

# 認知症高齢者に対するホームヘルプサービスの質の確保と向

## 上のための DCM 法を活用した一試行

—福井県池田町の訪問調査とフィードバック会議から—

牛田篤

# One Trial which Utilized the DCM Method for Reservation and Improvement of the Quality of the Home Help Service to the Elderly People of Dementia

— From Visit Investigation of Ikeda-cho, Fukui, and a Feedback Meeting—

Atsushi Ushida

日本の認知症高齢者の生活において、著しく人口の高齢化、過疎化が進む地域では、在宅生活に何らかの支援が必要な場合であっても独居で生活する認知症高齢者が増えている。さらに、在宅生活の継続が困難になったとしても、特別養護老人ホームなどの入所サービスの数に限度があり、独居の認知症高齢者において、ホームヘルパーの役割は大きい。一方で、主として施設の認知症ケア、サービスの質の改善について活用されてきた DCM 法に関して、日本では平成 22 年度、在宅生活における認知症高齢者とその家族の様子を可視化するための手法として DCM 法を活用した調査研究事業が行われた。

本研究では、福井県池田町の独居の認知症高齢者をホームヘルパーと共に訪問し、そこで行われるホームヘルプサービスに DCM 法を活用し、さらにその結果をヘルパーの集まりにおいてフィードバックすることにより、DCM 法の活用の可能性と有効性を検証しようとするものである。

**Keywords** : 認知症ケアマッピング (DCM), パーソン・センタード・ケア, 独居の認知症の高齢者, ホームヘルプサービスの可視化, ケアの標準化と個別化  
Dementia Care Mapping (DCM), Person centered care, The elderly people of the dementia of solitude, Visualization of a home help service, Standardization and individualization of a care

## 1. 問題の所在と先行研究

### (1) 問題の所在

日本では、2000 年公的介護保険法が施行後、施設介護から在宅介護に重点の切り替えおよび在宅介護サービスの質の確保と向上が重要視されている。その一方で、施設サービスの質の確保と向上として、DCM 法を認知症ケアの標準化と個別化に活用してきた経緯があり、各学会などで導入効果が報告されている。日本における DCM 法を活用した実践は、主に施設サービスが中心であり、居宅サービスの場合、グループホーム、デイサービス、デイケアサービス、ショートステイでの活用で

ある。共通する点は集団生活の場を用いた観察評価手法ということである。しかし、前述の通り、独居の認知症高齢者の在宅生活において、ホームヘルパーの役割は大きい。だからこそ、DCM法の導入効果をホームヘルプサービスに応用し、DCM法を在宅で活用することができれば、施設サービス同様に認知症ケアの標準化と個別化の効果が期待できる。そこで、本研究はDCM法を活用したホームヘルプサービスの質の確保と向上に関する可能性を検証する一試行である。

## (2) DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業

本研究の先行研究として、平成22年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」（以後、22年度調査研究事業）が挙げられる。平成22年度調査研究事業が日本のDCM法の動向にとって、大きな影響を与えた理由は、DCM法の活用場所を従来の集団生活の場を用いた観察評価手法でなく、在宅で生活する認知症高齢者とその家族に活用したということである。そして、平成22年度調査研究事業の主旨としては、在宅生活する認知症高齢者とその家族は、それぞれの家族が「どのような接し方が良いのか」といった悩みや迷いがありながら、その状況は第三者の観察による客観的な記録としてほとんど残されていない。その実際の状況を把握し、今後の制度や施策の基礎資料とする意図から、アンケート調査2000名、その内の200名にDCM法を活用した在宅訪問調査がなされた。また、在宅訪問調査では、DCM法を使用できる訪問調査員1名が伺い、第7版DCMを一部改変して実施されていた。具体的な記録内容としては、認知症高齢者、その家族がどのように在宅で生活しているか、第7版DCM法のマニュアルを一部改変し、家族の見守り度を加えた観察評価手法として活用された。また、在宅訪問調査日の条件として、デイサービスを利用していない日、観察時間は日中の4時間～6時間程度の生活（認知症高齢者とその家族の行動、関わり方、表情）を観察記録していた。平成22年度調査研究事業から、DCMを活用したことによる在宅ケアの有効性について幾つか示唆された。詳細は報告書として、NPOシルバーク総合研究所のホームページからPDFにてダウンロードできる。

## 2. DCM法を活用したホームヘルプサービス利用時の在宅訪問調査

### (1) 本研究に先立ち

DCM法を活用したホームヘルプサービス利用時の在宅訪問調査を実施するに先立ち、池田町社会福祉協議会を訪問し、会長とサービス提供責任者のホームヘルパーに面談を行った。その際、調査の主旨と方法を説明し、後日電話にて承諾を得た。さらに、協力可能な利用者を選択した後、池田町社会福祉協議会のホームヘルパーより、対象となる利用者および家族に説明を行った。そして、承諾が得られた3件の独居高齢者に対して、担当のホームヘルパーと訪問することとなった。

### (2) 福井県池田町とDCM法の歩み

福井県池田町は、施設サービスの質の確保と向上として、DCM法を認知症ケアの標準化と個別化に活用してきた経緯があり、グループホーム、特別養護老人ホームでは、年2・3回DCM法を活用した第三者評価および観察記録に基づいた職員研修を実践している。DCM法の実施は、グループホーム6カ月に1回（年間2回）、特別養護老人ホーム3カ月に1回（雪の都合上により年間3回）の年間予定で実践している。観察評価者は、年間予定を施設と調整し、外部の上級資格を取得した2名が実施している。また職員研修は、年3回2時間程度の内容で、観察評価者が講師となって実践している。これまでの観察評価した結果から、職員研修では「生活を支える5つの視点」として食事、排泄、活動、清潔、睡眠・休養に関する知識と技術を職員と学んでいる。さらに、常に利用者の生活歴、現在の認知症の症状を検討しながら、認知症の理解、コミュニケーション技術（地域の特性を活かす関わり方）の理解、回想法の研修などに取り組んでいる。このように、DCM法を活用した実践を2年以上継続し、職員間でのDCM法の効果と期待は年々高い状況である。しかし、在宅介護

サービスまで導入されていない。その背景には、日本では DCM 法が主として施設サービスの質の改善について活用されてきた経緯がある。

### (3) Dementia Care Mapping (DCM 法) の歴史

DCM 法の歴史的について、「Person Centered Care」(以後、パーソン・センタード・ケア)を踏まえて述べる。パーソン・センタード・ケアとは、イギリス、ブラッドフォード大学認知症ケアグループ、故 Tom Kitwood (以後、トム・キットウッド) 教授が提唱した「認知症の人を中心としたケア」である。

イギリスの高齢者福祉施設でも 1980 年代は、日本と同様に業務中心で利用者は待たされる生活を強いられ、尊厳を無視したケアが提供されてきた歴史がある。1990 年以降、コミュニティケア改革により規制緩和の流れの中、民間営利団体、民間非営利団体等、様々な運営主体が高齢者福祉サービスに参入し、サービスの質を保証するための評価法を導入する必要性が出てきた。そのことにより、イギリス政府から依頼されたトム・キットウッド教授はデイサービスにおける認知症高齢者ケアサービスを評価するための観察式評価法を開発し、これが Dementia Care Mapping であり、頭文字をとり DCM 法と言われるものである。当初はデイサービスのケアプロセスを評価として用いられたが、現在では入所施設の認知症高齢者ケアサービスを評価するためにも使用されている。

イギリスでは、「高齢者サービスのための国家基準 2001」においてパーソン・センタード・ケアに基づいたサービスの実施が義務付けられており、それを確かめるための DCM 法が行われるようになっている。そのことにより、認知症ケアのサービスに対する考え方と方法が改善されてきている。また、日本では、イギリスのコミュニティケア改革から 10 年後の 2000 年に介護保険制度が施行されたこととともない、介護保険制度施行後にサービスの質を保証するための評価法の導入が検討され、イギリス、ブラッドフォード大学による DCM 法を導入する準備が進められるに至っている。現在、DCM 法の普及状況はアメリカ、オーストラリア、スウェーデン、デンマーク、ドイツ、スイス、日本、韓国などに導入されてきている。主な導入目的として、スイスなどでは監査の方法として導入されている。一方で、認知症ケアの教育法として導入している国もあり、日本では主に教育法として活用されている傾向にある。今後、日本では教育法以外に第三者評価の方法として普及されていく予定である。1)

平成 20 (2008) 年、日本では初めての上級コース研修を開催し、平成 23 (2011) 年 6 月末より第 8 版 DCM 法に移行する研修が実施されている。平成 23 (2011) 年度末には基礎マップパーは 600 名ほど、上級マップパーは 60 名程度になろうという状況である。

### (4) DCM 法の観察評価方法

DCM 法の基本的な観察評価方法は、共有スペースにいる認知症高齢者の連続した行動を 6 時間以上観察し、5 分ごとに記録する。本研究における調査方法では、第 7 版 DCM 法を使用する。第 7 版 DCM 法の観察評価方法では、「A: Articulation 言語的、非言語的な周囲の人との交流」「B: Borderline 周囲への関心はあるが、受身であること」「C: Cool 周囲に関心を持たず、自分の世界に閉じこもっていること」「D: Distress 苦痛が放置されている状態」「E: Expression 表現活動あるいは創造的活動に参加すること」「F: Food 飲食」「G: Games ゲームに参加すること」「H: Handicraft 手芸または手工芸を行うこと」「I: Intellectual 知的能力をとまなう活動」「J: Joints エクササイズ、身体運動に参加する」「K: Kum and go 介助なしで歩行、立位、車椅子で動くこと」「L: Labour 仕事あるいは仕事に類似した活動」「M: Media メディアとの関わりあい」「N: Nod. land of 睡眠、居眠り」「O: Own care 自分の身の回りのことをする」「P: Physical care 身体的なケアを受けること」「R: Religion 信仰・信心」「S: Sex 性的表現と関係する行動」「T: Timalation 感覚を用いた関わり」「U: Unresponded to 一方的コミュニケーションであり、相手からの反応がない状態」「W:

Withstanding 自己刺激の反復」「X : X-cretion 排泄と関係する事柄」「Y : Yourself 独語または想像上の相手と会話」「Z : Zero option 上記のカテゴリーに分類されない行動」の24項目の行動カテゴリーコード BCC (Behavior Category Codes) に分類<sub>2)</sub>して WIB 値 (the scale of well-being and ill-being) として以下のような評価尺度<sub>2)</sub>に基づき、よい状態 (well-being) とよくない状態 (ill-being) を評価する。すなわち、よい状態 (well-being) には、「了解可能な範囲で、何をやっているか何をしてほしいか表現できる」「体がゆったりしていて緊張やこわばりが無い」「周囲の人たちに思いやりがある」「ユーモアがある」「歌う、音楽に合わせて体を動かす、絵を描くなど、創造的自己表現をする」「日常生活の何らかの側面を楽しむ」「人に何かをしてあげる」「自分から社会との接触を持つ」「愛情を示す」「自尊心がある」「あらゆる感情を表現する」「他の認知症の人たちを受容し、わかり合う」の12項目がある。よくない状態 (ill-being) には、「悲しさや悲痛を感じている時に放置された状態にある」「怒りの感情の持続が見られる」「不安がある」「退屈している」「周囲の出来事に無関心で自分の世界に引きこもる」「あきらめがある」「身体的な不快感あるいは苦痛を示す」などの項目がある。WIB 値は+5 (例外的によい状態である)、+3 (よい状態を示す兆候が相当に存在する)、+1 (現在の状況に適応している)、-1 (軽度のよくない状態が観察される)、-3 (かなりよくない状態が観察される)、-5 (無関心、引きこもり、怒り、悲嘆などが最も悪化した状態に至る) の6段階で評価する。<sub>2)</sub>

たとえば、「行動カテゴリーL : 仕事」の WIB 値+5 : 仕事あるいは仕事に類似した活動にとりわけ積極的に参加し、大きな喜びを感じている。(例 ; うれしそうにあるいは得意そうに掃除をしている、ほか)、+3 : 仕事あるいは仕事に類似した活動に積極的に参加し、喜びやプライドを示す兆候が継続的に認められる (例 ; 周りの人と和やかにかわりあいながらお皿を拭く手伝いをする、ほか)、+1 : 仕事あるいは仕事に類似した活動に参加するが、積極性は乏しい (例 ; 一人で家具をあちこち移動している、ほか)、-1 : 仕事あるいは仕事に類似した活動に参加している間、ややよくない状態が認められる (例 ; 一人でテーブルを拭いているが不安な様子である、ほか)、-3 : 仕事あるいは仕事に類似した活動に参加している間、相当よくない状態が認められる (例 ; 皆と一緒に皿拭きをしようとして何度も関わろうとするが、無視されたり、けなされたりしている、ほか)、-5 : 仕事あるいは仕事に類似した活動に参加している間、とりわけよくない状態が認められる (例 ; 仕事をしようと努力しているが、不適切であると非難され、激怒している、ほか) のように評価する。<sub>2)</sub>

さらに、評価者 (DCM では、Mapper マッパーと呼ばれる) は、上記の BCC と WIB 値とともに、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。PDC には、だましたりあざむくこと、のけものにする、能力を使わせないこと、人扱いしないこと、無視することなどのコードがあり、PER には、本人の能力を引き出すような行動や、卓越した介入により、行動障害が他の行動に転換されたときなどを指し、BCC と WIB 値を記載した表の下 (Notes) に<sub>2)</sub>記載する。なお、一度に5~8人の評価をすることが可能であるとされる。これらのマッピングの結果を、ミーティングを介してケア提供者にフィードバックする。フィードバックは、ケア提供者に注意をし、指導するものではなく、ケア提供者のよかった対応を中心にされる。そのようなケアに関する議論の中から、ケア提供者とマッパーが一緒になってケアの改善計画を立案する。<sub>2)</sub>

DCM 法の手順においては、DCM 法の目的、内容などをスタッフに説明し、DCM の理解、協力を得るブリーフィング (事前説明) から DCM の実施、DCM の結果をスタッフに返すフィードバックのプロセスを行う。ケアに関する議論の後、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ながらケアを改善するためのプランの検討を行い (ケア改善計画 : アクションプラン)、パーソン・センタード・ケアの具体的な方法を検討したり、認知症高齢者に対する理解を促しながら施設

のケア全体の質を高め<sup>3)</sup>る。さらに、DCM法を実施する際の約束事として、①DCM法は、認知症の人にとって脅威となる方法で実施してはならない。②DCM法は、同様にケアスタッフにとっても脅威となるような方法で実施してはならない。③DCM法は、特定のスタッフのケアの失敗を暴き出すために行うのではない。④DCM法は、プライバシーの保護につとめ、観察はフロアや廊下等に限定され、居室、トイレ、風呂場といったプライベート空間は観察対象外として、観察してはならない。そして、DCM法を実施する際、マップパーは必ず上記の約束事を守り、そのケア現場で行われている一般的な傾向や、観察対象となった認知症の人の傾向を見出し、そこからケアのヒントや改善点を発見していくために行うものであることを忘れてはならない。よって、DCM法の実施方法については、DCM法のマニュアルを守り、必ずDCMの参加者にその人にわかりやすい言葉を使い、「本日1日こちらでみなさんの暮らしのご様子を拝見させてもらい、勉強させてください」と挨拶し、許可を得る。<sup>4)</sup>

表1 Evaluating Dementia the DCM Method 第7版日本版の概要

DCM(認知症ケアマッピング):4つのコーディング

1. 行動カテゴリーコード(BCC) 24項目

A	言語的・非言語的な周囲の人との交流	N	睡眠、居眠り
B	周囲に関心は示すが、受身の状態	O	自分の身の回りのことをする
C	周囲に関心なく、自分にとじこもる	P	身体的介助を受ける
D	苦痛が放置されている状態	R	信仰、宗教に関わる行動
E	表現活動、歌、踊り、楽器演奏	S	性的表現と関係する行動
F	飲食	T	感覚を用いた関わり、手触り・匂いなど
G	ゲームに参加	U	一方的コミュニケーション、反応されない
H	手工芸活動	V	不在
I	知的活動、しりとり、クイズ、俳句、回想	W	自己刺激の反復
J	身体運動、体操	X	排泄と関係する事柄
K	歩行、車椅子移動、立ち上がる	Y	独語または想像上の相手と話す
L	仕事に類した活動	Z	上記のカテゴリーに分類されない行動
M	メディアとの関わり		

2. よい状態・よくない状態(WIB) 6段階評定

+5	例外的によい状態 積極的な関わり、自己表現、社交性	-1	軽度のよくない状態が観察される。退屈、落ち着きのなさ、欲求不満など。
+3	よい状態を示す兆候が相当存在、 自分から周囲に関わるなど	-3	かなりよくない状態。悲嘆、恐怖、怒り、引きこもり等が持続、30分以上無視。
+1	現在の状況に適應している。何らかの交流がある、よくない状態を示す兆候なし	-5	無関心、引きこもり、怒り、悲嘆が最も悪化した状態が持続、1時間以上無視。

3. 個人の価値を低めるコード(PD) 17項目

1. Treachery	だましたり、欺くこと	10. Objectification	人扱いしない
2. Disempowerment	能力を使わせないこと	11. Ignoring	無視すること
3. Infantilization	子ども扱い、幼児扱い	12. Imposition	強制すること
4. Intimidation	怖がらせること	13. Withholding	後回しにすること
5. Labelling	区別すること	14. Accusation	非難すること
6. Stigmatisation	差別すること	15. Disruption	中断すること
7. Outpacing	急がせること	16. Mockery	あざけること
8. Invalidation	分かろうとしないこと	17. Disparagement	侮辱すること
9. Banishment	のけものにすること		

4. よい出来事、賞賛すべきケア(PER)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のニーズが最初に満たされたとき</li> <li>・利用者の能力が引き出され、維持されたとき</li> <li>・悪化している状況が好転する何か起きたとき</li> <li>・肯定的な雰囲気が生み出されたとき</li> <li>・ケアスタッフが素晴らしいケアのスキルを示したとき</li> </ul> <p>&lt;PEのガイドライン&gt;  Recognition(相手を認める)、Negotiation(交渉する、意見を聞く)、Holding(相手を受けとめる)、Collaboration(いっしょに行う、協力する)、Play(楽しむ)、Celebration(祝う、ともに喜ぶ)、Timilation(五感を使う)、Validation(相手の気持ちを理解しようとする)、Facilitation(促進する)、Relaxation(くつろぐ)、Creation(創造的な動きをする)</p>
---

#### (5) DCM法の観察評価方法としての特徴

DCM法の観察式評価方法としての特徴は、前述の通り認知症の人の生活を、その人がどのような行動を取っているか、どのような気分であるのか、どのような関わりをもたれたのかを5分ごとに記録する点である。さらに、年に一回、前述の加盟国の代表が集まり、DCM法の観察評価等に関する国際会議を開催している。DCM法の使用については、パーソン・センタード・ケア等の専門的な知識が必要であり、英国ブラッドフォード大学が認定する、各認定コースを修了した者のみ実施することができる。つまり、DCM法の特徴は世界共通の水準で決められた資格要件の有無によって使用が制限される点である。そのため、観察評価に関する先行研究も複数あり、信頼性と妥当性の質が担保される手法である。

また、DCM法の他にも認知症の人に関する観察式評価方法は、Functional Assessment Staging (FAST)、初期認知症徴候観察リスト (OLD)、臨床認知症評価法 (CDR)、オーストラリアの認知症サービス開発センターのリチャード・フレミング氏らが開発した感情反応評価尺度 (ERIC form) 等の手法がある。しかし、DCM法の観察評価方法は前述の通り、原則として研修修了者が認知症介護研究・研修大府センター監修 Evaluating Dementia the DCM Method 第7版日本版または第8版に準じて行う。さらに、認知症の人に関する行動観察の評価（本研究では、ケアプロセスの可視化）であると同時に発展的評価プロセスを持つことが特徴である。よって、DCM法は、マッピングによって得られた評価内容をケアスタッフなどにフィードバックし、さらに認知症高齢者へのケアの質を高めることが最大の特徴ともいえる。DCM法は、観察評価者が単なる観察評価するだけでなく、観察時の状況を詳細に可視化した報告書を用いてフィードバックし、アクションプラン提案まで一連とする手法である。だからこそ、まさに認知症ケアの質の確保と向上における専門性の高い観察式評価方法である。

#### (6) DCM法を活用したホームヘルプサービス利用時の在宅訪問調査の概要

【対象】福井県池田町在住の独居の認知症高齢者3名 A氏・B氏・C氏

表2 独居の認知症高齢者3名に関する基本的属性とホームヘルプサービス利用状況

A氏 女性 82歳	B氏 男性 84歳	C氏 男性 85歳
要介護1, 認知症(軽度) 訪問介護を毎週6回利用 (日曜日を除く)	要介護1, 認知症(軽度) 訪問介護を毎週5回利用 (月・水曜日を除く)	要介護1, 認知症(軽度) 訪問介護を毎週6回利用 (日曜日を除く)

【期間】平成23年9月～平成24年11月

【在宅訪問調査およびフィードバック会議の方法】福井県池田町社会福祉協議会のホームヘルプサービスを利用する独居の認知症高齢者3名に対して在宅訪問調査を行う。在宅訪問調査日は、在宅訪問調査者および対象者の都合を調整し、平成23年8月20日とする。観察時間は、独居の認知症高齢者とホームヘルパーが関わるホームヘルプサービス時間内の様子を在宅訪問調査する。ただし、各対象者の在宅調査時間は1時間以上のサービス提供時間を観察する。在宅訪問調査の協力の可否を聞き、同意を得た後、在宅訪問調査を行う。対象者が体調不良等の場合、調査を延期する等、配慮して実施する。在宅訪問調査の観察手法は、第7版DCM法を一部改変して用いる。なお、先行研究から、基本は第7版DCM法に準じ、一部改変についての内容は、表3の通り実施する。DCM法の基本的な記録内容に関しては前述の通り、認知症の人の行動と表情を5分ごとに記録し、調査後に報告書を作成し、比較分析を行う(表1参照)。そして、フィードバック会議は、平成23年9月29

日（木）一回 1～2 時間程度のフィードバック会議を行う。在宅訪問調査者は 1 名とし、第 7 版 DCM 法研修を修了者であり、アドバンスコースを修了した観察者が行う。

表 3 第 7 版 DCM 法と本研究の DCM 法を活用した在宅訪問調査との差異

項目	第 7 版 DCM 法	本研究における第 7 版 DCM 法一部改変による在宅訪問調査
参加者	認知症をもつご本人	独居の認知症高齢者
マッピング場所	施設の共用スペース	自宅の居間、食堂 ※居住環境によって居室
マッピング時間	6 時間以上	1～2 時間（サービス提供状況時間内）
BCC	マニュアル通り	第 7 版 DCM 法に準じる
WIB	マニュアル通り	第 7 版 DCM 法に準じる
スラッシュ	マニュアル通り	目が合った、対象者からの話しはスラッシュとしない 必要に応じて対応し、その様子も観察記録する
格下げルール	マニュアル通り	適用しない
PD	PD をスタッフの行動について適用	第 7 版 DCM 法に準じる
PE	PE をスタッフの行動について適用	PE（よい出来事）として、本人の視点に立って、よい状態を引き出したり、心理的ニーズを満たすような出来事を記述する
フィードバック	結果をケアチームに報告し、話し合う	結果をケアチームに報告し、話し合う
報告書	※ケアサマリーを作成し、ケアチームに配布	※ケアサマリーを作成し、ケアチームに配布

※ケアサマリー＝DCM 法を使用し、データ分析した報告書

【倫理的配慮】研究実施に先立ち、社会福祉協議会の協力を得て、事業所管理者より、事業所の職員、担当介護支援専門員、本人、その家族に説明を行う。その後、調査員は文書および口頭にて説明を行い、同意書を得て実施する。なお、発表の際、固有名詞は使用しない。

（7）DCM 法を活用したホームヘルプサービス利用時の在宅訪問調査の結果

【在宅訪問調査の結果】対象者から同意を得て、第 7 版 DCM 法を一部改変した手法を用いて、ホームヘルプサービスにおける在宅訪問調査を行った。3 名の独居の認知症高齢者に関して、観察日当日は 2 名のホームヘルパーに同行した。そして、ホームヘルプサービスで用いた結果は、以下の通りであった。

・A 氏のケース

A 氏のホームヘルプサービスについては、8 時 30 分～9 時 55 分の訪問時間帯を観察記録した。

この日、A 氏の観察時における主な行動は、会話など、言語的・非言語的な周囲との交流（A:76%）、飲食（F:24%）であった。DCM 法における気分のよい状態・よくない状態を表す個人の WIB 値は+3.0 であり、これは 5 段階中の上から最上位であり「最もよい」状態であった。初回の在宅訪問調査ということもあり、訪問時間の 8 時 30 分～9 時 59 分まで、A 氏が度々観察者に「何を知りたい」、「散らかっているように見えるかもしれないが、これが一番生活し易い環境なのね」、「お茶でも飲みなさい」等とたくさんの生活歴と日頃の生活に関する話をされた。本来、観察者はホームヘルパーと A 氏の関わりや生活の様子を邪魔しないように観察するが、今回の DCM 法では一部改変したルールを適用し、A 氏の観察者と色々と話がしたい、日頃の生活を伝えたい気持ち、会話の中から「わざわざ」と調査者に遠方から来た「おもてなし」のお気持ちが感じられたため、その気持ちに配慮し

て対応した。

今回の訪問時間では、ホームヘルパーは朝食作り、買い物、A氏の生活状況の確認といった内容が主なサービスとなっていた。ホームヘルパーが朝食の際、なすの煮物、卵焼き、ごはんをA氏に御出しし、美味しそうに召し上がっていた。その際、ホームヘルパーに対して「漬物欲しい」という発言があった。さらに、「本当は朝鮮づけが食べたい」、「朝鮮づけが作って欲しい」、「私は辛いものが好き」というA氏の嗜好や要望が観察された。A氏の要望は、観察者に対しても同様に発言をしていた。A氏の話から、朝鮮づけとは現在のキムチやカクテキであり、白菜や大根だけでなくたくさんの具材が入ったものということであった。その話をされている時がとても生き活きとした表情と行動が観察された。加えて、A氏は終戦前後に朝鮮での生活歴があるということを語った。また、戦争前後、昔の物がない生活について、玉子を例に出し、最後には現在の生活に関して娘の話も語る様子が観察された。

表 4 在宅訪問調査時における A 氏の BCC と WIB 値

時	8					9											
分	35	40	45	50	55	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
観察枠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
BCC	A	A	A	A	A	F	F	F	F	A	A	A	A	A	A	A	A
WIB	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

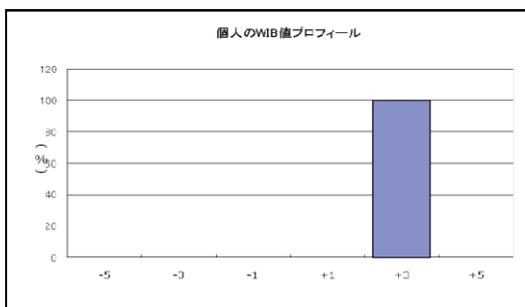


図 1 在宅訪問調査時における A 氏の WIB 値

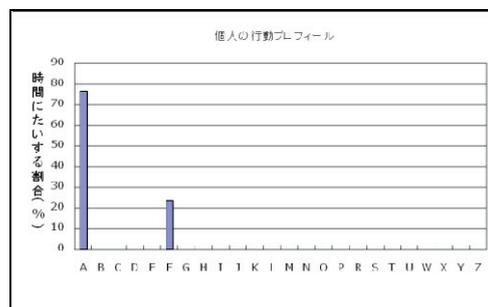


図 2 在宅訪問調査時における A 氏の BCC

・ B 氏のケース

B氏のホームヘルプサービスについては、10時00分～10時55分の訪問時間帯を観察記録した。この日、観察された主な行動は、言語的・非言語的な周囲との交流（A：100%）であった。DCM法における気分のよい状態・よくない状態を表す個人のWIB値は+3.0であり、これは5段階中の上から最上位であり「最もよい」状態であった。初回の在宅訪問調査ということ、あとB氏は必ずホームヘルパーに対して、お茶を出す人だったこともあり、訪問時間の10時00分～10時59分まで、B氏が度々観察者に丁寧な対応をし、「何を知りたい」、「遠慮せずにお茶でも飲みなさい」等とたくさんさんの生活歴と日頃の生活に関する話をされた。今回のDCM法では一部改変したルールを適用し、本来、観察者はホームヘルパーとB氏の関わりや生活の様子を邪魔しないように観察するが、B氏の観察者と色々と話がしたい、日頃の生活を伝えたい気持ち、会話の中から「わざわざ」と調査者に遠方から来た「おもてなし」のお気持ちが感じられたため、その気持ちに配慮して対応した。

この日、10時00分～10時59分までの訪問中において、観察者に対して度々B氏は苗木で儲けた

話、早くに亡くなった妻、別の市で生活する息子の話等、生活歴と日頃の話がされた。今回の訪問時間では、ホームヘルパーは食事作り、B氏の生活状況の確認といった内容が主なサービスとなっていた。ホームヘルパーは、冷蔵庫と炊飯器の状況、B氏の食事摂取、服薬状況を確認し、台所で食事作りを行っていた。その際、観察者の側で「岐阜県の飛騨高山方面に杉が売れた」、「結婚しているのか、女房を大切にしてください」、「母親が長生きした方がいい」、「息子は結婚したかの…」という発言が度々観察された。その際、B氏の話聞きながら料理をするホームヘルパーから、「息子さんは結婚されて元気ですよ」、「お嫁さんとこの家に泊まりに来てくださいますよ」という対応が観察された。すると、B氏は「息子は俺の知らない間に結婚したのか」、「俺は知らんぞ」、「まあ、息子に嫁がいるならいいが、どう過ごしているか…」という発言も度々観察された。観察者に対して、B氏が観察者に対して語っている際は、本人からのお話を傾聴し、うなずき、観察を行いながら対応した。B氏の話は、過去を振り返りながら、今の気持ちを語る様子が観察された。

表5 在宅訪問調査時におけるB氏のBCCとWIB値

時	10										
分	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
観察枠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCC	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
WIB	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

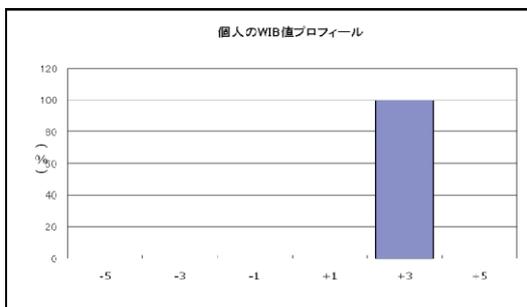


図3 在宅訪問調査時におけるB氏のWIB値

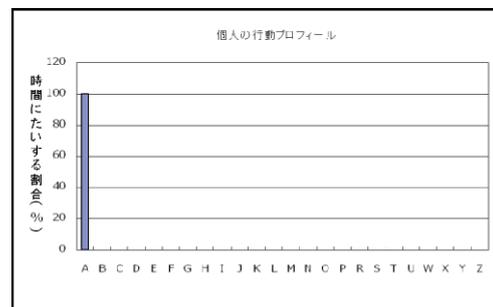


図4 在宅訪問調査時におけるA氏のBCC

・C氏のケース

C氏のホームヘルプサービスについては、15時00分～16時55分の訪問時間帯を観察記録した。この日、観察された主な行動は、言語的・非言語的な周囲との交流（A：100%）であった。これは5段階中の上から最上位であり「最もよい」状態でした。初回の在宅訪問調査ということもあり、訪問時間の15時00分～16時59分まで、C氏が度々観察者に「何を知りたい」、「お茶でも飲みなさい」等と言いながら、たくさんの生活歴と日頃の生活に関する話をされた。本来、観察者はホームヘルパーとC氏の関わりや生活の様子を邪魔しないように観察するが、今回のDCM法では一部変更したルールを適用し、C氏の観察者と色々と話がしたい、日頃の生活を伝えたい気持ち、会話の中から「わざわざ」と調査者に遠方から来た「おもてなし」のお気持ちが感じられたため、その気持ちに配慮して対応した。また、度々グループホームで暮らす妻の話、D県E市で機関士講習をして過ごした生活歴、その後、家族の都合によって家業を継いで今に至った生活歴、日頃のホームヘルパーと話すことの楽しみ等を話された。

今回の訪問時間では、ホームヘルパーは食事作り、室内清掃、C氏の生活状況の確認といった内容が主なサービスとなっていた。ホームヘルパーが室内の掃除、食事作り等を行っている際、C氏は笑顔でホームヘルパーに話しかけ、会話する様子が度々観察された。また、C氏の観察において、訪問時には食事をする場所や居室の整理が全くされてなく、誰も来なければ本人の居室でTV観ながらゴロゴロしていそうな様子が観察された。さらに、C氏とホームヘルパーとの関わりの中で、ホームヘルプサービスの利用がなければ、在宅生活での服薬確認、冷蔵庫や炊飯器の中のご飯の管理もいい加減となり、在宅生活の継続が心配になる状況が観察された。また、この日は、午前中にグループホームへ出かけて、妻との面会に行ったとのことだった。観察の様子から、C氏はホームヘルパーの訪問において、会話、交流を主に楽しみにしていた。C氏と同行したホームヘルパーは、近所の地域住民でありお互いによく知った仲であった。しかし、今回の在宅訪問調査の際、D県E市で機関士講習をして過ごした生活歴、その後、家族の都合によって家業を継いで今に至った生活歴については知らず、その内容について話し合うことで、C氏の生き活きとした表情と行動が観察された。

表6 在宅訪問調査時におけるC氏のBCCとWIB値①

時	15											16
分	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	0
観察枠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BCC	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
WIB	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

表7 在宅訪問調査時におけるC氏のBCCとWIB値②

時	16										
分	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
観察枠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCC	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
WIB	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

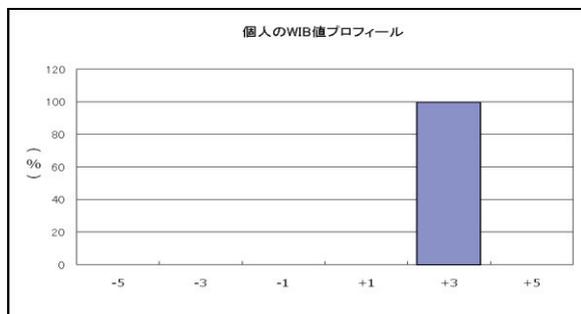


図5 在宅訪問調査時におけるC氏のWIB値

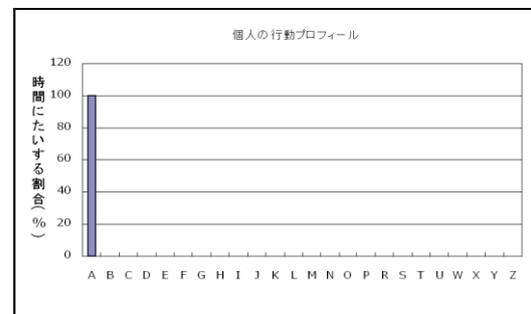


図6 在宅訪問調査時におけるC氏のBCC

【フィードバック会議の結果】在宅訪問調査者と参加者の都合を調整し、平成23年9月29日(木)18:00~20:00の日時にて、3名に関する第7版DCM法を活用した在宅訪問調査のフィードバック

会議を行った。場所は福井県池田町社会福祉協議会の会議室を使用した。参加者は、観察者1名と福井県池田町社会福祉協議会所属のホームヘルパー4名（F氏・G氏・H氏・I氏）が参加した。フィードバック会議を行う際、前述の在宅訪問調査の結果、表4から表7のデータと図1から図6のグラフを用いて報告書（ケアサマリー）として作成した。そして、当日はそのケアサマリーを用いて、フィードバック会議を行った。その結果は以下の通りであった。

表8 福井県池田町社会福祉協議会所属のホームヘルパー4名の基本的属性

F氏	G氏	H氏	I氏
50歳代・女性 サービス提供責任者	50歳代・女性 ※担当ヘルパー	50歳代・女性	30歳代・女性

※担当ヘルパー=調査当日の担当ヘルパー

#### ・A氏のケース

A氏の在宅訪問調査の結果については、在宅訪問調査者から前述の通りケアサマリーを用いて報告した。今回の観察では、特にA氏が終戦前後に朝鮮で生活し、その生活歴を大切にされた表情や行動が観察されたこと、つまり生活歴を大切にしたい関わり方を求めていること、その一方で、食事に関して、A氏は在宅酸素を使用し、持病もあるようだったので、塩分を取りたがる傾向とそれに伴うリスクをフィードバックした。

その際、フィードバックに関して、ホームヘルパーF氏から、在宅訪問調査を実施した数日後に自宅のトイレで転倒骨折し、入院したことを発言した。さらに、持病については、現病として糖尿病があるため、「朝鮮づけ」、「辛いもの」が食べたいという本人の気持ちを理解しながら、その思い出を大切にすることも、栄養バランス、疾病との関係を調整したホームヘルプサービスの提供を行っているとのことだった。

しかし、一日1回のホームヘルプサービス利用のため、朝食時は栄養バランスの調整ができたとしても、昼食時や夕食時は自分の好きな味付けで、食べたい物を召し上がるので、食事管理や栄養管理には限界があるとのことだった。さらに、ホームヘルパーF氏が居宅サービス計画書、訪問介護計画書、事業所の作成した個別アセスメントシートを用いて説明した。そして、ホームヘルパーH氏から、A氏は気難しい性格であり、担当できるホームヘルパーが限られているとのことだった。しかし、そのような一面がありながらも、気の合うホームヘルパーとは、洋食、和食どちらも好きな利用者なので、ホームヘルパーの得意な傾向を把握して、「今日は洋食」、「和食」と食事の内容をお願いしているとのことだった。在宅訪問調査者は、「気難しい性格というよりは、作法や言葉遣いに厳格な人ではないか」と観察者自身の感想を述べた。その発言に対して、F氏からA氏に在宅訪問調査の感想を聞いた際、「次はいつに来るんだい」と会える日を楽しみしていた。

また、同行したホームヘルパーから在宅訪問調査終了後にA氏から「次はいつ来るんだい」、「またおいで」といった発言を聞いているため、A氏にとってホームヘルプサービス時、関わり方が重要ではないだろうかという発言があった。しかし、そこからA氏の気難しい性格に関して、入浴拒否とデイサービスの利用ができなくなった話について話の内容が変わった。ホームヘルパーI氏は、デイサービスでの経験もあり、現在ホームヘルパーとして勤務するからこそ、A氏のデイサービスが嫌になった気持ちを理解し、今後の課題だと詳細を話した。

A氏の利用したデイサービスでは、午前中に順番に入る入浴方法であり、個別対応はされていなかった。一方、A氏は肌が汚いこと、肥満等による羞恥心によって入浴が嫌いで1年に1回程度の入浴状況であり、その1回をデイサービスで入浴する。1年1回の理由は、町の敬老会に参加する

ため、清潔にして出席することを信頼関係の深いホームヘルパーF氏と約束したからである。だからこそ、ホームヘルパーとしては、1回の入浴を丁寧に個別ケアの視点で対応して欲しかった。しかし結果的には、デイサービスの対応において、スケジュールとマニュアル通りの対応のため、時間の融通がきかない、その日はA氏が洗髪のみを希望したにも関わらず、身体まで洗おうと無理強いする入浴対応に気分を害し、デイサービスの利用は全く拒否するようになった。この話から、参加者全員のホームヘルパーが今回のようなフィードバック会議時、ケアマネージャー、デイサービスの職員等のA氏に関わる専門職が参加していただけると、入浴時間の柔軟な対応、無理に全身を洗おうとせず、入浴を楽しめるように徐々に関わることの大切さが理解できるのではないかと、といった発言があった。同時に、I氏からデイサービスで勤務していたからこそ、スケジュールとマニュアル通りの対応を意識し、集団ケアの視点で考えると時間内に当日利用する全員のデイサービス利用者を何としても入浴、食事、アクレビティ対応することに捉われてしまう気持ちも共感していた。だからこそ、互いに話し合いホームヘルパーがどのような在宅ケアを提供しているか、またA氏の気持ちを考えたケアは何か、在宅介護サービスをチームケアとして提供できるように考える機会として今回のようなフィードバック会議は必要だという発言があった。

#### ・B氏のケース

B氏の在宅訪問調査の結果については、観察者から前述の通りケアサマリーを用いて報告した。報告後、参加した全員のホームヘルパーは、B氏の記憶障害、見当識障害、判断力低下の行動が気になるといった発言があった。その内容に関して、在宅訪問調査者は中核症状とBPSDについて考えることを提案し、中核症状に目を向けることも大切だが、中核症状に伴うBPSDの理解、その際ホームヘルパーがサービス利用時、常にどのようなことを留意し、生活環境と関わり方を支援するかが重要ではないでしょうか。とフィードバックした。

F氏、H氏はケアサマリーと居宅サービス計画書を用いて、現状のサービスを振り返りっていた。その後、F氏から生活歴とホームヘルプサービス利用の経緯に関して、妻との関係、アルコールに伴う認知症が原因であるといった発言があった。在宅訪問調査者から、「だからこそ、『結婚しているのか、女房を大切にしてください』、『母親が長生きした方がいい』とB氏が私に発言し、それは自分自身にも語るように発言していたのかもしれませんがね」と発言した。現在アルコールは飲んでおらず、B氏から「酒が飲めなくなった」という会話があるとのことであった。

在宅訪問調査員から、「B氏は住み慣れた地域で生活し、誰からも叱責される等の負荷がないため、BPSDが軽度とも考えられる。一方で、今回の在宅訪問調査において凜とした対応で、他者と関わるもB氏の記憶障害、見当識障害、判断力低下は著しく観察された。その点を考えた場合、心が満たされないからこそ、B氏は『息子は俺の知らない間に結婚したのか』、『俺は知らんぞ』、『まあ、息子が嫁がいるならいいが、どう過ごしているか…』という発言が度々観察されたのではないのでしょうか」ということをフィードバックした。

F氏からB氏に在宅訪問調査の感想を聞いた際、「誰か来たか」と発言したが、同行したホームヘルパーから在宅訪問調査終了後にB氏から「いつでも来なさい」、「ありがとう」といった発言を聞いているため、B氏にとってもホームヘルプサービス時、関わり方が重要ではないだろうかという発言があった。

その後、5分程度の間参加したホームヘルパー全員が認知症の症状とケアの理解を深め、中核症状に伴うBPSDとうことを訪問時の観察で意識し、「息子さんは元気ですよ」、「お嫁さんはおられますよ」、「ここにも来てくれますよ」という会話においても、その際の丁寧な関わり方が重要だということを確認し合う様子があった。

#### ・C氏のケース

C氏の在宅訪問調査の結果については、観察者から前述の通りケアサマリーを用いて報告した。主にこの日、ホームヘルパーとして同行したG氏が食事作り、掃除等を行っている際、常に笑顔でC氏とG氏が会話する様子が度々観察されたことを報告した。C氏の在宅訪問調査において、独居の男性認知症高齢者らしい生活状況であるからこそ、ホームヘルプサービスがC氏の在宅生活継続で重要であることをフィードバックした。加えて、観察の様子から、C氏にとってはホームヘルパーの訪問に求めていることは、生活援助の側面だけでなく、気心しれた存在との交流を楽しみにしている側面があるため関わり方を大切に生活支援が重要ではないかといった点をフィードバックした。

G氏から、「奥さんと住んでいた時は、奥さんが何でもしてくれたから、本当に家事はしなかった人だからね」と発言した。また、I氏は私的都合上により19時30分に対席された。F氏、H氏はケアサマリーと居宅サービス計画書を用いて、現状のサービスを振り返りっていた。F氏から、妻の認知症の進行が進み、夫婦喧嘩が絶えなくなり、妻はグループホームに入所し、C氏のホームヘルプサービス開始されたこと発言した。

在宅訪問観察者から、「何時でも今は、自由に外出もできる状況であり、他者との地域交流も可能ですが、これからADLや認知症が進行した場合、地域から孤立することも考えられます。ホームヘルパーの関わり方、利用者にとっての役割は大きく、地域性を活かした会話による交流が有効ではないでしょうか」と発言した。

F氏からC氏にも在宅訪問調査の感想を聞いた際、「いい人だった」、「またいいよ」と発言し、同行したホームヘルパーのG氏から在宅訪問調査終了後にC氏から「妻のことを知っているとね、これからもよろしく」、「わざわざ遠くからありがとう」といった発言を聞いているため、在宅訪問調査を通し、日頃は何気なく関わっていたが、ホームヘルプサービス時、関わり方が重要だという発言があった。

すると、参加者から「池田町という小さな町で、近所の交流が多いからこそ、地域性を活かしたホームヘルプサービス大切にしたい」、「地域性をお互いに理解できるからこそ、本人の気持ちを大切にADLの保持、在宅生活の維持を調整し、検討することが大切だ」と確認し合う様子があった。

#### (8) DCM法を活用したホームヘルプサービス利用時の在宅訪問調査の考察

DCM法を活用したホームヘルプサービス利用時の在宅訪問調査の結果から、第7版DCM法を一部改変して用いたことにより、①対象者3名のホームヘルプサービス利用時の可視化および3名のホームヘルプサービスに求めていること、②ホームヘルプサービス利用時のDCM法を活用するための観察方法、③DCM方法の活用におけるフィードバック会議の有効性、主に3つの側面において効果と今後の課題が明らかとなってきた。

##### ①ホームヘルプサービス利用時の可視化およびホームヘルプサービスに求めていること

A氏、B氏、C氏のホームヘルプサービスについては、各訪問時間帯における個人の生活状況とホームヘルパーの関わり方や信頼関係が観察記録できたことから、ホームヘルプサービス利用時の可視化が示唆されたといえるだろう。居宅サービス計画におけるホームヘルプサービスの内容と在宅訪問調査において観察されたBCC（行動カテゴリー）等のケアサマリー内容は同じであった。さらに、DCM法を活用したことによって、そこでの詳細な表情、関わり方、発言まで記録したことはホームヘルプサービスの可視化といえるであろう。

また、ホームヘルプサービス利用時の可視化から、独居の認知症高齢者がホームヘルプサービスに求めていることは、生活援助に加えてよい話し相手と考えられる。今回の在宅訪問調査において、観察された主な行動は、言語的・非言語的な周囲との交流(A)であった。ホームヘルパーの主な行

動は、各居宅サービス計画に準じた内容が観察され、その際に丁寧な関わり方が観察されたことが共通点である。3名の独居の認知症高齢者にとって、丁寧な関わり方とはホームヘルパーとの会話、特に生活歴や地域性を活かした会話において表情と行動が良好であり、笑顔が観察された。加えて、独居の認知症高齢者にとって、訪問調査者との会話もよい状態となる影響になったと考えられる。3名ともに共通して、必ず在宅訪問調査者に対して、お茶を出す、度々「何を知りたい」、「遠慮せずにお茶でも飲みなさい」等とたくさんの生活歴と日頃の生活に関する話をされている。当日 DCM 法における気分のよい状態・よくない状態を表す個人の WIB 値に関して、3名ともに+3.0であり、5段階中の上から最上位であり「最もよい」状態であったということからも在宅訪問調査者との会話は、よい状態に関与したと考える。よって、独居の認知症高齢者にとって、生活歴や地域性を活かした関わり方を求めているといえるだろう。

#### ②ホームヘルプサービス利用時の DCM 法を活用するための観察方法

当日 DCM 法における気分のよい状態・よくない状態を表す個人の WIB 値は3名ともに+3.0であり、これは5段階中の上から最上位であり「最もよい」状態であった。しかし、この結果においては前述の通り、独居の認知症高齢者の生活状況、ホームヘルパーとの関わりによって得られた結果とは単純にいえない。一方で従来の第7版 DCM 法のマニュアルに準じ、ホームヘルプサービス利用時の DCM 法を活用するならば、対象者と目が合った場合、声をかけられて交流が生じた場合、全て有効データとして処理できない。そこで、その点を意識し過ぎた在宅訪問調査を実施した場合、今回の在宅訪問調査の結果には至らなかっただろう。もしくは、対象者の3名から不愉快の気持ちが生じるであろう。つまり、従来の第7版 DCM 法のマニュアルを一部改変し、実施することは必要であるといえるだろう。さらに、ホームヘルプサービスにおいて DCM 法を活用する場合、居住観察スペースに制約があり、特に今回のような独居の認知症高齢者を対象者とする場合があるため、目が合った場合等に関してスラッシュとして扱うマニュアル方法ではなく、本研究で使用した目が合った、対象者からの話しはスラッシュとせず、必要に応じて対応し、その様子も観察記録することが必要となってくるだろう。そして、DCM 法のマニュアルに関して、あくまでもパーソン・センタード・ケアを具現化するための手段であるため、基本的には、観察者はホームヘルパーと対象者の関わりや生活の様子を邪魔しないように観察する。しかし、対象者が、観察者と色々と話がしたいようであれば、その気持ちに配慮して対応をとる。よって、言語的・非言語的な周囲との交流 (A) は、交流した場合は詳細に状況を記録することで対応することが活用する際に有効といえるだろう。

#### ③DCM 法の活用におけるフィードバック会議の有効性

DCM 法の活用におけるフィードバック会議を行った結果、参加者全員のホームヘルパーが主体的に発言する場面があり、3名の対象者の今後のケアに関して有効な発言が多々観察されたと考える。特に今回のようなフィードバック会議を開催する際、実際のホームヘルプサービスを可視化したケアサマリーと居宅サービス計画書、訪問介護サービス計画書、個別のアセスメントシートを持ち出し、各スタッフと比較検討したことは、今後のケアの標準化と個別化が期待でき、DCM 法の活用におけるフィードバック会議の有効性が示唆されたといえるだろう。加えて、ホームヘルパー自らホームヘルプサービスをケアマネージャー、デイサービスの職員等の対象者に関わる専門職の他職種連携の必要性を考える機会となり、また居宅サービス計画を各個別援助計画が連動するための一指標となる可能性も示唆されていえるだろう。

### 4. 今後の課題と DCM 法を活用したホームヘルプサービスの質の確保と向上に関する可能性

本研究から、ホームヘルプサービスに DCM 法を活用した際、独居の認知症高齢者において、在宅生活の継続としてホームヘルパーの役割の大きさがより明らかとなってきた。加えて、3件の調査

に共通した点は、対象者本人が日頃の生活を伝えたい気持ち、会話の中から「わざわざ」とねぎらい、調査者にお茶を出そうとする「おもてなし」のお気持ちを感じた点である。そのため、その気持ちに配慮して対応した結果、本来の DCM 法の規則とは異なった状況もあったが、様々な本人の生活歴をお聴きし、本人の生活ニーズを考える有効な情報収集の機会となった。一方、主として施設の認知症ケア、サービスの質の改善について活用されてきた DCM 法だからこそ、ホームヘルプサービス時の本人のケアプロセスの可視化とケアサービス改善の糸口として、施設での活用と同様の効果が期待できることが示唆された。しかし、その際に観察手法をどの程度改変し、従来の DCM 法のマニュアルと整合性を調整するか、観察手法の検討はさらに複数の在宅訪問調査者が実践し、その結果をディスカッションする必要がある。本研究では先行研究が第 7 版 DCM 法を一部改変していたため同様に第 7 版 DCM 法で実施したが、平成 23 年 6 月末より第 8 版 DCM 法に移行している。加えて、イギリスでは第 8 版 DCM 法をホームヘルプサービスに使用している同行もある。よって、日本ではホームヘルプサービスの可視化、その可視化された報告書を用いてホームヘルパーにフィードバックすることにより、従来の DCM 法の効果は期待できる。さらに DCM 法と居宅サービス計画等の連動により、ホームヘルプサービスのケアの標準化と個別化に関して可能性と有効性がある。本研究は 3 名に対する一試行ではあったが、独居の認知症高齢者に協力を得ながら、認知症高齢者が求めていることを考える機会となった。ホームヘルプサービスの質の確保と向上といった際、監査基準もあれば、時間内でのサービス提供における身体介助やトランスファー等の技術の質も必要不可欠である。しかし、本研究では DCM 法を活用したことによって、利用者とのコミュニケーションを中心とした関わり方の重要性がホームヘルプサービスの質の確保と向上に寄与することをホームヘルパーと共に検討し合う機会となった。一試行であったとしても従来の事例検討、ケアカンファレンスをより効果的に実施する糸口となったこと考える。

今後の課題として、本研究は一試行による検証の為、信頼性と妥当性をより高める必要がある。よって、今回の研究を基に他共同研究者を募り、複数名の在宅訪問調査者によって調査実施と比較分析が必要である。また同時に、今後も先行研究を基に福井県池田町の独居の認知症高齢者をホームヘルパーと共に訪問し、追跡調査と比較分析を行う必要がある。

## 文献

- 1) 下山久之 (2008) 「各国の福祉事情 イギリスにおける認知症高齢者介護 パーソン・センタード・ケアと DCM が誕生した経緯、概要と特徴」『月刊福祉』91 (12), 94-98. 下山久之 (2008) 「各国の福祉事情 イギリスにおける認知症高齢者介護 パーソン・センタード・ケアと DCM, 今後の展望」『月刊福祉』91 (13), 98-101, 2008.
- 2) 水野裕 (2004) 「これからの痴呆ケア Quality of life をどう考えるか—Dementia Care Mapping (DCM) をめぐって—」『老年精神医学雑誌』15 (12), 136-148. 鈴木みずえ・Dawn Brooker・水野裕・内田敦子・グライナー智恵子・日比野千恵子 (2006) 「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. 鈴木みずえ・Dawn Brooker・水野裕・内田敦子・グライナー智恵子・日比野千恵子 (2008) 「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), 68-75.
- 3) 鈴木みずえ編 (2009) 『認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケア実践報告集 パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング (DCM) の現状と研究の方向性』クオリティケア, 7-8.

- 4) 鈴木みずえ編 (2009) 『認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケア実践報告集 パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング (DCM) の現状と研究の方向性』クオリティケア, p9.
- 5) 下山久之 (2007) 「Dementia Care Mapping 法を通してのフロア課題抽出と改善の取り組み」, 『介護福祉教育』第13巻第1号.
- 6) スー・ベンソン編, 高橋誠一監訳, 寺田真理子訳 (2007) 『介護職のための実践! パーソン・センタード・ケア—認知症ケアの参考書—』筒井書房.
- 7) スー・ベンソン著, 編, 石崎淳一監訳, 川本浩イラスト, 稲谷ふみ枝翻訳 (2007) 『パーソン・センタード・ケア〈改訂版〉—認知症・個別ケアの創造的アプローチ (単行本(ソフトカバー))』クリエイツかもがわ.
- 8) トム・キッドウッド著, キャスリーン・ブレディン著, 高橋誠一翻訳, 寺田真理子翻訳 (2005) 『認知症の介護のために知っておきたい大切なこと—パーソン・センタード・ケア入門 (単行本)』, 筒井書房.
- 9) トム・キッドウッド著, 高橋誠一訳 (2005) 『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. Ed. Tom Kitwood: Dementia Reconsidered, Open University Press, Buckingham (1997).
- 10) 認知症介護研究・研修大府センター編 (2006) 『Evaluating Dementia 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・ケアと認知症ケアマッピング~第7版日本版第2版』.
- 11) 水野裕著 (2008) 『実践パーソン・センタード・ケア』株式会社ワールドプランニング.