導者と二人で行う。その後も月1回は、ボランティア全員が記録を統一できるよう、研修を設け、ボランティアの質の維持を図っていた。HELPの対象基準は明文化されており、せん妄発症者や身体拘束を行っている者は除外される。HELPを受けた者に、転倒や身体拘束、せん妄発症はほとんど無く、発生は年間5件程度である。活動内容を記録するが、看護師等との情報共有はほとんどないという課題がある。

また、HELPの運営資金は病院の資金のほか、大半は寄付で賄われており、スタッフがチャリティマラソンに参加して寄付を集めるなど、資金獲得への努力がされている。

Ⅲ. 考 察

1. 高齢者ケアのための多職種連携、施設間連携

1) ターナー高齢者クリニックの学際的チーム連携

ターナー高齢者クリニックでは、医師、ナースプラクティショナー、ソーシャルワーカー、看護師、メディカルアシスタントによる学際的チームにより、一人ひとり丁寧にアセスメントとケア実践が行われ、介護度に関わらず認知症高齢者のニーズに合わせてターナーシニアリソースセンターとの連携をはかり、シームレスな支援を行うための仕組みが構築されていた。

このことから、わが国における介護保険制度の様に要介護・要支援の状態となってから援助を開始するのではなく、診断を受けた後から利用可能なリソースを多職種で提供していき、医療・福祉施設間で連携をしていくことで途切れない高齢者ケアが提供可能となる点において、わが国の高齢者医療にとって必要とされたと考えられた。

2) 高齢者のニーズに応じた馴染みの場でのケアの重要性

高齢者ケアの理念にベストフレンドアプローチ²⁾が採用され、一貫したスタッフ教育において全人的アプローチと共感が重視されている。わが国では、市町村による地域包括ケアシステムの構築が進められているが、役割の異なる地域の施設間の連携は未だ不十分である。ミシガン大学とその関連施設のように、高齢者のニーズに対応するための多様な施設間の連携は、わが国の地域包括ケアにも通じると考えられる。しかし、高齢者では、生活の場が変わることによりリロケーションダメージ³⁾が生じることがあるため、馴染みの場所でケアサービスを受け続けることで、リロケーションダメージは軽減できると考えられる。エルダーベリークラブとシルバークラブが同じ建物内にあることで、デイサービスプログラム間の移行がスムーズに行われており、リロケーションダメージは軽減できると推察される。

2. 高齢者医療・ケアに関連する諸課題

今回の研修では、多職種連携、施設間連携や、初期認知症者への支援等の先駆的な取り組みについて学ぶと同時に、高齢者医療・ケアに関する課題も検討できた。

1) アドバンスド・ケア・プランニングの推進

ターナー高齢者クリニックでは、ADに関してソーシャルワーカーが積極的に関与し、ADに関するパンフレットを配布し、本人と家族が共に話し合うよう説明を行い、初診時に高齢者の背景や経済面に配慮して、終末期の意思決定のプロセスを支援している。医療と福祉双方の見地の共有と連携は、高齢者のアドバンスド・ケア・プランニングを推進するために重要である。しかし、複雑な背景があるために対応に苦慮するケースもあり、100%の実施には至っていない。さらに、デイサービスであるエルダーベリーで将来について考えていることや、家族と話し合いをしているかを話し合った際、「先々の事は本当に具合が悪くなってからでないと考えない」との意見もあげられた。米国ではADに関する法律によりアドバンスド・ケア・プランニングが推進されているのではないかと考えていたが、終末期にまつわる意思決定には心理的な負担も大きく、書類の記載や書面による意思表示にとどまらず、終末期について話し合うプロセスをいかに充実させるか、また、医療職がどのようにこのプロセスに参加していくかが日米両国に共通する課題である。

2) 高齢者ケアの質保証

地域医療を提供する医療機関では、MSJ10を整備し、ケア提供者と入院患者の人数を調整し、看護職員の確保が難しい場合は入院を制限することを行い、手厚い体制を整えて、医療・ケアの質保証に努めている。それでも緊急的に必要な処置が生じた場合は、やむを得ず高齢者に鎮静薬の使用やミトンの装着等、身体拘束を実施せざるを得ないケースもあり、スタッフには倫理的ジレンマがある。また、ミシガン大学の入院病棟およびブレコンビレッジでは、高齢者の転倒が課題となっており、転倒予防対策として赤外線離床センサーが広く使用されているが、センサーからの音声警告により高齢者がさらに混乱を来し、せん妄が助長される要因になるという問題もあり、転倒予防の諸対策に関して日本と同様に苦慮しているという現状がある。すぐに解決することは難しいが、高齢者の安全を守った上でいかに自由と自立を尊重するか解決策を模索し、その過程で常に倫理的な側面から対応策を検討することが、高齢者ケアに携わる専門職には重要である。

3. わが国における高齢者医療・認知症ケアへの示唆

ミシガン大学、および関連施設における高齢者医療と認知症ケアの見学から、わが国においての高齢者医療・認知症ケアについて考察した。

1) 高齢者にとってのワンストップサービス

ターナー高齢者クリニックは、必要なケアやサービス、情報の提供が同敷地で完結するように創設された施設である。わが国では、高齢者が最初に支援を求める拠点は、地域包括支援センターとなるが、介護保険の結果によっては担当施設が違うなど、高齢者やその家族にとっては分かりにくい部分が多い。ターナー高齢者クリニックでは受診時から継続的かつ包括的にアセスメントをすることで、社会資源の必要性をタイムリーに提示することができる。身体機能や、認知機能の低下がある高齢者は、窓口が一つになることで、相談がしやすい環境を整えることができる。わが国でも引き続き地域包括ケアシステムの中で、病院、地域が一体となって高齢者を支えていく必要があり、そのために、物理的なハード面の整備への課題もあると考えられた。

2) ボランティアや寄付の活用

Universal Health Coverageの仕組みを持たないアメリカでは、高齢者ケアのための運営資金の多くが寄付で賄われている。ターナーシニアリソースセンターも同様に様々なチャリティー活動によって資金調達を行っている。ミシガン大学が位置するアナーバー市は大学都市であり、大学関係者が多く居住し、比較的教育レベルの高い者が多く、寄付などの活動が活発である可能性がある。アメリカはボランティア活動による助け合いの精神が育まれ

る文化があり、筆者らが参加したプログラムでも多くのボランティアが活動している。寄付で運営するメリットは、資金活用を各施設で決めることができるため、高齢利用者のニーズをよく理解しているソーシャルワーカーがニーズに沿った支援を行えることである。わが国では、医療機関にボランティアを確保すること自体も未だ難しく、ボランティア活動がより身近となるような意識づくりや医療機関の基盤の醸成から始める必要がある。

3) ステージに応じた認知症ケア

ターナーシニアリソースセンターでは、認知症初期の女性へのデイプログラムと中等度の認知症者対象のプログラムが別々に行われている。認知症初期のデイプログラムでは、認知症であるということを参加者が隠さずに話し、自分について語ることができている。わが国の新オレンジプランでは、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供を謳っているが、認知症初期の者に関するサポートは少ない。今回見学した初期認知症をもつ高齢女性は「ここに来ることができて本当によかった」と口を揃えて話しており、認知症が進行しても、中等度・重度認知症者のためのデイプログラムに何度か行き来して、認知症高齢者が混乱なくプログラムを移行できるようにしている。環境変化への適応が難しいため、

認知症高齢者はプログラム移行によって適応困難が生じやすい。このように、認知症高齢者のステージをふまえたプログラムの移行についても理解することができた。

謝 辞

本研修にあたり、多大なご協力を頂きましたミシガン大学、および関連施設のスタッフと利用者の皆様、プログラムをコーディネートいただいた本学臨床教授フォーク阿部まり子氏に深謝いたします。

引用文献

- 1) 2018-19 Best Hospitals Honor Roll and Medical Specialties Rankings [Internet]. <https://health.usnews.com/health-care/best-hospitals/articles/best-hospitals-honor-roll-and-overview> [cited 2019-03-30]
- 2) Bell V, Troxel D. The Best Friends Approach to Alzheimer's Care. Baltimore, Maryland; Health Professions Press; 1996.
- 3) 千葉和夫. リロケーションダメージからの回復過程とレクリエーション活動支援との接続に関する考察：被災された高齢者の方々の心の復興を願いながら……。日本社会事業大学研究紀要. 2012；58：95-107.