CORE Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

【研究報告】

作業療法実践にパーソン・センタード・ケアや認知症ケアマッピングをより良く生かすための考察

—作業療法実践・理論とパーソン・センタード・ケアの理念や認知症ケアマッピングの比較検討—

田島 明子[1)]，阿部 邦彦[2)]

1）聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科
2）フリーランス
E-mail：t-akiko@themis.ocn.ne.jp

Person-centred care and dementia care mapping for the practice of occupational therapy

Akiko Tajima[1)]，Kunihiko Abe[2)]

1）Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University
2）Freelance

要旨

本研究では作業療法の実践理論や評価方法とパーソンセンタードケア（PCC）と認知症ケアマッピング（DCM）の比較検討を通して，作業療法における PCC, DCM の適用可能性について考察した．作業療法の実践理論と評価方法については人間作業モデル（MOHO）と運動とプロセス技能の評価（AMPS）を採用した．① MOHO と PCC は，「対象」「個人の意志」「自己の同一性」「能力への着目」「人間理解の方法」「倫理的観点」に着眼し，② AMPS と DCM は，「対象」「目的」「評価内容」「評価ポイント」「活用者」「活用方法」に着眼して比較検討した．本研究の結果，①については，「個人の意志」を MOHO は個人の文脈を重視する一方で PCC は心理的ニーズをあらかじめ想定していること，「社会倫理的観点」を MOHO は持たないが PCC は持っている等の相違点が明らかになった．②については，特に「活用方法」について，AMPS では作業遂行能力の向上のための客観的エビデンスとして活用できるのに対し，DCM は PCC の視点に基づいてケアスタッフ間で合意したエビデンスを活用できる特性の違いが見出された．

キーワード：パーソンセンタードケア，認知症ケアマッピング，作業療法
Key Words：person-centred care, dementia care mapping, occupational therapy

1．はじめに

認知症の人へのケアにおける基本的な理念として，パーソン・センタード・ケア（Person Centred Care，以下，PCC とする）が重視されている（ブルッカー，2000）．PCC とは，対象とする認知症の人を中心とし，その人らしさを尊重した周囲の関わりを重視したケアである．これは生活に何らかの介助を要するあらゆる人にとって，介助者に持っていてほしい基本的な姿勢や態度であると言える．そして，PCC を実現するための評価手法として認知症ケアマッピング（Dementia Care Mapping，以下，DCM とする）が開発されている（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）．

PCC，DCM の特徴として，次の 3 点があげられる．まず 1 つには，認知症の人のニーズをあらかじめ設定していることで，言葉による意思表出が困難な認知症の人の意志を代弁する機能を担っていること，2 つめは，介護者のケアの基本的な態度・姿勢を示す理念が念頭にあることから，介護者にとっての共通した行動指針としての機能を有していること，3 つめは，3，4 によって PCC，DCM の詳細を見るとわかるように，作業活動の視点が多く含まれていること，である．

今後，作業療法士が PCC，DCM を活用することで，認知症ケアの現場において共通の行動指針として DCM を用い，PCC を根拠として認知症の人への個別的な作業活動の導入を他職種に説明するための有用なツールとなる可能性があると思われるが，現在のところ，作業療法の理論・実践と PCC，DCM の関連性について明確に示した先行研究は存在しない．そこで本研究では，作業療法の実践理論や評価方法と PCC の理念と DCM の比較検討を通して，作業療法における PCC，DCM の適用方法や意義について検討を行った．

具体的には，本研究において，作業療法の実践理論と評価方法については人間作業モデル（Model of Human Occupation，以下 MOHO とする）と運動とプロセス技能の評価（Assessment of Motor and Process Skills，以下 AMPS とする）を取り上げることにした．MOHO は 1980 年に米国作業療法雑誌（American Journal of Occupational Therapy：AJOT）で発表されて以来，世界中で最も良く用いられている実践理論となっている（宮口監修，2014）．また AMPS は，日常生活における作業遂行を評価する評価方法であるが，この評価法の開発には MOHO が基盤となり，そして，MOHO の改訂に，AMPS の開発がまた影響を与えているほどの関わりの深さがある（Fisher，2003 = 吉川，2009）．むろん，MOHO と AMPS で作業療法実践のすべてが表現されるものではないが，作業療法における基盤となる考え方，評価視点を提示し，PCC，DCM との比較を通した共通点，相違点を明確にすることが可能となる．その結果から，作業療法における PCC，DCM の適用方法と意義について具体的に考察していく．

2．研究方法

MOHO，AMPS と PCC，DCM との構造的連関について表 1 に示した．MOHO，AMPS は作業療法で用いられる実践理論，評価法であり，PCC，DCM は認知症ケアに活用される理念，評価法という異なりがあるが，理念・実践理論，評価法という構造的分類で見るなら MOHO と PCC，AMPS と DCM で比較可

能と判断し，MOHO と PCC，AMPS と DCM の比較検討を行った．

比較検討の方法であるが，PCC と MOHO については，共通性と差異を明確にするために，「対象」「個人の意志」「自己の同一性」「能力への着目」「人間理解の方法」「倫理的観点」の6つの視点から比較検討を3で行った．また，AMPS と DCM については，共通性と差異を明確にするために「対象」「目的」「評価内容」「評価ポイント」「活用者」「活用方法」の6つの視点から比較検討を4で行った．

表1　MOHO，AMPS と PCC，DCM との構造的連関

	認知症ケア	作業療法
実践理論・理念	PCC	MOHO
評価法	DCM	AMPS

3．作業療法の実践理論（MOHO）と PCC の比較

MOHO の構造を捉えておく．MOHO は，ダイナミックシステム理論を援用した，人を捉えるうえでのモデルである．MOHO では，人が，意志，習慣化，遂行能力という3つの相互に関係しあう構成要素からなると概念化している．

具体的に見ていくと，まず，意志であるが，これは，能力や有効性の自己感覚である個人的原因帰属，自分が行うことに見出す重要性や意味である価値，人が行うことに見出す楽しみや満足である興味の3つの視点を含んでいる．意志とは，「人間が行うことを予想したり，選択したり，経験したり，解釈したりするときに生じる世界のなかでの一人の行為者としての自分に関する考えと感情のパターンであり，変化が生じ，展開されていく過程」とされる．

次に習慣化であるが，これは行動の半自動的なパターンである．首尾一貫した時間，慣れ親しんだ環境のなかで，十分に行動が反復されることで，その行為は習慣となる．また，ここには役割も含まれるが，役割とは，社会化の過程を通して，社会的な立場から生じるものである．私たちは役割を通して自己感覚を形成し，外観や態度をもたらし，一定の行動を喚起したりする．

遂行能力とは，行動の繰り返しによる身体的・精神的能力の向上と，それに対するクライエント自身の認識が含まれる．前者が，客観的構成要素（心身機能構造），後者が主観観的構成要素（クライエントの認識）とされる（山田編，2010）．

そして MOHO の目標は，クライエントが自己に対する有能性や同一性を抱くことで，行為者としての適応状態となることにある．以上を図式化したものが図1である（宮口監修，2014）．

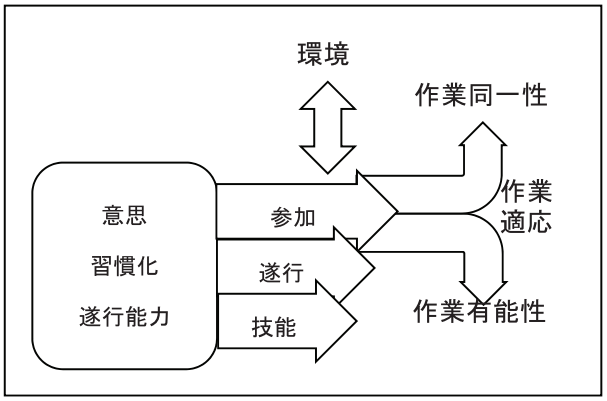

図1　MOHO の図式化（出典：宮口監修，2014）

次に，PCC を見ていくことにする．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」である（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．

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の症状にばかり関心が集まってしまい，認知症の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）．

そして認知症の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，身体の健康状態，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の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．さらに認知症の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）．（図２）

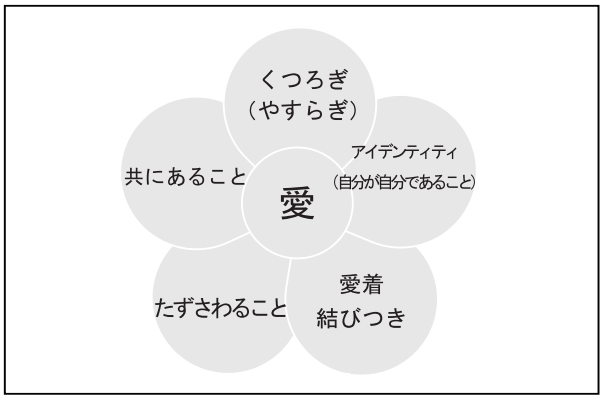

図２　PCC における５つのニーズ

以上より，「対象」，「個人の意志」，「自己の同一性」，「能力への着目」，「人間理解の方法」，「倫理的観点」から MOHO と PCC を比較検討したものが表２である．

表２　MOHO と PCC の比較

	MOHO	PCC
対象	全ての人	認知症
個人の意志	個別的文脈の重視	ニーズを想定
自己の同一性	作業的存在であることの重視	関係性の重視
能力への着目	有能性、同一性、適応性の重視	能力の発揮できる機会の提供
人間理解の方法	ダイナミックシステム理論の援用	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、身体の健康状態、生活歴、性格傾向、社会心理）
倫理的観点	特にない	悪性の社会心理を問題視

これを見ると，まず,「対象」は，MOHO は，作業療法の対象となる人すべてに適用されるが，PCC は，認知症の人が対象となっている．「個人の意志」については，MOHO では，対象となる個人の文脈が重要視されるが，PCC では，心理的ニーズはあらかじめ想定され，関係性が重視されている．「自己の同一性」については，MOHO では，対象者の自己の同一性が治療の目的とされているように重視されていることがわかる．PCC においても,「パーソンフッド」と表現されもっとも重視されているが，それを満たすための周囲の関わりとして「尊敬する」「受け入れる」「喜び合う」があるように，それを実現するための関係性に重点が置かれていることが読み取れる．「能力への着目」については，MOHO では自己の有能性や同一性を得るために重要な要素とされ，PCC では，心理的ニーズのなかの１つとして「たずさわること」が存在している．「人間理解の方法」では，MOHO では，ダイナミックシステム理論を援用し，環境との相互作用で人が変化していく様を表現していることは特徴であるが，PCC では，認知症の人の行動や感じること，考えることに影響を与える５つの要因として，脳の障害，身体の健康状態，生活歴，性格傾向，社会心理をあげ，定式化していることが特徴と言える．「社会倫理的観点」については，MOHO は特に有さないが，PCC は，認知症を病理と捉え，価値を低く捉える社会，医療における認知症の人の捉え方を問題視していることが挙げられる．

４．作業療法の評価方法（AMPS）と DCM の比較

今回，作業療法の評価方法として AMPS を取り上げた．AMPS と DCM には,「日常生活行為」について「観察」を用いて評価を行い，評価結果が「視覚化」されているなどの共通項があるが，相違点もある．ここでは AMPS と DCM の比較を通して，AMPS，DCM の評価方法としての特色を確認していく．

まず AMPS であるが，作業療法士によって開発された評価方法であり，作業療法の治療介入計画や効果判定に適しているとされる．AMPS では日常生活行為についての作業遂行能力や作業遂行の質を同時に評価できることが特徴であり，2013 年現在，約 15 万人のデータに基づき国際的に標準化されている．あらかじめ用意された日常生活課題のリストから二課題を選び，対象者に実施してもらい，対象者の運動技能とプロセス技能を評価する．

運動技能とは，課題遂行中にどの程度身体的努力が増大したかを示すものであり，プロセス技能とは，どの程度効率的に実施していたかを示すものである．運動技能項目には，身体の位置に関する項目が３項目，物を取りにいくことと保持することに関する項目が５項目，自分自身や物を動かすことに関する項目が６項目，遂行を維持することに関する項目が２項目，合わせて 16 項目ある．プロセス技能項目には，遂行を維持することに関する項目が３項目，知識を応用することに関する項目が４項目，時間的管理に関する項目が４項目，空間と対象物を管理することに関する項目が５項目，遂行に適応することに関する項目が４項目ある（Fisher, 2003 ＝吉川，2009）．

AMPS の認定評価者になるためには，講習会に参加し，10 名の観察データを提出することが求められる．また AMPS の対象は，年齢に関わらず（2 歳以上という条件は付されるが），診断名や能力障害に関わらず，誰もが

AMPS 実施対象者となる（吉川，2008）．

一方，DCM であるが，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．具体的には認知症の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．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 23 あり，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．また認知症の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．これを WE 値で表現しており，「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．ME 値は +5 から − 5 まであるが，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 ME 値が決定される（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）．

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，認知症の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 である（阿部，2011）．

以上より，「対象」，「目的」，「評価内容」，「評価ポイント」，「活用者」，「活用方法」，から AMPS と DCM の比較検討したものが表 3 である．

まず「対象」であるが，AMPS は 2 歳以上

表 3　AMPS と DCM の比較

	AMPS	DCM
対象	全ての人	認知症
目的	作業の可能化、作業遂行の質の向上	PCCの実現
評価内容	設定した2つの課題	6時間の共有スペースでの生活の様子
評価ポイント	作業遂行の状況、質（努力性、効率性）	生活行為の内容、気分、関わり
活用者	作業療法士	認知症ケアに関わる人全て
活用方法	作業の可能化、作業遂行の質の向上に向けた作業療法の客観的エビデンスとして活用	PCCの理念や認知症の人の「パーソンフッド」を高めるための関わり方についてケアスタッフ間で共有し合い、話し合いながらエビデンスを探る

のすべての人に適用となるが，DCMは，認知症の人のみを対象としている．「目的」については，AMPSは，作業の可能化や，作業遂行の質の向上であるのに対し，DCMは，ケアの現場におけるPCCの実現であり，その違いの明確性が浮かび上がる．また，「評価内容」「評価ポイント」であるが，AMPSでは設定した二課題の作業遂行の状況や質（努力性, 効率性）を評価するのに対し，DCMは，6時間にわたる共有スペースにおける生活の様子の観察記録から，生活行為の内容，気分，関わりなど，認知症の人の生活の質・満足度を評価している．結果の活用方法については，AMPSは，作業の可能化や作業遂行の質の向上に向けた作業療法の客観的エビデンスとして活用できるのに対し，DCMは，PCCの考え方や認知症の人の「パーソンフッド」を高めるための関わり方についてケアスタッフ間で共有し合い，アクションプランに繋げることが大きな目的となる．

5. 考察

以上の結果を基に，作業療法実践にPCCやDCMをより良く生かすための方途について考察をする．

まず，前提となる相違点として5点あげられる．1点目は, 対象者である. MOHO・AMPSは, すべての人を対象としているが，PCC・DCMは，認知症の人を主だった対象としている．2点目は，それとも関連するが，MOHO・AMPSは，対象とする個人の意志の確認により介入が進行していくが，PCC・DCMでは，意思表出が困難な，より重度の認知症の人も対象としていることから，ニーズを事前に想定している点である．3点目は，MOHO・AMPSは，対象者の作業遂行の可能化や質の向上を目指しており，PCC・DCMではむしろ他者の関わりを通した対象者の生活の質や満足度を高めることを目指している点である．4点目は，社会倫理の観点を有するか否かという点である．認知症やそれによる行動を異常と捉え，認知症の人の価値を低めた人々の態度を問題視している点はPCC・DCMの特徴と言える．5点目は，介入のエビデンスについてである．MOHO・AMPSは，対象者個人の作業「遂行」上の問題点を捉え，介入のエビデンスとするのに対して，PCC・DCMは，対象者の気分・関わりを基軸としつつも，エビデンスはケアを提供する側の関わりを含め，ケアを提供する人たちによる話し合いで探る，といった点である．

一方で共通点もある．それは，生活行為の内容や実現（能力の発揮，評価ポイント）を重視している点である．

以上の比較検討から導出される，作業療法実践にPCCやDCMをより良く生かすための方途として，PCC・DCMの作業療法実践の使用は，意思表出の困難な，より重度な認知症の人に適用可能性が高まることが言える．作業療法実践では対象者の希望する作業の実現を目指すことが往々にしてあるため，意思表出の困難なより重度な認知症の人へのPCC・DCMの適用が有効ということになる．2点目は，意思表出の困難なより重度な認知症の人へのアプローチ方法として，人間尊重の価値観，生活の質の捉え方（関わりの重視），介入のエビデンスの導出方法の観点から，PCC・DCMが洗練されたものであるため，セラピストがPCC・DCMの価値観や手法に共感できるならば，まずは，PCC・DCMを用いることで，対象者の生活行為課題について，ケアを与える側－受け取る側の関係性から職種間での介入のエビデンスを共有することができるという利点が生じるという

ことである．

３点目は，作業の可能化，作業遂行の質（努力性，効率性）については，MOHO・AMPSは，より個別的な運動技能，認知技能を捉えることができるため，PCC・DCMにより浮かび上がった生活行為課題について作業療法としてアプローチする際には，より有効な客観的エビデンスを提供できるということである．

6．まとめ

以上より，作業療法過程においてPCC・DCMの実施を行うことで，生活行為課題と介入エビデンスを職種間で共有し合い，それを基に個別的な作業療法評価・実践を行うことができ，認知症の人の人間尊重の視点に立ち，よりチーム実践に根差した作業療法を行うことが可能となることが明らかとなった．

文献

阿部邦彦：パーソン・センタード・ケアと認知症マッピング，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（編集）：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.

Fisher Anne G：Assessment of Motor and Process Skills Volume1：Development, Standardization, and Administration Manual（Sixth Edition）, Three Star Press, Inc., 2003.
（＝吉川ひろみ・齊藤さわ子：AMPS（アンプス）マニュアル第６版第１巻日本語訳，2009（非売品））

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）

宮口英樹（監修）：認知症をもつ人への作業療法アプローチ―視点・プロセス・理論―，メディカルビュー社，2014.

山田孝（編集）：高齢期障害領域の作業療法，中央法規，2010.

吉川ひろみ：作業療法がわかるCOPM・AMPSスターティングガイド，医学書院，2008.

【研究報告】

Person-centred care and dementia care mapping for the practice of occupational therapy

Akiko Tajima [1)], Kunihiko Abe [2)]

1) Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University
2) Freelance

E-mail：t-akiko@themis.ocn.ne.jp

Abstract

In this study, we discussed the applicability of person-centred care (PCC) and dementia care mapping (DCM) in occupational therapy by comparing the theory of occupational therapy and its method of evaluation with PCC and DCM. We adopted the Model of Human Occupation (MOHO) as the theory of occupational therapy practice, and used the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) for the evaluation. 1) MOHO and PCC focused on “object,” “individual will,” “self-identity,” “client’s ability,” “human understanding,” and “ethics.” 2) AMPS and DCM focused on “object,” “purpose,” “evaluation contents,” “evaluation score,” “user,” and “utilization.” Comparison of results of MOHO and PCC showed that MOHO emphasizes the individual context while PCC pre-supposes the psychological needs of the individual and includes “social and ethical viewpoints”, while MOHO does not. Results of comparison of AMPS and DCM indicated that AMPS was able to employ “utilization” as objective evidence for the improvement in occupational ability, while DCM was able to use the evidence agreed upon among staff, based on PCC viewpoints.

Key Words：person-centred care, dementia care mapping, occupational therapy