

## 1 パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング

パーソン・センタード・ケアは、ブラッドフォード大学の故老年心理学 Tom Kitwood 教授によって提唱されてきた認知症ケアのための重要な理論であり、パーソン・センタード・ケアは認知症に苦しむその人が認知症によるさまざまな障害を担いながらも、いかに生きていくかに着目し、援助する側との相互関係までに述べられているのがその特徴である。認知症ケアマッピング (Dementia Care Mapping ; DCM) 法はこの理論を用いて、1989 年イギリスの心理学者トム・キッドウッド博士らによって開発されたケアの質の評価システムである。食事や入浴介助をスタッフが流れ作業のようにこなすのではなく、利用者一人ひとりの尊厳を守る「その人中心のケア」をするべきと考え、その評価法として開発されたものである。DCM はパーソン・センタード・ケアを実践するための評価法であり、その人中心のケアの実践状況を把握し、認知症ケアの質の向上を目指すものである。DCM は、研修を受けた DCM の使用者(マッパー)は認知症の人々の視点に立って観察法を実践して認知症の人の立場でケアを経験し、その結果をフィードバックしてケアスタッフと討議していきます。その結果、マッピングを通して認知症の人々がケアスタッフに求めていることやケアのあり方、さらにそのケアに対する洞察を深めていくことで、ケアスタッフとともに認知症ケアの専門家として成長・発展させてくれるものであり、発展的プロセスと呼ばれている。

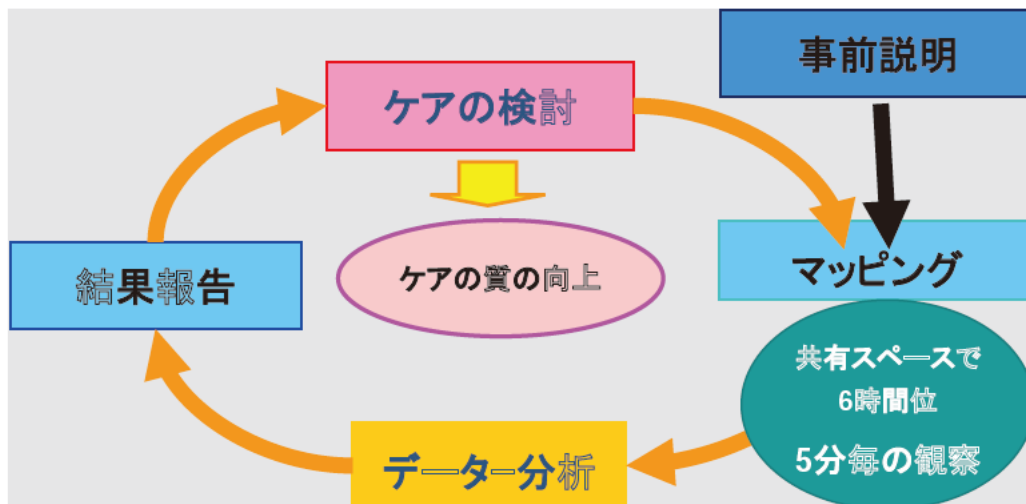


図 DCM法の発展的プロセス

### (1) 認知症ケアのマップ (地図) とは？

「認知症ケアマッピング (DCM) 法」では通常、6 時間以上連続して認知症の人を観察する。そして、5 分毎にどの行動カテゴリーに分類されるかと良い状態 (well-being) ～よくない状態 (ill-being) までのどの段階にあるかをアセスメントする。これを表にしたものをマップ (地図) と呼ぶ。このマップを見ればその人がどのようなケアを受けていて、どのような状態にあるのか概観をつかむことができる。

表 1 にマッピングの例を説明として、A さんの 10 時から 11 時までを示した。DCM の観察評価手法の部分としては行動カテゴリー・コード (Behavior Category Code : BCC) と

「よい状態(Well-being)」と「よくない状態(Ill-being)」を6段階(+5、+3、+1、-1、-3、-5)でアセスメントする WIB 値と組み合わせて評価する。Aさんは10時00分から10時5分までは隣の高齢者と楽しみながらおやつのジュースを飲み(BCCをF:食事と評価)、10時10分から15分では看護師に飲み終わったコップを渡そうとして、何度か話し掛けたが、ケアスタッフは無視して他の人のケアに行ってしまった(BCCをU:一方的交流と評価)。10時15分から20分では高齢者と一言二言の会話を交わす程度だった(BCCをA:交流と評価)。その後MSさんは、他の高齢者の様子をじっと観察していた(BCCをB:受け身の交流と評価)が、居眠りをし始めた(BCCをN:睡眠と評価)。起きてずっと下を向いたが(このタイムフレームではBCCをC:閉じこもりと評価)、ケアスタッフがMSさんの好きなトランプを持ってきて、周囲の人とトランプを始める(このタイムフレームではBCCをGと評価)。MSさんはトランプゲームをしながら他の人とゲームを楽しみ、最後の11時00分のタイムフレームでは、過去に家族でトランプを楽しんだ話などをしながらゲームに参加し、満面の笑顔がみられたため WIB 値がとりわけよい状態と評価される+5となった。DCMには複雑なルールがあるが、ここではそれらを省略するが、さらに詳しくお知りになりたい方は、「認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケア実践報告書(クオリティケア社)」などを推薦する。

参加者 氏名	時間	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	0
MS	BCC	F	F	U	A	B	N	N	B	C	C	G	G
	WIB	+3	+1	-1	+1	+1	+1	+1	+1	-1	-1	+3	+5

表1 Aさんの10:00-11:00までのDCMの結果

注:10:15 PD 11b(無視) MSさんはケアスタッフに飲み終わったコップを渡そうとして、何度か話し掛けたが、ケアスタッフは無視して他の人のケアに行ってしまった。

## 2 三重県におけるパーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングの活動紹介

### (1) 老人福祉施設における認知症ケアマッピングの活動

平成17年～18年の2年間、三重県内の養護老人ホーム報徳園やデイサービス青空などで認知症ケアマッピングを合計12日間(合計72時間)ほど実施させて頂き、認知症高齢者の様子や認知症ケアの様子などマッパーとしてさまざまに学ばせて頂いた。

### (2) DCMの効果に関する研究活動

認知症ケアマッピング(Dementia Care Mapping:DCM)とは認知症ケアの実践をアセスメントしてケアチームのパーソン・センタード・ケアに関する気づきを促し、ケアの質の向上を図るツールである。本研究はDCMを3ヶ月間に3回実施し、DCMの結果をフィードバックしてパーソン・センタード・ケアに関する介入を行い、その効果について明らかにした。平成19年6月～8月にDCMを介護老人保健施設ひまわりで毎月1回実施した。DCMの対象となる認知症高齢者の介入前後の評価として認知症高齢者の生活の質尺度(QOL-D)など、ケアスタッフにはパーソン・センタード・ケアに関する意識を測定する日本語版 Approaches to Dementia Questionnaire (日本語版 ADQ) を実施した。対象者の QOL-D の「対処困難行動のコントロール」が介入前に比べて有意に改

善した。日本語版 Behave-AD (認知症高齢者の行動評価指標) の「行動障害」、「攻撃性」、「不安」は有意ではないが改善の傾向を示した。ケアスタッフに対する日本語版 ADQ は、有意に改善した。以上の結果からパーソン・センタード・ケアに取り組むことでスタッフの認知症に対する意識の改善や認知症高齢者の生活の質に対して良好な影響を及ぼすことが示唆された。これらの内容は、「重度認知症病棟における認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケアに関する介入の効果」 老年精神医学雑誌, 20(6), 668-680, 2009. 鈴木みずえ, 水野裕, 坂本涼子, 他 に発表した。

### 3 実践報告

ここまで、パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングについて説明してきた。ここで、実際に認知症ケアマッピングをケアに活かした実践報告を行いたい。

#### (1) 事例紹介

事例：T子さん（女性）75歳 要介護5 入所日：平成19年7月30日

〔既往歴〕アルツハイマー型認知症 肺炎、気管支炎

入所後も肺炎を度重ねて起され、入院の都度環境変化の影響を受けていた。パーキンソンの薬との飲み合わせも難しく表情は豊かではなかった。いつも面会に見えるご主人にさえも反応無く過ごされることも多々みられた。



#### (2) フィードバックをケアに活かすとは

マッピングはケアのできないところを指摘することを目的としているものではなく、認知症の方の力を発揮できるようなケアをケアスタッフと共に考えていくことを大切に考えている。特に良い出来事などから今後のケアにつながるヒントなどを考えられればと思っている。以下はT子さんのマッピング結果の良い出来事をケアに反映させた部分に焦点を当てたものである。

##### ①第1回目のマッピング（平成21年12月26日）

T子さんは面会に見えたご主人にいつものように仏頂面で「何しに来た」とつれない言葉。坂本先生は後のフィードバックで「T子さんがご主人の腰に手を伸ばし離れたくない様子を表していた。照れくささか、なかなか会えない寂しさからなのか、言葉でうまく伝えられない様子」と助言があった。T子さんはご主人への愛情表現も素直に表わせないでいたので、私たちにはとてもよい気付きとなった。

私たちは早速、声掛けに取り入れた。「ご主人が帰りがけにMさんが好きだからもっと面会に来るって仰ってました」と伝えてみた。当初は「私にはちっともそんなこと言ってなかった」と返ってきたが、ご主人のあたたかい人柄を伝えるような話題を中心に声掛けするうちに次第に「そうかいな」と満更でない表情を見せてくれるようになった。



##### ②第2回目のマッピング（平成21年3月25日）

これからの気候が良くなるというこの時季、T子さんの『一度自宅へ帰りたい』との



希望を聞き、ケアプラン目標にした。歩くのは難しいが、玄関の上り下りなど一部の介助で出来るように立位訓練を始めた。このマッピングの日もフロアで立位訓練を行った。職員の「筋肉が付いてきましたね」の声掛けは『本人の納得と自信に繋がる良い声掛け』と助言頂き職員も自信を持って声掛けができるようになった。これら本人の納得と自信に繋がる声掛けを+（プラス）の声掛けと呼び、その後、意識的にプラスの声掛けを行うよう心がけるようになった。



### ③第3回目のマッピング（平成21年6月24日）



第2回目と同じくフロアで立位訓練を行った。「リハビリ頑張ってますね。筋肉付いてきましたね。明日ご主人に報告しましょうね」の声掛け満面の笑みで+3の効果があつたようである。また、良い出来事として、おやつ後にT子さんは「疲れたから寝る」と言った時、「今日は頑張ったから疲れましたね、御飯までおやすみしていいですよ。」と職員の声掛けでT子さんは嬉しそうに頷き、リハビリの労が報われ一番の笑顔であつたようである。

スタッフ全員がT子さんの生活リズムを常に理解し、一日の過ごし方・心・体調の変化に留意し、適切な声掛けで本人が安心して気持ちよく休めるように支援できるようになったものと理解した。

### ④第4回目のマッピング（平成21年9月9日）

この日はT子さんも坂本さんの顔を認識し、「よくきてくれたなあ」と言った時、一同が嬉しい気持ちとなった。終始笑顔で午後のカラオケでは手拍子のように手を合わせる動きをした。職員とT子さんが一体となって生活のサポートができていると確信がもてた。一日を終え、このマッピングを行った数ヶ月で一番変化が見られたことを実感した一日となった。

以上のようにマッピング結果をケアに活かすことが徐々にできるようになった。しかし、当初はケアスタッフ側にも「マッピングとは?」「何を行われるのか」などの心配もあつたようである。

ここで、さくらテラスの丸田氏および職員の方たちからマッピング導入当初からを振り返っていただいた。

#### (3)「グループホームさくらテラス」の管理者・丸田隆一氏

マッピングをするきっかけは、マッパーである坂本涼子さんからのお誘いでした。坂本さんは三重県でマッピングとパーソン・センタード・ケアの普及に尽力されておられ、私共の施設にはありがたいお誘いでした。私自身もパーソンセンタードケアを学びましたが、マッピングとは?実体験が伴わない分心配で、『どうなっていく事か』と思い、戸惑いました。また、職員の中にもマッピングでマイナス面が強調されるのではと心配する声もありました。平成21年12月26日に第1回目のマッピングの日を迎えました。坂本さんは「普段通りでいいです」と声をかけてくださいました。少しほっとしましたが、やはり職員もご利用者も『よそ行き』の表情でした。午後になりお互いの緊張がほぐれると次第に普段通りになっていきました。そして、フィードバ

ック(振り返り)を一日の終わりに行うわけですが、これが図らずも坂本さんからお誉めの言葉を沢山いただきました。これはダメ、あの声掛けもダメと『ダメだし』されるのではなく、「あの時のK子さんへの声掛けが素晴らしかった」「あの声掛けで彼女は救われました」など分かり易く説明して下さり、誉めてケアを改善し、誉めることで職員の才能を伸ばしていくのがマッピングなのだと気付きました。

大人になると、とかく叱責されることがあっても、誉められることはほとんどありません。誉められることが飢餓状態なのです。マッピングでは“誉めて”“感謝する”そしてやる気をおこさせるのです。マッピングはこの T さんだけではなく、職員のケアに対する意識にもプラスの変化を起こしてくれたと感じています。

#### (4) 職員からの感想(介護主任 鈴木沙奈美氏から)

マッピングを受けるまでは、どのような評価を受けるのか不安でした。また初日には体調不良者が多く普段のグループホームの活動も見えていただけないとの思いが強くなりました。ところが、思いもかけず良い評価をいただきました。この好評価が嬉しく、自信になりその後のケアの向上になり一層のやる気が湧いてきました。2度3度とマッピングを受けるうちに、職員同士でのケアプランに対する意識も向上し、「どのようにしたらより良い介護ができるのかをマッピングのフィードバックを参考に話し合いを頻繁に持つようになり、次第にマッピングが待ち遠しくなりました。私たちは固定観念で気付けなかった事を第三者の視点で見ていただくことで色々と学ぶことができました。また、ご利用者もお客様をお迎えする時の対応や所作なども呼び起こされ、一緒にお客様に対応していただけるようになったのも新たな気づきでした。加えて、先生方のご利用者への言葉掛けをお手本にさせていただき、常に実践できるように心掛けています。マッピングを受けてケアに対して、様々な考え方で捉えられるようになり、職員が団結してケアプランを共に考え意見しあいより良いグループホーム作りができるようになりました。

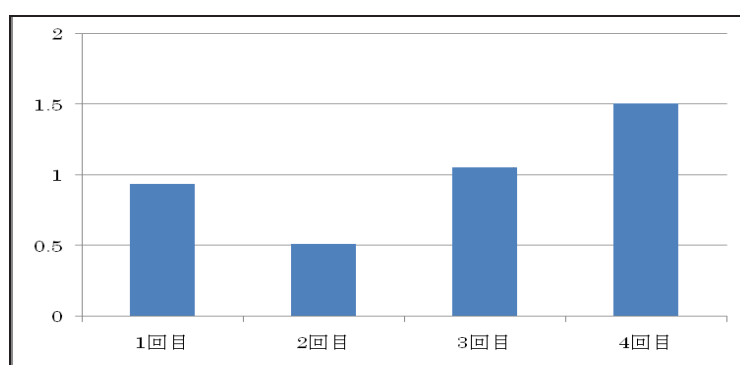


図 Tさんの認知症ケアマッピングの WIB 値の変化

(Tさんの WIB 値が2回目は少し下降したが、以後は増加しており、よい状態に改善したことを示している。)

## 4 おわりに

現在、認知症ケアの現場においてさまざまな新しい取り組みがなされているが、認知症の人々の行動、症状、ニーズは個々に異なっている。きめ細やかなケアを実践するこ

とでよい状態が長く維持されたり、認知症の進行を予防できることが指摘されている。しかしながら、認知症ケアの現場では認知症の人々のニーズが理解されず、従来と同じような画一的なケアを実践していることで、認知症ケアの現場をさらに困難な状況にさせている。また、ケアスタッフの介護負担が増加している現状である。私は三重県内外の特養・老健・グループホーム・認知症対応型デイサービスなどの協力のもと、鈴木みずえ教授（元三重県立看護大学・現浜松医科大学）・安田真美准教授（三重県立看護大学）らと5年間認知症ケアマッピングを行なってきたが、ケアスタッフの期待も高まり、認知症ケアマッピングの奥深さ、難しさはますます大きくなってきている。

認知症ケアマッピングは施設のランク付けや、職員の評価ではない。認知症の方の力（可能性）を認知症の方本人はもちろんのこと職員の方たちと共に創造していく一つの手がかりであると考えている。認知症の方のケアの向上や介護職員のやりがいにつながることに何よりもマッパーとしての喜びを感じる。

今後はさらに研鑽を積み、認知症ケアに活かすことができるような認知症ケアマッピングを行いたいと考えるとともに、認知症ケアマッピングを理解し、ケア向上のために受け入れようと考えてくれる介護施設や事業所が増えることを願っている。

#### （参考）認知症ケアマッピング（DCM）に関する用語

認知症ケアマッピングでは専門用語が使用されるので、下記に解説した。

**マッパー**：認知症ケアマッピングの研修を受けて DCM の使用を許可された使用者（観察者）

**マッピング**：DCM の使用を許可されたマッパーによって、一定時間、認知症の人を観察記録する

**WIB 値**：観察期間中における認知症の人の状態を示す。6段階で評価。

**BCC**：観察期間中における認知症の人の行動を示す。24項目で構成。

**PD**：スタッフによって行われた個人の尊厳を脅かす可能性の高いケア。17項目で分類され、ケアスタッフの協力によって改善が必要とされるもの。

**PE**：スタッフによって、よいケアが行われていたケア。よい状態の維持や、さらなる向上につながるケアの記録。普段何気なく実施しているケアを正しく評価し、スタッフの気付きを促すために記録、フィードバックでそのケアの意味を伝えることで、スタッフの意欲をさらに高めることを目的としている。

**パーソン・センタード・ケア**：その人の立場に立った理解を重視して認知症に苦しむ人々最高のレベルに維持し、個人のニーズに注意深く対応することで認知症に苦しむ人々が能力を発揮できるように支援することである。

**パーソンフッド**：一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること。

#### 個人の価値を低めるコード（PDC）とよい出来事（PER）

マッパーは BCC と WIB 値の評価と同時に、個人の価値を低めるコード（Personal Detraction Coding：PDC）とよい出来事（Positive Event Recording：PER）を評価する。