

【研究報告】

日本における認知症ケアマッピングに関する研究の動向

田島 明子^{1)*} 鈴木みずえ²⁾ 阿部 邦彦³⁾

1) 聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部

2) 浜松医科大学 地域看護学講座

3) 医療法人社団 和恵会 湖東病院

(連絡先) *E-mail : t-akiko@themis.ocn.ne.jp

Trends in Dementia Care Mapping in Japan

Akiko Tajima¹⁾ Mizue Suzuki²⁾ Kunihiko Abe³⁾

1) Department of Occupational therapy, Rehabilitation, Seirei Christopher University

2) Hamamatsu University School of Medicine

3) Kotou Hospital

要 旨

本研究では、日本におけるDCMを用いた研究の様相を探り、研究活用の意義とDCMを用いた研究の今後の方向性について考察を行った。対象文献を内容の類似性でカテゴリ化したところ6つのカテゴリが生成された。【ケアの変化】【ケアする人の意識の変化】【単独介入への適用】【普及方法の模索】【内在的検討】【その他】である。結果より、今後はDCMに関する研究水準の向上、特定介入に対する効果検証、ケア実践者が結果を受け止めやすいフィードバック方法の検討、単独介入への適用について効果検証を行った事例数の蓄積、施設や人の壁をブレイクスルーできる普及方法の開発で研究の進展が期待されると考えた。

キーワード：認知症ケアマッピング, 研究の動向, 質的研究

Key word : Dementia Care Mapping(DCM), Trends of Studies, Qualitative Research

1. はじめに

本研究は日本における認知症ケアマッピング (dementia care mapping : DCM、以下DCMとする) を用いた研究の様相を探るなかで、日本におけるDCMの研究活用の意義とDCMを用いた研究の今後の方向性について考察を行うものである。

DCMはイギリスのブラッドフォード大学の故Tom Kitwood教授によって提唱されたパーソン・センタード・ケア (person-centred care : PCC、以下PCCとする) [キットウッド,2005] の理念の実践を目指した認知症高齢者ケアの質の向上のための観察評価手法である。開発されたイギリスではDCMは認知症ケアの国家基準となっており、アメリカ、ドイツ、オーストラリア、デンマーク、スイスと広がっている。日本においても2004年に認知症介護研究・研修大府センターがブラッドフォード大学と提携し、DCM基礎コースを導入し、DCMの使用許可を持つDCM実施者 (以下、マップパーとする) を認定して以来、日本国内の認知症ケアに携わる施設においてDCMが行われるようになってきている [鈴木,2006]、[内田,2010]。したがってPCCはDCMの中核となるものであるため、少し長くなるがまずは以下に説明をしたい。

PCCとは一言でいえば「パーソンフッドを高めることを主眼としたケア」になる [阿部,2011]。「パーソンフッド」はTom Kitwoodによる造語であるが、「一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること；一人の人として、周囲の人や社会との関わりをもち、受け入れられ、尊重され、それを実感している、その人のありさまを示す。人として、相手の気持ちを大事にし、尊敬しあうこと。互いに思いやり、寄り添

い、信頼しあう、相互関係を含む概念である」

[ブルッカー,2010] とTom Kitwood自身が定義している。つまりPCCが何より重視していることは、認知機能や活力の低下に直面するなかにおいてもなお、認知症である人々が一人の価値ある人間として受け入れられていると実感できるケア関係やケア環境づくりにあると言える [水野,2004]。

またPCCの中核的な構成要素として、Tom Kitwoodは「倫理」と「社会心理学」をあげている。これは上述したパーソンフッドにおける人の価値の問題とも関係する。これまでの認知症ケアは認知症を進行的に脳が破壊される恐ろしい病としてのみ捉え、認知症に関連して最も信頼できる知識を持つのは医師や脳科学者であり彼らに従うべきであると見なしてきた。だがそのために認知症を持つ人の認知症の症状にばかり関心が集まってしまう、認知症を持つ人の人としての価値を尊重する態度が見失われてきたこと、それがかえって認知症症状を進行させてしまっていることを問題意識として持っていることを示すものである [ベンソン編,2005]。

そして認知症を持つ人の行動や感じること、考えることに影響を与える5つの要因 (脳の障害、身体の状態、生活歴、性格傾向、社会心理) をあげ、これらの要因から認知症を持つ人の言動を考察する認知症のパーソン・センタード・モデルを提唱している。さらに認知症を持つ人の心理的ニーズとして「くつろぎ (やすらぎ)」「アイデンティティ (自分であること)」「共にあること」「愛着・結びつき」「たずさわること」の5つをあげ、PCCはこれら5つのニーズを満たすことを目指すものであるとしている [ブルッカー・サー,2011]。

DCMであるが、先にも述べたとおりPCCの理念を実践するための観察評価手法として開発

されたものである。具体的には認知症を持つ人の行った行動とその行動を行っている際の感情・気分、関わりの様子を5分ごと、6時間にわたり記録するというものである。もちろん5分間にわたり同一の行動を行っていない場合の方が多いため、5分間刻みは荒いと思われる方もおられるかも知れないが、その5分間のなかで記録すべき行動と感情・気分、関わりについてはその記録法が統一されている〔社会福祉法人仁至会・認知症介護研究・研修大府センター,2011〕。

「行動」については行動カテゴリーコード (Behaviour Category Coding : BCC、以下BCCとする) がAからZまでのアルファベットのうちの23があてられ、対象者が行っていたBCCに該当するものを5分ごとに記録する。ちなみにAは「周囲との、言語的、非言語的な交流」、Bは「周囲に関心をもっている (周りを見ている)」、Cは「周囲に無関心で、自分の世界に閉じこもっている」、Dは「自分の身の回りのことをする」という行動が該当している。

また認知症を持つ人がその行動を行っている時に「よい状態であったか、よくない状態であったか」も記録をするが、これをWIB値 (Well / ill-being : WIB) で表現する。WIB値は「感情・気分」(Mood : M) と「関わり」(Engagement : E) の2つの側面から評価をする。WIB値は+5から-5までであるが、感情・気分では上機嫌であったり幸せな様子であったりするほど数値は高くなり、逆に苦痛な様子であるほど数値は低くなる。関わりでは没頭している様子が見られるほど数値は高くなり、関わりが少なくなるほど数値は低くなる。これら2つの側面を総合的に判断してWIB値が決定される〔認知症介護研究・研修大府センター,2011〕。

DCMで重要とされるのは、これらの記録の

みならず、DCMの観察対象であるケアを行う人に対してPCCの理念を伝え、認知症を持つ人のケアに際して課題と感じていることの事前聴取を行う「ブリーフィング」と呼ばれる作業と、DCMの結果をまとめ、ブリーフィングで得られた情報を参考にしながらケアの改善点についてケアを行う人とマッパーで話し合う「フィードバック」である。「ブリーフィング」「観察評価」「フィードバック」というプロセスの総体がDCMなのである〔阿部,2011〕。DCMがケアプランへの取り入れ、再評価を繰り返す発展的評価に有効であると言われるのも、DCMがPCCの理念を基盤として、このようにケアを行う人とマッパーの協同作業によってケアの質を見直せるプロセスを持つからであろう〔鈴木他,2011〕。

先行研究を見ると、海外ではDCMに関する信頼性・妥当性の研究、ケア介入研究の評価、横断研究などが行われているが〔鈴木他,2006〕、日本では先述のとおり2004年にDCMの使用許可を持つマッパーを認定して以来、日本国内の認知症ケアに携わる施設においてDCMが行われるようになってきており、それにともないDCMに関する研究も散見されるようになってきた。優れた理念を基盤とする実践に対する観察評価手法であるDCMは今後、認知症ケアに関する研究への応用可能性が広がるものと考えられる。そこで本研究では日本におけるDCMに関する研究の様相を探るなかで、DCMに関する研究の意義とDCMに関する研究の今後の方向性について考察を行い、その足掛かりとして寄与することを目指したい。

2. 対象と分析方法

対象：医学中央雑誌にて「認知症ケアマッピ

ング」をkey wordsとしてヒットした54文献より、文献種別が解説・講演録である12文献を除いた42文献を対象とした。なお、対象文献には、年代-番号でナンバリングをした。文献リストは<http://www5.ocn.ne.jp/~tjmkk/DCM.html>で閲覧できる。なお、各文献の番号は、文献リストURLにて記載された文献の冒頭にある番号である。

分析方法：① 対象文献を、「概要」「目的」「対象」「方法」「結果」「課題」に沿って要点をまとめた基礎データを作成した。② 基礎データから、対象文献の特徴的要素をキーワード化し、③ ①と②の内容を1つのカードとし、それらを見比べながら、内容の類似性によってカテゴリ化を行った。

3. 結果

1) 年代別の演題数と文献種別の変化

(1) 演題数 (図1)

年代別文献数は、2005年が2件、2006年が2件、2007年が4件、2008年が3件、2009年が7件、2010年が4件、2011年が6件、2012年が14件であり、この7年間で演題数は微増傾向にあることがわかる。

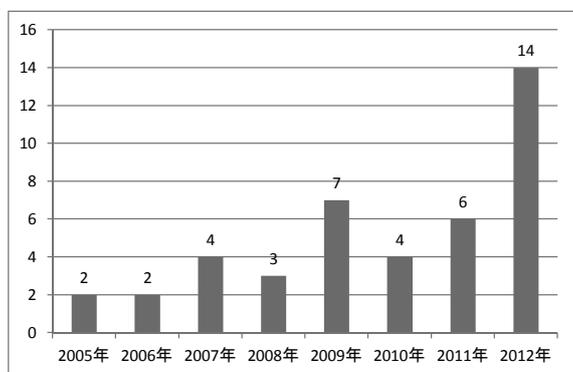


図1 年代別の演題数の変化

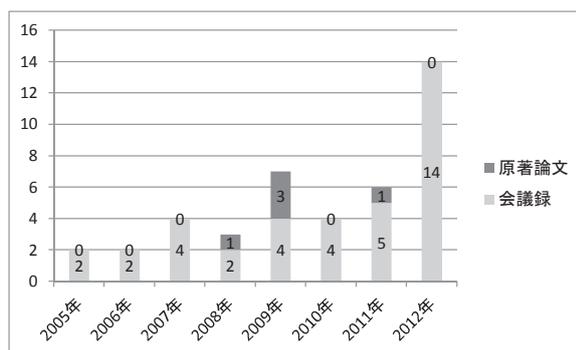


図2 年代別の文献種別

(2) 文献種別 (図2)

年代別文献種別をみると、2008年、2009年、2011年に原著論文があるが、そのほとんどが学会発表の段階に留まっているものであることがわかる。ちなみに5件の原著論文は[鈴木他,2008]、[鈴木他,2009]、[木野,2009]、[田邊他,2009]、[鈴木他,2011]である。

2) カテゴリ化の結果

分析より6つのカテゴリが生成された。【ケアの変化】【ケアする人の意識の変化】【単独介入への適用】【普及方法の模索】【内在的検討】【その他】である。それぞれのカテゴリの詳細について、以下に説明を加える。

(1) 【ケアの変化】

15文献がカテゴリ化された(うち2文献は他文献と同様の内容であったため、表1の文献Noには括弧書きで表記した)。また【ケアの変化】は「PCC実践の効果」「特別な介入の効果検証」「一事例への導入」「ケアの質の変化」「ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果」というサブカテゴリをカテゴリ化したものである。表1はサブカテゴリとそれらにカテゴリ化された文献概要を示したものである。

「PCC実践の効果」はDCMの結果に基づい

表1 【ケアの変化】のサブカテゴリと文献概要

	サブカテゴリ	文献No	概要
ケアの変化	PPC実践の効果(特別なアクトしなくてもBPSDが改善)	2009・37	介護老人保健施設、重度認知症病棟にてDCMを3カ月に3回実施。結果を、看護師、介護士にフィードバックし、認知症高齢者とケアスタッフに対する効果を明らかにした。PPCの実践により特別なアクティビティを行わなくても、BPSDが維持、軽減できた。スタッフの認知症に対する意識の改善もあった。
	特別な介入の効果検証	2011・20	GHの4名に対し、タッピング・タッチの効果。DCMとおだやか尺度使用。タッピング・タッチのWell-beingへの関与が明らかになった。
		2007・49	施設入所の認知症高齢者がアロママッサージを受けることによる反応、行動について、DCMで評価、Well-beingを高める看護ケアとして有効か検証。対象は10名(うち1名は、行動観察のみ)。施行前、施行後で、上昇したものの5名、変化ないもの2名、下降したものの2名、施行しなかったものの変化なし、という結果。
	一事例への導入	2012・03	精神科療養病棟でのアルツハイマー型認知症の女性へのDCM導入。2回実施。2回の導入で、行動範囲の拡がり、よい状態(+3)が増加。DCMは認知症ケアに有効という結果。
		2012・07	特養でのA氏のケア改善を目的として、S-DCM(2hr)を実施、A氏への関わりの種類と質を向上させる。A氏の言動の変化を確認できた(わずかな他者との関わりでもよい状態になる→15分以内に他者との関わりを促す)
		2009・31	GH入所中のAさんに対し、DCMを3回実施し、ケアプランを検討。その結果、心身機能の低下に伴い、本人のニーズとケアプランが合致していなくなっているが、本人のニーズを判断し、本人に確認することで、意義ある活動をケアプランに反映できた。
		2009・36(2009・38)	DCMを認知症ケアに導入することの、意義と課題を実際の導入例から考察。A有料老人ホームの対応の難しい利用者Cさん。C氏が見ていることとケアスタッフの見ていることの食い違い→C氏不信感↑という構図の気づき、ケアの変化。
		2008・43	GHでDCMを用いた事例検討(Aさん)、ケア実践、その経過の報告。重度化する中でケアの質確保について考察。WIB値:1.4→1.3→0.6に減少、無理なくできる手伝い、活動の提供で、生き生きした表情に。
		2005・53	脳機能病棟。一症例を通して、短期間での再入院を機に、継続的にDCM法を実践(2回の入院期間中に、1回ずつ実施)。カテゴリ変化は少ないが、WIB値の向上、DCMによりケアの質の変化をアセスメントできた。
	ケアの質の変化:WIB値の変化	2011・21	特別養護老人ホームCにおける、DCMによる継続的な評価、支援で認知症ケアサービスが改善した経緯。対象はC施設の介護スタッフ、利用者。3回のDCMにより、回を重ねるごとに、不適切なケアの減少、効果的なケアの増加、認知症の人の良好な状態の増加が確認された。
		2010・27	2回以上に渡ってDCMを用いたサービス改善に取り組んだケースを、どのような支援があった場合に改善するか、どのような場合は現状維持か類型化。10施設(従来型特養4施設、新型特養2施設、従来型老健2施設、GH2施設)、計25回分のケアサマリー、フィードバックの様子、その後の変化を調査。施設形態、検討される構成要素の組み合わせで、改善の違いあることが明らかに。
		2006・50	DCMの実施が、デイケアの介護およびスタッフにどのような影響を与えたか、前後2回のDCM結果を比較し、その効果と問題点を検討。DCM実施でグループWIBスコアに有意差。この結果はケア実践の変化を示唆。
	ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果	2011-17(2010-29)	GH、デイサービスの利用者(8名)、ケアスタッフ(20名)が対象。DCMの1年間(4回)発展的評価が、ケアスタッフの意識に及ぼす効果と認知症高齢者に及ぼす効果の検討。ケアスタッフは、「個人的目標達成低下」の有意な低下、参加者のWIB値の改善(意義ある活動の増加、ケア不足の関連コードの低下)。

て介入を行ったケア実践では特別なアクティビティを行わなくともBPSD (Behavioral and psychological symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状) が軽減できたという内容を含めた。「特定介入の効果検証」はタッピング・タッチやアロママッサージの効果の検証のためにDCMを用いたという内容を含めた。「一事例への導入」は、精神科療養病棟、特別養護老人ホーム、グループホーム (以下GHとする)、有料老人ホーム、脳機能病棟において一事例にDCMの結果に基づいて介入を行った結果を提示した内容を含めた。「ケアの質の変化」は施設にDCMを導入した際における施設ケアの質の変化を検証した内容を含めた。「ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果」はDCMを発展的評価として1年間に4回行い、ケアスタッフの意識変化と認知症高齢者への効果を明らかにしたものである。なお「ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果」は次に紹介する【ケアする人の意識の変化】にも重複してカテゴライズされた内容である。それら研究の視点に差異はあっても「ケアの変化」に着目している点は同様であるとして【ケアの変化】にカテゴリ化をした。

(2) 【ケアする人の意識の変化】

13文献がカテゴリ化された(うち2文献は【ケアの変化】と重複している)。また【ケアする人の意識の変化】は、「ケアチームの意識変化」「ケアスタッフの主観的变化」「職員教育」「施設間評価交流の結果」「DCMの効果」「ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果」というサブカテゴリをカテゴリ化したものである。表2はサブカテゴリとそれらにカテゴリ化された文献概要を示したものである。

「ケアチームの意識変化」はDCMの導入と結

果のフィードバックによりケアチームの意識変化を調査した研究を含めた。「ケアスタッフの主観的变化」ではDCMによるフィードバックがケアスタッフの介護不安や介護負担感、自己効力感などに与える影響を調査した研究を含めた。「職員教育」は職員教育の一環としてDCMを導入した結果を調査した研究を含めた。「施設間評価交流の結果」は施設相互でDCMを行い、評価を提示し合い交流を行ったことによるケアスタッフ間の意識や行動の変化を調査した研究である。「DCMの効果」はDCM結果のフィードバックに不参加の職員への「申し送り」を分析し、PCCやDCMに対する職員の認識を調査した研究である。「ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果」は上述のとおりDCMを用いて発展的評価を行い、ケアスタッフの意識変化と認知症高齢者への効果を明らかにしたものである。なお「ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果」は【ケアの変化】にも重複してカテゴライズされた内容である。

(3) 【単独介入への適用】

6文献がカテゴリ化された。また【単独介入への適用】は「単独介入の振り返り」「在宅介護者へのサポート」という2つのサブカテゴリをカテゴリ化したものである。表3はサブカテゴリとそれらにカテゴリ化された文献概要を示したものである。

「単独介入の振り返り」は、訪問介護サービスやユニット型特別養護老人ホームでの単独介入にDCMを実施したことで、単独介入の振り返りにDCMが活用できることを明らかにした研究を含めた。「在宅介護者へのサポート」は、在宅介護者の行うケアについてDCMを実施し、結果を在宅介護者にフィードバックしたことで、それが在宅介護者へのサポートになっているこ

表2 【ケアする人の意識の変化】のサブカテゴリと文献概要

	サブカテゴリ	文献No	概要
ケアする人の意識の変化	ケアチーム意識の変化	2012・06	特養での、S-DCM導入後のケアチームの意識変化と課題について事後アンケートから考察。ケアを向上させるてがかりになった(93.8%)、PCCの観察をケアに反映できるという自由記述も。
		2012・08	通所介護施設でのDCM実施とケアチームへのフィードバック。通所介護でのDCM実施がPCCを促進しているか、ケアチームにどのような意味・成果・課題があるかを明らかに。ケアチームにとってDCMのフィードバックは、客観的にケアを捉えられる、気づきがある、ケアの目標が持てた、と肯定的受け止め。
		2012・10	デイケアでDCMを導入。職員の意識の変化を見た。対象者5名。チームとして自分たちのケアを振り返るきっかけに。個別性を意識した関わり、まだできることがあるのでは、と職員の意識が高まった。
	ケアスタッフの主観的变化	2005・54	高齢者施設5施設でDCMを実施し、スタッフへのフィードバックの後に、質問紙調査を実施。その結果をもとに、スタッフやケアチームについてのDCMの意義について考察。結果は①ケアを振り返る、②関わりの意味、重要性、③利用者の立場で理解、④数値化され客観的、⑤よりよいケアの意欲などにカテゴリ化。
		2006・51	認知症ケアに従事している職員の介護上の不安の実態を調査(それらの不安がDCMによって変化するか、どのような影響があるかを次に検討)。精神的負担が53.8%であった。利用者への対応不安84.6%。職員間のコミュニケーション不安69.2%。
		2007・45	A重度認知症患者デイケアの職員13名、DCM実施、フィードバック後にアンケート調査。デイケアの職員にDCMがどのように受け取られ、ケアへの取り組みがどのように変化したかの検討。DCMに対する評価は良好なるも、対応方法の不安は変わらない、スタッフ間のコミュニケーション不足などの意見も。
	職員教育	2007・46	GHの職員22名、DCM終了後、1週間後にフィードバック、フィードバック終了後、意見交換。DCMがケアスタッフの負担感の軽減に効果があるか、自己効力感の視点で調査。その方に寄り添い、共に行うことを通して、その方よい状態を引き出し、良くない状態は頃合いを見て介入することが大事に気付いた、第3者に評価され自信が持てた、という意見。
		2009・34	特養の職員69名(うち23名が解析対象)、3回DCMを実施、結果をフィードバック。DCMを職員教育として導入した効果について検討。大きな変化なかったが、ケアの効力感を示す指標が僅かに改善、感想としてPCCを学べたことはよかったが、活かせず反省。
	施設間評価交流の結果	2008・42	1年間のGHでのDCM実践での教育効果を検証。GHの職員22名、1年間のうちに4回DCMを実施、フィードバック後、PCCの理解と実践、自己効力感、有能感についてアンケート調査。A群(2回以下)、B群(3回以上)で比較。PCCに対する理解は有意に向上。ケア実践では群間で大きな差なし。よりよいケアを実践できている実感までは至らず。
		2010・28	PCCを実現するための、地域モデル確立。具体的には、認知症ケアマッピングを用いた施設同士の評価交流を行い、認知症ケアの向上に有効か検証。5施設、2回の相互評価交流。相互評価交流の実施で、参加者は気づき、学びがあり。積極的な相互交流のつながる行動変化も。
	DCMの効果	2012・05	特養AユニットでのS-DCMの効果として、フィードバック後の情報共有と課題の振り返り。職員がフィードバック不参加の職員に対する申し送りを分析。アンケート結果は、「ケア向上のてがかりになった」(93.8%)なるも、申し送りは、PCCの理念に沿った情報共有にばらつき。
	ケアスタッフ意識と認知症高齢者への効果	2011-17(2010-29)	GH、デイサービスの利用者(8名)、ケアスタッフ(20名)が対象。DCMの1年間(4回)発展的評価が、ケアスタッフの意識に及ぼす効果と認知症高齢者に及ぼす効果の検討。ケアスタッフは、「個人的目標達成低下」の有意な低下、参加者のWIB値の改善(意義ある活動の増加、ケア不足の関連コードの低下)。

表3 【単独介入への適用】のサブカテゴリと文献概要

	サブカテゴリ	文献No	概要
単独介入への適用	単独介入の振り返り	2012・04	訪問介護サービス利用者の様子をDCMで評価、様子を担当ヘルパー、ケアマネージャーに報告、介護の振り返り。パーソンフッドを高める援助を意識することなく実施。サービスの振り返りできたことも好評。
		2012・11	ユニット型特別養護老人ホームでは、ユニットに分かれてケアを行うので、同時間に複数の職員で勤務することが少なく、コミュニケーションをとりながらのケアが難しい。→ケアの振り返りとコミュニケーションにDCM使用。
		2012・13	訪問介護サービス利用者1名に、訪問介護サービスの質の向上を目的としてDCM-SL(在宅用DCM)を試行、結果をヘルパーチームにフィードバック。ヘルパーとの交流が活発、WIB値+2.0と高値、ケアの視点の違い、関わりについて話し合い。
	在宅介護者へのサポート	2012・02	在宅で家族が認知症高齢者にどのようなケアをしているか、実態分析から介護者・在宅サービス提供者と認知症ケアについて検証、QOL向上を目指す。在宅でのDCM活用は、本人と主介護者の思いを受け取り、精神的サポート、適確な情報発信の支援を行ううえで有効という結果。
		2011・19	DCMを活用し、第三者視点でケアを観察・記録。在宅での望ましい認知症ケアのための基礎資料とする。在宅の認知症高齢者、主介護者が対象。最も多く観察されたカテゴリー：TVみる(M)、認知症者と家族のWIB値平均に強い相関、通所・仕事・介護ステージが高でWIB値高だった。
		2011・22	在宅認知症ケアの訪問調査は、認知症の人とその家族にとってどのような効果があるか。地域での継続的システム構築の模索。7名の認知症高齢者とその家族に対し、調査員1名より、日中4-6時間、DCMの観察枠組みを一時変更し、訪問調査。聞き取りアンケートで、訪問調査による助言、労いに満足。今後の受け入れ可がほとんど。協力機関と調整、ケアプランとの連動など、地域の他事業所にも取り組みの効果を提示。

とを明らかにした研究を含めた。

法について模索された研究を含めた。

(4) 【普及方法の模索】

3文献がカテゴリ化された。また【普及方法の模索】は「研修後の実践のための課題」「施設での普及のための模索」の2つのサブカテゴリをカテゴリ化したものである。表4はサブカテゴリとそれらにカテゴリ化された文献概要を示したものである。

「研修後の実践のための課題」はDCMの研修を受けマッパーになった後、DCM実践が円滑に行われていない現状があるため、その問題を探るためにマッパーにインタビュー調査を行った内容を含めた。「施設での普及のための方法の模索」では施設でのPCC・DCMの導入の方

(5) 【内在的検討】

3文献がカテゴリ化された。これらはDCMの信頼性・妥当性、あるいはWIB値の信頼性・妥当性、またはWIB値に影響するBCCを明らかにするといった内容であるため、DCMそのものを検討しているものとして【内在的検討】にカテゴリ化をしている。表5は【内在的検討】に該当する文献の概要を示している。

(6) 【その他】

該当した文献は4文献あった。どこにもカテゴリ化されなかった単独の文献である。1つは「観察調査法の検討」である。これはDCMと

表4【普及方法の模索】のサブカテゴリと文献概要

	サブカテゴリ	文献No	概要
普及方法の模索	研修後の実践のための課題	2012・09	DCM研修終了後、実践が円滑に行われていない。東海地区での交流会を通して、DCM法を実践していく上での障壁を抽出する。東海地区マップパー12名にインタビュー調査。・周囲の理解、・マップパーの活動方法、・マップパーのレベル・意識の向上、・DCMの知名度の向上、・研修方法・制度の見直し、・マッピング方法の見直し、に問題・課題がカテゴライズ。
	施設での普及のための方法の模索	2012・12	高齢者の慢性期医療(介護療養型医療施設・介護老人保健施設・GH)でPCCに取り組んで3年、経緯と課題をまとめた。PCC推進委員会、マップパー養成、マッピング実施、PCCの本の読み合わせ。・PCCを職員周知、・ケアには生かされていない、・マッピングへの抵抗感は減少。
		2009・33	全国4か所の地域で勉強会を行い、その際に実施希望施設を募り、希望のあった施設。DCMの実施活性化をめざし、地域のコア団体を中心とした評価派遣モデルを構築、PCCの普及方法について検討、評価員の受け入れ要素、受け入れたことによる教育効果。施設のタイプに合わせたPCCの導入方法、評価継続のための必要要素が明らかに。

表5【内在的検討】の文献概要

	文献No	概要
内在的検討	2011・18	DCMにおけるWIB値に影響するBCCを分析
	2008・44	WIB値の信頼性・妥当性の検討。信頼性:デイケア、グループホーム、療養型病床群に入院する認知症者。同席法による評価者間一致率と再検査法で。妥当性:QOL-D(Quality of life inventory for elderly with dementia)との相関で基準関連妥当性を検証。
	2007・47	日本語版DCMの信頼性、妥当性の検討。信頼性:32人の評価を分析し、82.32%、高い評価者間の一致率。日本語版DCMとQOL-D(Quality of life inventory for elderly with dementia)の相関係数が高かったのは0.533の「周囲との生き生きした交流」。有意な負の相関は、「運動機能」「感情機能」。

1分間タイムスタディに基づくipadソフトを比較し、観察調査法を検討した内容である。「スタッフ・外部評価者の協働性」はDCM活用の際にはスタッフ・外部評価者の協働性が課題解決に向けて重要であることを示した内容である。「訪問介護者の役立ち感」は訪問介護者にとってDCMフィードバックが役に立ったかを調査した研究であった。「利用者の内面を理解した介護に向けて」ではDCMを実施することで「時間」の側面から利用者の内面を理解した介護を

行えることが考察された研究であった。

4. 考察

まず論文数であるが、この7年間で微増傾向にあり、年々マップパー数は増え続けていることから今後ますます論文数が増加することが見込まれる。しかし文献種別をみると会議録がほとんどであり、原著論文数は少ない現状にある。認知症ケアマッピングに関心を寄せる人は認知

表6 【その他】のカテゴリと文献概要

	カテゴリ	文献No	概要
その他	観察調査法の検討	2012・1	2種類(DCM、1分間タイムスタディに基づくIpadソフト)の観察式評価法の比較検討をし、今後の観察調査法を確立する上での課題を明らかにした。1分間・..では、介助行為に焦点をあてるため、介助を必要としない行動に一部描写できない部分あり。観察対象者の主観ではどちらも生活状況を的確に表していると評価。
	スタッフ・外部評価者の協働性	2010・30	DCMを活用し、介護サービスの質の改善に取り組むGHの実践を通し、介護サービスの課題意識形成過程における介護スタッフと外部評価者の協働性について明らかにした。介護スタッフと外部評価者が共に考え、具体的行動計画を立案し、行動範囲・種類が改善。ただし、スタッフの認識を無視した課題提示は解決に寄与しなかったことが明らかに。
	訪問介護者の役立ち感	2012・14	訪問介護場面にて試験的にDCMを実施、その結果から在宅DCMの効果、課題を検討。訪問介護事業所のホームヘルパー18名に対しアンケート・留置法を実施。DCMフィードバックは役立った、ケアを向上させるてがかり、などでは肯定的評価、自分が今度受けたいかでは10名にとどまった。
	利用者の内面を理解した介護に向けて	2009・32	A通所施設、B入所施設の認知症者各々4名に、DCMを実施。認知症者の日中の過ごし方を「時間」の側面から観察し、その内面に近づく。よりよい介護をするための考察材料に。介護者はルーチン業務に。単調にならない生活の工夫が大切。

症ケア実践に関わる人が多いため、原著論文の水準に仕上げるまでの研究に費やす時間・労力・知識が不足している可能性がある。実践者と研究者の協同、あるいは実践者の研究に要する時間・知識の向上も必要と考える。

カテゴリ化の結果を見ると【ケアの変化】を捉えている研究は最も多かったが、質の改善のみならず、タッピング・タッチやアロママッサージなど特定介入に対する効果を検証する手法としてもDCMが用いられていることがわかる。近年、認知症者に対して優しく手に触れる「タクティールケア」やアザラシ型の癒しロボット「パロ」などに注目が寄せられたりしているが、これらの介入の効果についてもDCMによって評価を行うことで認知症を持つ人の行動変容からその効果を判断することが可能になると思わ

れる。

また【ケアする人の意識の変化】も文献数の多いカテゴリであった。DCMはPCCという理念的基盤を実践に生かすための評価法であるため、自らのケアに不安を抱える実践者にとっては行動指針を同時に与えてくれるものである。それゆえにケア実践者の主観的变化や職員教育としての効果が期待できるため、そうした研究数も多かったと考える。しかし【その他】の研究にもあったように、DCMによる課題のケア実践者による共有は「ブリーフィング」「フィードバック」というプロセスにおいてマップとケア実践者の共有作業がいかに有機的であったかに影響されるので、そのプロセスの評価も含めた効果検討が望ましいと考えられる。また「施設間評価交流」や「申し送り」はフィード

バック方法の応用例と見做せるが、ケア実践者が結果を受け止めやすいフィードバック方法の検討も今後の研究の課題となってくると考える。

【単独介入への適用】については、施設においても在宅においても認知症ケアの場において認知症を持つ人とケア実践者の2者関係に閉じたケアの場が増えることが想定されるため、ケアの質を担保する目的のみならず、虐待など2者関係に閉じることから起こるリスクを回避する意味でも、あるいは介護者のサポート機能という意味においても、認知症ケアシステムの一環としてDCMの実施を推進することは良いことであると考えている。そうしたことを視野に入れ「単独介入への適用」について効果検証を行った事例数の蓄積が今後必要と考える。

最後に【普及方法の模索】についてであるが、本研究で示された3文献の結果のみからでも、重要な課題であると同時に、マッパーの個人レベルで普及することの難しさが、施設全体を通じた実践のための行動化が必要であることが示唆されている。DCMは評価されるケア実践者にとってみると、これまでの自身のケア実践の見直しを迫られることもあるので警戒感や抵抗感を持つことは少なからず想定される。そうしたなか、同じケア実践者であるマッパーがDCMを用いてその人のケア実践を評価したところで個人レベルのケア実践批判として受け止められざるを得ないきらいがある。それゆえにPCCという理念的基盤を施設の運営方針とし、DCMをもとに職員教育を行っていくという浸透の進め方が普及のために理想的であることは言うまでもない。しかし施設という枠組みを超えたPCCの理念を共有するケア実践者の繋がりを強化しているのがDCM研修とその後の仲間作りとも言える。「施設間評価交流」は施設の枠組みを超えて、マッパーとケア実践者の対等

性を保ちながらDCMを実施できる新たな形態と位置づけることができるかも知れない。今後は施設や人の壁をブレイクスルーできる普及方法の開発もDCMに関する研究の重要な課題の1つとして位置づけられると考える。

以上をまとめると、これまでの日本でのDCMに関する研究の動向は上述のとおりであったが、今後はDCMに関する研究水準の向上、特定介入に対する効果検証、ケア実践者が結果を受け止めやすいフィードバック方法の検討、単独介入への適用について効果検証を行った事例数の蓄積、施設や人の壁をブレイクスルーできる普及方法の開発などの面で研究の進展が期待されていると捉えた。

<文献>

- 阿部邦彦：パーソン・センタード・ケアを認知症マッピング，保健の科学53(11)，727-731，2011.
- ブルッカー・ドーン：VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア，クリエイツかもがわ，2010.
- ブルッカー・ドーン，サー・クレア：DCM（認知症ケアマッピング）理念と実践第8版 日本語版第2版，常川印刷，2011.（非売品）
- ベンソン・スー編：パーソン・センタード・ケア 認知症・個別ケアの創造的アプローチ 改訂版，クリエイツかもがわ，2005.
- 木野美恵子：生活時間を軸にした認知症介護の一考察，介護福祉学，16（2）：229-237，2009.
- キットウッド・トム：認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ，筒井書房，2005.
- 水野裕：Quality of Careをどのように考えるか

- Dementia Care Mapping(DCM)をめぐる—
老年精神医学雑誌15, 1384-1391, 2004.
- 鈴木みずえ：認知症ケアマッピングは効果があるか？, *Nurding Today*10月号, 102, 2006.
- 鈴木みずえ, Brooker D, 水野裕他：パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題, *看護研究*39(4), 259-273, 2006.
- 鈴木みずえ, 水野裕, グライナー智恵子他：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, Brooker D他：Quality of Life評価手法としての日本語版認知症ケアマッピング (Dementia Care Mapping : DCM) の検討 Well-being and Ill-being Value(WIB値)に関する信頼性・妥当性, *日本老年医学会雑誌*45 (1), 68-76, 2008.
- 鈴木みずえ, 水野裕, 坂本涼子他：パーソン・センタード・ケアを目指した認知症ケアマッピング (DCM) の発展的評価介入の有効性スタッフと認知症高齢者に及ぼす効果, *日本認知症ケア学会誌*, 10 (3), 356-368, 2011.
- 社会福祉法人仁至会, 認知症介護研究・研修大府センター：DCM (認知症ケアマッピング第8版マニュアル), 常川印刷, 2011. (非売品)
- 田邊薫, 村田康子, 内田達二他：グループホームにおけるパーソンセンタードケアを目指したケアプランの検討 認知症ケアマッピング (DCM) を用いて, *認知症ケア事例ジャーナル*2 (3), 254-262, 2009.
- 内田達二：アプローチの方法1 認知症ケアマッピング (DCM) -パーソン・センタード・ケアの実践に向けて, *地域リハビリテーション*5(12), 1044-1048, 2010.

Trends in Dementia Care Mapping in Japan

Akiko Tajima¹⁾ Mizue Suzuki²⁾ Kunihiko Abe³⁾

1) Department of Occupational therapy, Rehabilitation, Seirei Christopher University

2) Hamamatsu University School of Medicine

3) Kotou Hospital

Key word : Dementia Care Mapping(DCM), Trends of Studies, Qualitative Research

Abstract

The paper explored the status of studies on dementia care mapping (DCM) in Japan and their significance, as well as future trends of DCM. When the papers were categorized based on the similarity of the contents, six categories were constructed: “change of care”, “awareness of change in caregivers”, “application of independent intervention”, “exploration of distribution methods”, internal discussion” and “other”. As a result, research development was expected by improvement in research levels on DCM, verification of the effect of special intervention, investigation of a feedback method for caregivers to easily obtain results, accumulation of cases to explore the effect of application of independent intervention, and methods to diffuse development of distribution methods to break through the obstacles of institutions and humans.