

# 認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンへのDCM法の導入について

## —DCM法の教育的効果についての検証—

下山 久之

(特定非営利活動法人 シルバー総合研究所)

### <要 旨>

認知症高齢者ケアは、認知症という疾病を持つ当事者と介護を提供する家族や介護職員との相互作用により構築される。この相互作用が悪循環を起こすと、周辺症状と言われる認知症高齢者の混乱した行動が出現してくる。認知症高齢者ケアにおける相互作用をより良い循環に切り替えるためにはスーパービジョンが必要とされる。スーパービジョンには教育的機能・支持的機能・管理的機能という三つの側面があるが認知症高齢者ケアでは、専門的知識・技術・価値観の伝授と同時に、精神的疲労を抱える介護者をサポートするための支持的機能も重要となる。この認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンにイギリス、ブラッドフォード大学認知症介護研究グループが開発した Dementia Care Mapping 法（以下、DCM法）が有効と思われるが、DCM法の持つ特性を踏まえて導入しなければスーパービジョンの三つの機能を損なう危険性も生じて来る。そこで本研究では認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンへのDCM法の導入の効果と留意しなければならない点について検討した。

### <キーワード>

認知症高齢者ケア、スーパービジョン、パーソン・センタード・ケア、DCM法

#### 【はじめに】

認知症高齢者ケアは、従来の認知症という疾患に焦点を当てた医療モデルから、その疾患を抱える高齢者の心理的側面や社会的側面、あるいは介護者や環境などとの相互作用をも視野にいたした生活モデルへと転換されてきている。周辺症状と言われる認知症高齢者をとる混乱した行動は、認知症という疾患にのみ起因するものとして理解されるのではなく、周囲との相互作用が悪循環を起こしたものとして理解されるようになってきている。このように認知症高齢者ケアを、認知症という疾病を持つ当事者と介護を提供する家族や介護職員との相互作用により構築されるものとして捉える時、この関係を良好なものにするためには、第三者の視点が役に立つであろう。そこで認知症高齢者ケアをより良い循環に切り替えるためにはスー

パービジョンが必要とされるのである。スーパービジョンには、教育的機能・支持的機能・管理的機能という三つの側面があるが、認知症高齢者ケアでは、特に、「認知症という疾病を持った当事者のおかれた状況の理解」と「どのように関わる必要があるのか」という専門的知識の提供が不可欠となる。また、認知症高齢者ケアでは精神的に疲労した介護者を支持することも必要となる。この認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンを実施する時に、パーソン・センタード・ケアという理念の提唱者であるトム・キッドウッドの考案した Dementia Care Mapping 法（DCM法）が有効であると思われる。DCM法は認知症高齢者のおかれた状況を明らかにするための方法であるが、この方法で明らかにしたことを介護者に伝達する

ことにより教育的効果を果たすことが期待できる。DCM法を用いて可視的となった状況を介護者と共有することにより、相互作用を編み直していくことが出来るであろう。この認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンを行う際にDCM法を用いることの利点と、気を付けなければならない点を検討することにより認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンは、より明確な方法を確立していくことが出来るであろう。そのために、本研究では、認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンへのDCM法の導入の効果と留意しなければならない点について検討していきたい。

#### 【PCC と DCM法について】

パーソン・センタード・ケア (Person Centered Care = PCC) という理念を提唱したトム・キッドウッドは従来の認知症高齢者ケアが業務中心に陥っていることを問題として指摘した。また、過剰に管理され医療モデルに従った従来の認知症高齢者ケアをオールド・カルチャーと表現した。それに対しケアを受ける当事者を中心に据える生活モデルとしてパーソン・センタード・ケアを提唱し、これをニュー・カルチャーと表現している。このパーソン・センタード・ケアという理念が具現化されているかどうかを調べる方法としてイギリス、ブラッドフォード大学でトム・キッドウッドらによってDCM法が開発された。現在、DCM法は認知症高齢者ケアの評価法としてイギリス(1991年～)、アメリカ(1998年～)、ドイツ(1998年～)、オーストラリア(2001年～)、デンマーク(2002年～)、スイス(2003年～)などの国に取り入れられている。

○DCM法の機能・・・評価的機能、教育的機能

○DCM法を行う時の一般的なルール

個室やトイレ、風呂場などは観察せず、公の場で起こったことのみを記録する。一回の観察は連続6時間以上。一人の観察者は5～7人ぐらいの認知症高齢者を観察する。5分ごとに記録する。

○DCM法で記録すること

- ① 高齢者の行動カテゴリーコード (=BCC, A～Zまでの24種類に行動を分類)
- ② 高齢者の気分の状態 (=WIB値、+5, +3, +1, -1, -3, -5の6段階で分類)
- ③ 高齢者の価値を低める行為 (=PD、17種類の行為に分類)
- ④ 高齢者にとっての肯定的出来事(=PE)

○DCM法実施上の手順

- ① 事前に介護者にブリーフィング (PCCとDCM法について)
- ② 連続6時間の観察
- ③ 報告書(ケアサマリー)を作成し、それを基にフィードバック

#### 【研究方法】

- ① 対象・・・特別養護老人ホームA(認知症高齢者5名と介護者)と認知症高齢者対応グループホームB(認知症高齢者5名と介護者)
- ② 実施期間・・・2005年1月～4月
- ③ 評価スケール・・・DBDスケールとDCM法におけるデータ。また、スーパービジョン実施後のグループインタビューを質的データとして収集する。

④ 手順・・・特別養護老人ホームAと認知症高齢者対応グループホームBにて、それぞれ計3回のDCM法の実施と、その結果の伝達を行うためのスーパービジョンを実施し、①「認知症高齢者の生活の安定化」と②「介護者の関わりの変化」を見ていく。A、Bそれぞれ5名の認知症高齢者を対象者とし、この5名について事前にDBDスケールを用い、職員が評価する。対象高齢者は、それぞれの職員が決定する。その後、DCM法を実施し、認知症高齢者と介護者の相互作用を記録する。これをスーパービジョンの際に介護者に伝達し、改善点の提案を行う。1ヶ月後に2度目のDBDスケールを用いた評価を行う。そして2度目のDCM法を実施し、その後、スーパービジョンで状況の変化を伝える。更に、その1ヶ月後に3度目のDBDスケールを用いた評価を行う。そして3度目のDCM法を実施し、その後、スーパービジョンで状況の変化を伝える。

スーパービジョン実施後に、介護者にグループインタビューに答えて貰い、スーパーバイザー側からも検討する。

⑤ 分析方法・・・「介護者の関わり」についてはDCM法で規定されている「高齢者の価値を低める行為（17種類）」と「高齢者にとっての肯定的出来事」に当てはめ分析する。1回目、2回目、3回目のDBDスケールの変化により、認知症高齢者の生活の安定化が図られたかどうかを、またDCM法におけるデ

ータの変化により介護者の関わりの変化をみていく。DBDスケールの量的変化と、DCM法のデータとスーパーバイザーからのインタビューを量的ならびに質的に解析していく。データの解析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いていく。

⑥ その他・・・DCM法は妥当性を確保するために2人以上で行うことが望ましいとされるが、認知症高齢者対応グループホームB（9名の利用者在住）ではその規模の中に2名の観察者が入ることは不自然となるため1名のみで観察を行う。特別養護老人ホームAでは、2名の観察者によりDCM法を実施する。

## 【結果】

ODBDスケールとDCM法のWIB値の変化  
特別養護老人ホームA (表1)

	1回目	2回目	3回目
グループ	+1.3(27.4)	+1.3(27)	+1.2(27.8)
N氏	+1.5(24)	+1.7(24)	+1.4(24)
G氏	+1.5(20)	+1.4(19)	+1.4(19)
R氏	+1.1(26)	+1.0(26)	+1.0(26)
T氏	+1.3(31)	+1.3(30)	+1.1(32)
M氏	+1.0(36)	+1.1(36)	+1.1(38)

( )内はDBDの値、( )外はDCMのWIB値

認知症高齢者対応グループホームB (表2)

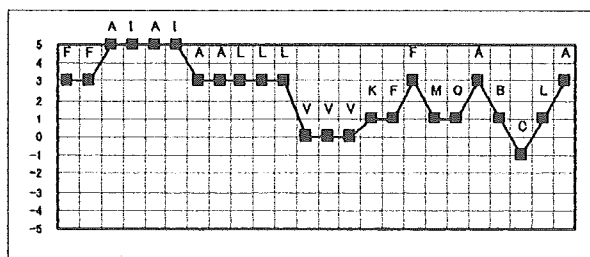
	1回目	2回目	3回目
グループ	+2.6(9.8)	+2.4(7.8)	+2.9(7)
Y氏	+2.9(8)	+2.9(6)	+3.5(5)
C氏	+3.1(7)	+3.0(5)	+3.4(5)
K氏	+2.3(12)	+2.4(10)	+2.6(9)
E氏	+3.0(6)	+2.7(4)	+3.4(4)
S氏	+1.9(16)	+1.6(14)	+2.1(12)

( ) 内はDBDの値、( ) 外はDCMのWIB値

○介護者の関わり行動の変化

特別養護老人ホームA・・・1回目から3回目まで通し観察される「高齢者の価値を低める行為 (=PD)」の数と頻度に大きな変化は見られない。1回の観察で約20のPDが観察される。記録されるPDは、無視する・放置する・強制する・子供扱いするなどである。「高齢者にとっての肯定的出来事 (=PE)」は毎回、幾つか観察されるが高齢者と関わる時間が少ないため、どうしても少なくなる。

認知症高齢者対応グループホームB・・・1回目はPDが観察されるが2回目以降はPDが見られなくなる。1回目に観察されたPDは、無視することであった。当事者を目の前にしながら介護者がその人の個人情報伝達している場面が観察された。1回目からPEが観察されるが、2回目以降はその頻度が高くなる。

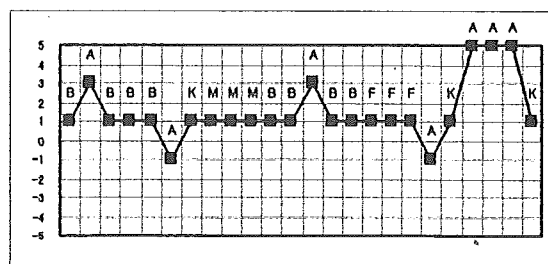


1回目：最初の2時間のY氏の様子 (グラフ1)

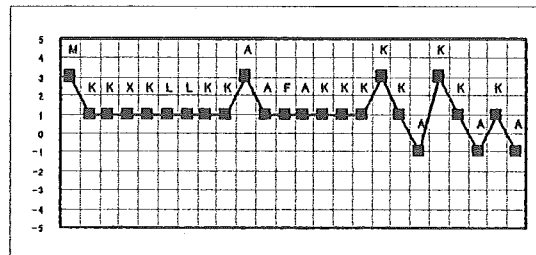
1回目の観察時には、特にPDとはならないがしばらく高齢者と接することなく、介護者同士の会話が続く場面がみられた。そしてその間にY氏の気分が低下(C, -1)していく場面がみられたので、それをフィードバック時に報告した。それまで時々、急にY氏気分が低下することに戸惑いを感じていた介護者が、一定時間以上の放置はY氏にとっては好ましくないのではないかと考え、これ以降のY氏への関わり方を変更していった。介護者がよりきめ細やかに目を合わせ適度にY氏と関わることにより、2回目以降、Y氏の「財布が無くなった・・・」という発言が減少した。

○インタビューより

特別養護老人ホームA・・・「指摘されたことは気づいていたことだが、業務に追われる中ではすぐに改善できないと思う」「環境の見直しや業務改善も同時に行わないとケアは変えられないと思う」



1回目：最後の2時間のT氏の様子 (グラフ2)



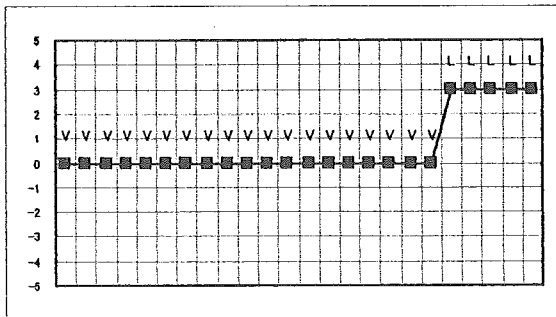
3回目：最後の2時間のT氏の様子 (グラフ3)

特別養護老人ホームAでは、毎回午前10時から午後4時までの6時間、観察を行ったが、こ

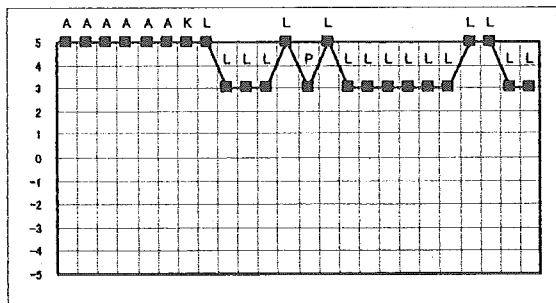


る活動を考える必要がある。昔懐かしい話をし（A、+5）、その中で思い出された唱歌を歌っている（E、+5）時には、他の高齢者とはあまり交流を持ちたがらないS氏も、無理なく交流が持てている様子が観察された。この時の様子を参考にし、介護者はS氏への関わりを変更していった。

「何となく行っていた自分たちのケアの良い所を指摘されて初めてその意味を知ることが出来た」



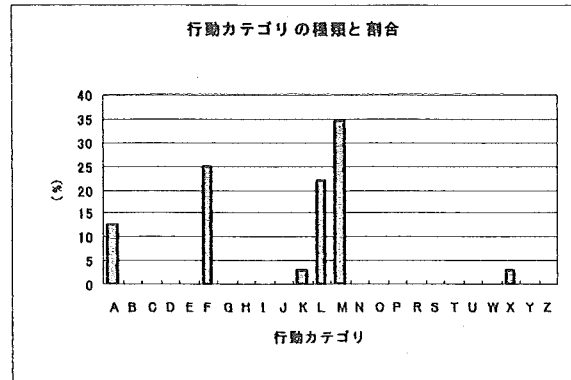
2回目：最初の2時間のE氏の様子 (グラフ6)



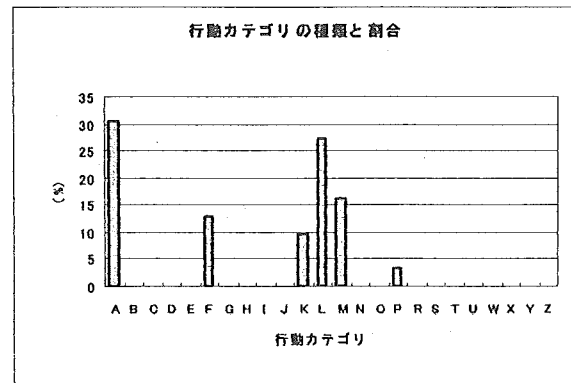
3回目：最初の2時間のE氏の様子 (グラフ7)

ほぼ毎日、昼食作りを行って下さるE氏は一日の中で仕事(L)の占める割合が高い。この家事を行っている時に、ただ調理を行っているだけだと「気分の良い状態」(L、+3)であるが、介護者が味見をお願いしたり、交流を持ちながら行くと「とても良い状態」(L、+5)となる。E氏にとって重要なのは、ただ調理を行うことではなく、他者と交流を持つことだと思われる。E氏が「とても良い状態」(+5)

である時は、必ず他者との交流があったときであった。このことを介護者に伝え、それまでも何となく行っていた味見などのお願いを意識的に取り入れていくようになった。



2回目：E氏の行動種類と割合 (グラフ8)



3回目：E氏の行動種類と割合 (グラフ9)

E氏の行動種類の数は、2回目と3回目でそれぞれ、大きな違いは見られないが、「他者と交流を持つ」(A)の割合は13%から31%へと上昇している。それに伴い気分の良い状態・悪い状態を表すWIB値は+2.7から+3.4へ上昇している。

(グラフ6の中の水は不在を表す。この間、E氏は居室内におり、フロアには出ていなかったため観察から外れている。)

### 【考察】

特別養護老人ホームAにおいては、DBDスケールの改善、ならびにDCM法のWIB値の上昇は見られなかった。DCM法のフィー

ドバックの時に「気になっていた高齢者の行動の意味を知る手助けになった」という発言が聞かれたことから、DCM法の実施とその結果のフィードバックはケアの改善のヒントになるものと思われる。認知症高齢者対応グループホームBでは、DBDスケールの改善、DCM法のWIB値の上昇が認められた。ケアのヒントとなるのは、高齢者の行動や気分が数値化され可視化されるからであろう。全く新たに気づいたこともあったようだが、フィードバックされた内容の多くは、薄々、気づいてはいたがそのままにしていた事柄が多いようである。フィードバックされたケアの改善のヒントが、すぐに実行できる時にはDBDスケールの改善、DCM法のWIB値の上昇となって現れるが、すぐに実行できない環境にある時にはケアの改善にまでは至らない。また、高齢者のその日の体調なども大きく影響することから、DCM法の一部、特にWIB値だけを切り取って、評価することはケアを正しく反映しないであろう。ケアの全体の把握に繋げるには、①行動カテゴリーの種類と割合、②気分の状態、③高齢者の価値を低める行為、④高齢者にとっての肯定的出来事の四つの側面を総合して見ていく必要があるだろう。

環境や業務の見直しと合わせてDCM法を行うことでより効果的なケアの改善がなされるものと思われる。逆に、環境や業務の改善が無い中で、DCM法を実施しても、薄々、気づいていた自分たちが行っていないこと、あるいは行いきれないことを指摘されただけに終わり、介護者は却って精神的に追いつめられていく可能性があるだろう。このことは、DCM法の実施がスーパービジョンの支持的機能を損なう

ことに繋がり、スーパーバイザーの脅威となる可能性があることを示す。

DCM法を用いることにより介護現場の現象を可視化することが出来、それが介護者の共通認識を形成し、介護者の行動の指針となる可能性が示唆された。認知症高齢者ケアのためのスーパービジョンへのDCM法の導入は、教育的効果を上げるものと思われるが、環境や業務の見直しと合わせて行うことにより、初めてケアの改善に至ることを忘れては為らないだろう。

#### 【参考文献】

- 高齢者痴呆介護研究・研修大府センター監修、2004, Evaluating Dementia Care The DCM method その人を中心としたケアをめざして～パーソン・センタード・ケアと痴呆ケアマッピング～日本語版、初版
- Bradford Dementia Group. 1997, Evaluating Dementia Care: The DCM Method , Seventh Edition
- Tom Kitwood. 1997, Dementia Reconsidered: the person comes first, Open University Press, Buckingham
- Tom Kitwood. 1991, Person To Person: A Guide to the Care of Those with Failing Mental Powers, Gale Centre Publications
- 水野裕、2004, パーソン・センタード・ケアの考え方に基づいたアセスメントとは: DCM法を中心に、痴呆介護 Vol.5 No.1
- 太田黒友子・桑野康一、2004, DCMを用いた評価方法とケアの導き方、痴呆介護 Vol.5 No.1