

一人暮らし認知症高齢者に対するホームヘルプサービスの可視化の重要性の検討

—日本のDCMを在宅活用した研究とイギリスのDCM-SLに関する報告からの考察—

牛田 篤

Examination of the Importance of Visualization of the Home Help Service in a Living-Alone Elderly People with Dementia

— Research which Carried Out in Home Practical Use of the DCM of Japan, Consideration from a Report of DCM-SL of Britain —

Atsushi Ushida

2000年の介護保険施行後、高齢者介護は施設介護から在宅介護の転換が図られている。それに伴い、より一人暮らし認知症高齢者にとって、居宅サービスにおけるホームヘルプサービスの充実が求められている。そして、その動向はイギリスでも同様といえよう。その一つとして観察式評価法であるDCMは、施設やデイサービスの認知症高齢者におけるケア改善に用いたが、2009年ホームヘルプサービスを可視化し、ケアスタッフや家族をサポートするDCM-SLとして開発されている。

そこで、本研究では、日本のDCMを活用した在宅訪問調査に関する研究とイギリスのDCM-SLに関する報告からの考察により、一人暮らし認知症高齢者におけるホームヘルプサービスの様子の可視化の重要性を検討することを目的とする。その際、第7版DCMを活用した在宅訪問調査に関する研究、第8版DCM、DCM-SLの手法を比較考察し、一人暮らし認知症高齢者に対するホームヘルプサービスの可視化により、ケアスタッフの在宅サービス改善の取り組みへの示唆を与えることを意図している。

キーワード：認知症ケアマッピング (DCM)，認知症ケアマッピング・サポート・リビング (DCM-SL)，パーソン・センタード・ケア (PCC)，一人暮らし認知症高齢者，ホームヘルプサービスの可視化，

Keywords : Dementia Care Mapping (DCM) , Dementia Care Mapping in Supported Living (DCM-SL) , Person centered care, Living-alone the elderly people with dementia, Visualization of the home help service

1. 問題の所在と日本におけるDCMの活用

日本における高齢者介護の動向として、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が行われている。その際、2006年2011年の介護保険法改正によって、地域密着型サービス拡充や居宅サービスにおけるホームヘルプサービスの量と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、各学会で導入効果が報告されている。¹⁾

その背景として、DCM が基本的にパブリックスペースやセミパブリックスペースの行動を観察する条件としたからと考える。つまり、ホームヘルプサービスは、基本的に一名のホームヘルパーが訪問し、利用者の居室内でのサービスが多い。従来の DCM のマニュアルでは、プライベートスペースの行動を観察してはならないとされていたからこそ、ホームヘルプサービスでの DCM 活用は、実施条件に適應できないことが多いと判断され、2009 年まで普及しなかったといえよう。

しかし、介護保険制度施行後、ホームヘルプサービスにおいて、ホームヘルパーの声かけや関わり方は、それぞれの価値観や個性が強くなり、利用者がどのホームヘルパーでも満足するホームヘルプサービス提供がなされず、利用者からのクレームとなる状況がある。そして、その要因として、主に 2 つあり、1 つ目はホームヘルパーに携わる者は、ホームヘルパー 2 級・1 級、介護職員基礎研修、介護福祉士のいずれかを取得し、取得するまでの学習や実習時間数が異なり、ホームヘルパーの知識と技術に格差が生じる易い点である。2 つ目は、その状況のなかで、利用者のプライベートスペースの多い環境に訪問し、基本的に一名でホームヘルプサービスを提供する点にあると考える。プライベートスペースに訪問するからこそ、より標準化されたホームヘルプサービスが必要である。その一方で、ホームヘルパーは、プライベートスペースに訪問するからこそ、他のホームヘルパーに同行して学ぶことを控え、複数回の訪問を通して、前述の課題改善を行う機会がなく、自分以外のホームヘルパーの声かけや関わり方から学ぶ機会がないといえよう。その結果、他者の知識や技術を共有しながらサービスの質の確保と向上に対応することが難しい状況がある。加えて、近年のホームヘルプサービスでは、認知症を抱える高齢者は多く、認知症ケアの理解が求められている。その際、日本では本人の生活歴や個性、認知症のタイプ別の特徴等に応じた PCC の理解が重要視されているが、ホームヘルパーの知識の格差によって、認知症という一つの大きな捉え方で対応し、個別ケアや認知症の特性に応じた関わり方が不十分な傾向もある。

また、日本における DCM の活用として、イギリスをはじめ諸外国と同様に 1980 年代以降から認知症高齢者の尊厳、施設やデイサービス利用時における本人らしい生活を大切にしたいケアが求められ、日本においても、2000 年の公的介護保険施行後、介護保険サービスが措置制度から契約制度への変更に伴い PCC の概念は注目されていった。その後、多様なサービス形態の創設とその際の人員基準、設備基準、書類管理といったハード面だけでなく、よりソフト面といった実際に提供する際の本人を中心としたケアとして、ケア提供者と利用者間における PCC という概念に基づく関わり方とそれに伴う利用者の生活に焦点を当てるようになった。その結果、日本における DCM 法（以後、DCM）を在宅で活用した訪問調査としては、2010 年から 2011 年に実施された平成 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」2011 年から 2012 年に実施された平成 23 年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業」が報告されている。

その後、2012 年日本認知症ケア学会大会では、村田氏らは 2009 年イギリスでホームヘルプサービスの可視化とその利用者を支援する専門職や家族をサポートするために開発された *Dementia Care Mapping in Supported Living*（以後、DCM-SL）を紹介し、その手法を参考としてホームヘルプサービスでの活用を試みた研究を報告している。これらの平成 24 年度 DCM-SL に関する先行研究では、日本へ DCM-SL 紹介し、それに基づいてホームヘルプサービスを実施した例が報告されている。

しかし、日本において、第 7 版 DCM を活用した在宅訪問調査に関する研究と DCM-SL の具体的な特徴を比較した研究はまだなされていない。

そこで、本研究では日本の DCM および DCM-SL を活用した在宅訪問調査（以後、日本の DCM を在宅活用した先行研究）と第 8 版 DCM、DCM-SL の特徴を整理した上で、日本の一人暮らし認知症高齢

者におけるホームヘルプサービスの様子の可視化の重要性を検討する。そこから、一人暮らし認知症高齢者に対するホームヘルプサービスの可視化と専門職の在宅サービス改善の取り組みについて考察する。

2. 日本の DCM を在宅活用した先行研究

日本の DCM を在宅活用した先行研究として、主に 6 つの研究をまとめる。

(1) 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」

在宅での DCM 活用は、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に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 名が第 7 版 DCM を一部改変して実施した。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した。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)とし、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がなされた。詳細は、NPO シルバー総合研究所のホームページに掲載されている。¹⁾ さらに、平成 23 年度、平成 24 年度日本認知症ケア学会大会において、22 年度調査研究事業に関する研究報告がなされている。

(2) 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—

これは筆者が 22 年度調査研究事業を先行研究として、福井県池田町の独居の認知症高齢者(以後、一人暮らし認知症高齢者)に対し、ホームヘルパーと共に訪問し、ホームヘルプサービスにおける DCM を活用した研究である。その際、第 7 版 DCM に基づき WIB 値と行動カテゴリーを記録し、観察中の認知症高齢者からの観察者に対する質問や会話に関して、従来のルールを一部改編してデータ処理している。そして、その結果をホームヘルパーの集まりにおいて、フィードバック会議を実施することにより、日本のホームヘルプサービスにおける DCM 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。

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。²⁾

(3) 平成 23 年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業」

この研究は、平成 23 年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業」（以後、23 年度調査研究事業）として、今後急速することが予測されている、一人暮らし高齢者が、自宅での生活継続を実現するための課題を明らかにすることを目的に、日常生活での支援ニーズを把握することを目指して行われた。

居宅で生活する、自立・要支援の一人暮らし高齢者が、居宅での生活継続を実現するための支援課題について明らかにすることを目的とした。具体的には、1) 自立・要介護一人暮らし高齢者を対象にアンケート調査を実施するとともに、2) 在宅生活者のタイムスタディ調査を実施した。これらの調査結果により、高齢者の心身状態、生活環境等による、日常生活で発生する生活支援ニーズを明らかにするとともに、在宅生活者のタイムスタディ調査により、定量的データを収集・蓄積していくための基盤となる手法開発を行った。³⁾

(4) 「在宅（訪問介護）への認知症ケアマッピングの活用の可能性-DCM-SL を試行した事例を通して-」

この研究は村田らが平成 24 年度日本認知症ケア学会大会にて報告したものである。村田らは、東京近郊に住む訪問介護を利用する認知症高齢者 1 名と、担当するホームヘルパー（以後、ヘルパー）に対して、DCM 観察者（以後、マッパー）が同行し、DCM-SL を用いた試みに関して 1 時間半の観察を 2 回実施したものである。加えて、その観察結果を後日事業所内のホームヘルパーチームにフィードバックしている。その結果、2 回とも 1 時間半の観察時間内に散歩、足浴、昼食等が行われる中、ヘルパーとの交流が活発に観察され、フィードバックでは、ヘルパーによるケアの視点の違いや、関わりの意義が話し合われている。⁴⁾

その結果から、ホームヘルプサービスでは、主に担当ヘルパーが単独でサービスを行い、ケア提供に当たるため、他のヘルパーらとケアの課題や気づきを共有することが難しいといった点に関して、DCM のような観察記録をもとに話し合うことで、ヘルパーの関わり方を利用者の視点から振り返る機会となると考察している。そして、利用者の状態把握の視点が明確となり、ヘルパーチーム内で情報共有し易くなるなど、ケア向上に有効ではないかという意見が述べられている。

(5) 「在宅（訪問介護）への認知症ケアマッピング（DCM）活用の可能性-職員へのアンケートより-」

この研究は、平成 24 年度日本認知症ケア学会大会にて報告されたものである。内田らは、都内近郊のホームヘルプサービスに所属しているヘルパー 18 名に対して、在宅での DCM（以後、在宅 DCM）を試行し、フィードバックを実施している。

そして、その試行に関して、フィードバック後、留置き法によるアンケートを実施し、ホームヘルパーの意識を分析している。アンケートは、18 名より回収した（回収率 100%）。「DCM フィードバック（以下、FB）は役にたった」「FB で気づきはあったか」「ケアを向上させるための手がかりや情報共有する上で有用か」といった問いには、「非常に思う」「思う」と回答したものが、16 名（89%）以上となった。しかしその一方、「今後自分が在宅 DCM を受けたいか」については、10 名（56%）が受けたいと答えるに留まった。自由記載の回答には、「他の人のケアから自分のケアを見直すきっかけとなった」「自立支援のためのヘルパーの接し方が具体的に分かった」がある一方で、「ケアがやりづらい」「身体介護の対象者には難しいのでは」という意見も出された。この結果から、在宅 DCM には、一定の効果が認められるが、導入時にヘルパーへの十分なブリーフィングと、ホームヘルプサービスを観察する際に状況への配慮が重要ではないかと述べている。⁵⁾

(6) 「ホームヘルプサービスにおける DCM の活用に関するグループディスカッション--独居認知症高齢者の生活状況の可視化と生活ニーズ把握への有効性-」

この研究は、牛田らが平成24年度日本認知症ケア学会大会にて報告している。牛田らは、DCM法を活用した訪問調査とフィードバック会議の一場面について、DCM上級研修修了者3名による質的分析を行い、サービス時のDCM活用の有効性と今後の在宅訪問調査における活用課題について検討した。DCM活用について、従来の日本で使用方法だけでなく、在宅生活する独居認知症高齢者においても、活用することは可能といえよう。従来のDCM活用と同様の効果があり、生活状況の可視化と生活ニーズ把握への有効性が示唆された。⁶⁾と述べている。

2. 第8版DCMとDCM-SLの観察評価手法と相違点

前述の日本における先行研究から、DCMを活用した在宅訪問調査は、一人暮らしの認知症高齢者のホームヘルプサービスの利用時を可視化することで、ホームヘルプサービスのケアの質の確保と向上だけでなく、各種在宅サービスの質の確保と向上、利用者（以後、本人）の在宅生活継続の介護ニーズや生活課題検討の機会を与えるということが明らかとなった。また、DCMを活用した在宅訪問調査を実施するにあたっては、あらかじめ本人はもとより、各種在宅サービスの担当職員に対しても、観察方法等に関する事前の説明と同意が重要であることも強調されている。

以下、DCMを転用した一人暮らし認知症高齢者におけるホームヘルプサービスの可視化の重要性を検討するために、第8版の観察方法およびイギリスブラッドフォード大学で開発され運用が始められているDCM-SLの方法を詳細に検討することにより、DCMを在宅で用いるための方法について考察する。

(1) 第8版DCMの観察評価方法

DCMは、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記録していく観察式評価法である。さらに、認知症高齢者に対し、「Person Centered Care」（以後、パーソン・センタード・ケア）に基づき、その人の生活と周囲のケアプロセスについてデータ化し、観察時の認知症ケアを検討する。またパーソン・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。⁷⁾

第8版DCMは、第7版DCMと同様に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24項目の行動カテゴリーコードというBCC(Behavior Category Codes)を1つ記録する。そして、第7版DCMと異なる点は、5分ごとに24項目の行動カテゴリーBCC（以後、BCC）とWIB値(the scale of well-being and ill-being)を記録し、観察時間内の平均WIB値を評価する。第8版では、その内容に関して、5分ごとにBCC値とME値(Mood-Engagement Value)を記録する点に変化した点であり、5分ごとのBCCとME値を記録し、WIB値を総評として記録する。評価方法は、WIB値+5, +3, +1, -1, -3, -5の6段階で評価する。なお、表1の通り、BCCに関して、第7版DCMで用いたG(ゲームに参加する)、M(メディアに関する関わり)、H(手工芸に参加する)は、L(余暇活動に参加する)とG(人生を振り返る・回想する)に変更している。その為、D(苦痛を放置する)はD(身の回りのことを行う)、L(仕事に類似する活動)はV(仕事に類似する活動)、V(不在)はQ(不在)へとBCCが変更となっている。加えて、第7版で使用していた格下げルールを用いなくなり、Bについて(周囲に関心を持つが受け身な状態)といった解釈を(周囲に関心を持つ)といった表現やそれに伴うME値の評価方法、C(周囲に関心がなく閉じこもっている状態)N(睡眠)のME値の評価方法などに若干の変更がある。

一方、第8版DCMでは、表2の通り第7版DCM同様によい状態(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、「悲しき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」の17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⁸⁾する。また、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⁸⁾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。⁹⁾

表1 認知症介護研究・研修大府センター監修(2011),
Evaluating Dementia the DCM Method 第8版日本版より引用(下山作成)

	A	B	C	D	E	F	G	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
カテゴリの概要	周囲との言語的・非言語的交流(これ以外の明確な行動を伴わない)	周囲に関心をもっている(「腰りを見ています」)	周囲に無関心で、自分の世界に閉じこもっていること	自分の身の回りのことをする	表現活動あるいは創造的活動に参加すること	飲食	回想する・人生を振り返る	知的能力を主に使う活動	身体運動やスポーツを行う	介助なしに、歩く・立っている・移動する	楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる	睡眠・居眠り	物と関わる、物に愛着・こだわりを示す	身体的なケアを受ける	不在	宗教的行為(信仰・信心)	性的な関心や行為に関わる	感覚を用いた関わり	コミュニケーションを試みる、または苦痛を感じている様子だが誰からも反応がない	仕事や、仕事に類似した活動に関わる	持続的な自己刺激の回復	排泄と関係する事柄	実際にはそこにはいない対象と交流をもつこと	AからYのカテゴリのどれにも該当しないもの
	5	5		5	5	5	5	5	5	5	5		5	5		5	5	5		5		5	5	5
	3	3		3	3	3	3	3	3	3	3		3	3		3	3	3		3		3	3	3
	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1		1		1	1	1
	-1	-1		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1		-1	-1		-1	-1	-1		-1		-1	-1	-1
	-3	-3		-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3		-3	-3		-3	-3	-3		-3		-3	-3	-3
	-5	-5		-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5		-5	-5		-5	-5	-5		-5		-5	-5	-5
備考			苦痛の兆候が認められる場合はU			食事介助ありでもF						不快を感じている場合はマイ		手引き歩行はP							排泄介助はX		人形と会話もY	

DCMの実施方法については、DCMの観察評価は前述の通り、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（2004）, *Evaluating Dementia the DCM Method* 第 7 版日本版または第 8 版に準じて行う。そして、DCM は行動観察の評価（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。DCM の本来の目的は、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目的である。DCM 法は、DCM 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⁸⁾る。さらに、DCM 法を実施する際の約束事として、1. DCM 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。2. DCM 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。3. DCM 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。4. DCM 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。¹⁰⁾

表 1 と表 2 は、第 8 版 DCM と第 7 版 DCM の BCC の内容を示している。

表2 認知症介護研究・研修大府センター監修 (2004),
Evaluating Dementia the DCM Method 第7版日本版より引用

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	現在の状況に適合している、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		

4. よい出来事、賞賛すべきケア(PER)

・利用者のニーズが最初に満たされたとき
・利用者の能力が引き出され、維持されたとき
・悪化している状況が好転する何かが起きたとき
・肯定的な雰囲気が生み出されたとき
・ケアスタッフが素晴らしいケアのスキルを示したとき
<PEのガイドライン>
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)

(2) DCM-SLの誕生と目指す方向性

イギリスブラッドフォード大学認知症ケアグループ(以後、ブラッドフォード大学)は、リンコンシア郡委員会がDCMを在宅の患者に適用するホーム・サポート・サービスをパイロットスタディとして試行した結果を踏まえて、2009年に在宅ケアのためのDCMツールとして(DCM-SL)を公表した。2009年以降、ブラッドフォード大学は多くの機関と協力して、サービスの中にDCM-SLを取り入れるべく活動を続けてきた。その結果、現在DCM-SLはかなり進展している。これまでの実践から、ケアスタッフや家族の介護者や認知症のある人にとってポジティブな体験として受け入れられている。DCM-SLはDCMを用いた観察ツールであり、それは在宅という状況において使用するために特別に考案され、その適用がテスト済みのものである(Surr etel, 2009)。

これは、自宅や特別なケア付き住や退職者コミュニティやその他、認知症のある高齢者が自分の家やプライベートな生活空間において観察可能な場所であればどこでも活用できる。DCMもDCM-SLも共にツール(道具)であると同時にプロセス(過程)である。ツールとしては、観察、コーディング・フレームや観察の方法が挙げられる。プロセスとしては、実践においてスタッフの教育やスーパービジョンに活用されるという点がある。それは、ブリーフィングとその準備、観察、データの分析、フィードバック、個別と組織の成長、さらにアクションプランを含むものである。

ケアスタッフの養成のためのツールとしてのDCM-SLが目指すものは、DCMを用いて行われる養成とは少し異なっている。在宅でのケアはその性質上、主として一人の人が行うので、DCM-SLの焦点は個々のケアスタッフ、彼等の専門的な成長と支援ニーズに向けられる。集団や組織のフィードバックにおいて重要な内容は個別的なマッピングのセッションから明らかにされることが多い。DCM-SLに関する

るより詳しい情報については、ブラッドフォード大学認知症グループのプロジェクトリーダーであるスザンナ・スペンサーに電話または E-mail で問い合わせしてほしい。とホームページ上に掲載されている。

(3) DCM-SL の観察評価方法とその特徴

DCM-SL は、ブラッドフォード大学が 2009 年に開発したもので、在宅に適応されるべくデザインされ、テストされた DCM を用いた観察用のツールである (Surr et al, 2009)。対象とされるのは、自分のプライベートスペースで生活している認知症のある人のあらゆる居住形態を含むものである。現在、このツールをイギリスでは幾つかの地方の在宅ケアプロジェクトに用いてデータを収集している段階である。これらの状況について、ブラッドフォード大学は DCM-SL の研究および実践状況について報告している。その主な内容を要約すると以下の通りである。(What is Dementia Care Mapping in Supported Living, 2009)。

DCM-SL は第 8 版 DCM と同じく、ツールであると同時にプロセス (過程) である。ツールという意味は、観察とコーディングと観察の方法に関していわれる。プロセスの意味は、実践現場で、職員の成長とスーパービジョンのために寄与することが求められているということである。そのために、ブリーフィング、準備、観察、データ分析、フィードバック、個人と組織の成長、アクションプランが含まれている。DCM-SL はケアスタッフのための教育ツールであるため、在宅で提供されるケアは、利用者を一人の人が担当することが原則であるので、DCM-SL は個々のケアスタッフとその専門的な成長と彼らの支援に向けられる。DCM-SL のマッピング (以後、観察) はケアスタッフに同行する観察者 (以後、マッパー) が、認知症のある人の訪問時間の全体を、あらかじめ取りきめられた時間の範囲で、(日中に毎日訪問するか、朝の時間帯だけか、週の決まった日だけかなど) 観察する。ただし、直接的な観察は対象者の家のパブリックな場所、居間、ホールや廊下、台所、食堂などで、浴室、便所、寝室になどで行われる洗面や着替えや排泄等の場面は、直接的な観察の対象とはならない。しかし、プライベートな介護が行われているときに、マッパーは外部にいて、聞こえてきたやり取りをコード化することもある。2 分間 (時間の区切り) ごとに二つのコードを用いて記録がなされる。そのコードは、BCC (Behavioural Category Code) と ME 値 (Mood-Engagement Value) である。

24 の BCC があり、これらは、対象者に見られることが予想される異なる行動のカテゴリーを含んでいる。コードは基本的には第 8 版 DCM と同じものであるが、それらにあえて M (服薬) のコードを付け加えている。これは DCM-SL を理解するうえでとくに重要と思われるからである。

BCC の sub-division としてウェルビーイングについての良い、ふつう、良くないとい第 8 版 DCM の記述は、DCM-SL にも使われている。これはマッパーがある時間の単位内に起こっている 2 つまたはそれ以上の行動を記入する際に参考となる。ME 値は DCM-SL の場合も第 8 版 DCM と同様に、認知症のある人が体験している Mood (愛情) や (意欲)、Engagement (関わり) を記述するものである。これは +5 から -5 までの 6 点の尺度で示される。DCM-SL は第 8 版と同じ尺度を用いる。Personal Detractions(PDs)と Personal Enhancers(PEs)は、第 8 版 DCM と同様に DCM-SL でもそのような状態が見られたときに記述する。PDs と PEs はスタッフのかかわりや行動の質を表わすものである。PDs は対象者の人間性を低めるようなものを示し、それに対して PEs は人間性を高めるような素晴らしい介助やかかわりを示す。

認知症のある人の声として、DCM-SL は、認知症のある人の視点から在宅での介護の体験を記述しようという試みからデザインされた。観察という形を用いたとしても、認知症のある人にも声があり、彼らが自分の体験について話すことができるということを否定しているわけではない。これまでにも多くの研究がなされ、優れた面接によるデータが示され、またさまざまなコミュニケーション手段を用いた調査も行われてきた。認知症の状態やコミュニケーション能力に違いはあっても、彼らも自分が何を感

じ、何を考えているかを伝えることができることを疑うものではない。しかしながら、もしも認知症のある人が体験することを本人自身に評点してもらおうとすると、全体像を得ることは困難となる。人がどのように感じ、面接者に対して自分をどのように見せるのか、はっきりとした記憶に自信がなく、仕返しされたりサービスが得られなくなることへの恐れなどがあると、全体像を提供することができないと感じてしまうかもしれないし、また喜んでそうしようという気にならないかもしれない。(Brooker, Surr, 2005, Brooke1997)。これは高齢者全体に言えることであり、認知症のある人にだけ限るものではない。

それゆえに、体験についてできるだけ広い範囲のデータを集めて全体像をつかむことが必要である。加えて、いかなるコミュニケーションの方法を用いても、認知症のある人のすべてがケアについての自らの体験を伝えることができるわけではない。DCM-SLは、もっとも弱いとされる人々の体験を再現できるただ一つのもっとも有効な方法ということができる。しかしながら、DCM-SLを用いての観察に加えて、マップには、それが可能な場合には、DCM-SLの過程において認知症のある人の見方や声を直接聴く機会を持つことができる。このツールにはマップの助けとなるようないろいろな資源が含まれている。例えば開かれた質問を試みたり、感情やケアの体験についての生き生きとした表出などもそれに含まれる。認知症のある人の直接的な声を聴くことにより得られたデータは、DCM-SLの観察データやその他のフィードバックからのデータに関連付けて、それらと一緒にみていくことが必要である。また、インフォーマルな介助者の声として、在宅で生活している認知症のある人には、インフォーマルな介助者としての役割を果たす親戚や友人がいることが多い。彼らは同居している場合も、そうでない場合もある。いずれにせよインフォーマルな介助者は、認知症のある人の介護と彼を取り巻く社会的環境において重要な役割を果たしている。認知症のある人が所属しているという感情をもち、エンパワーされ、話を聞いてもらえて、パーソンセンタードなやり方での関わりがサポートされていると感じるのはとても大切なことである。それゆえにSCM-SLではマップがチェックを始める前に、インフォーマルな介助者にアンケートを行う。このアンケートにより、インフォーマルな介助者が、彼らの親戚や友人が受けている介護についてどう思っているかを知ることができる。フィードバックはインフォーマルな介助者のためにも行う。

DCM-SLは在宅生活の何を示しているかについて、DCM-SLのツールは主に次の事柄の詳細を示す。
 1. 個々の対象者が、自分たちが受けている在宅のケアサービスをどのように体験しているかを示す。その時のMood(愛情)や(意欲)、Engagement(関わり)の中でどんな行動をとっているか。
 2. 対象者が特定のケアスタッフによるケアを受けているときに、その人のウェルビーイングが向上しているか、あるいは低下しているか、その原因は何か。
 3. ケアスタッフが人間性やPCCを高めるような行動を行いそのような関係をもっているか、ケアスタッフが人間性やPCCを低めるような行動や人間関係をもっているか。さらに次のようなデータも集めることができる。
 1. 認知症のある人の彼が受けているケアについての直接的見解と、それらを観察されたデータと比較する。
 2. インフォーマルな介助者の自分の身内や友人が受けているサービスについての直接的な見解と、それを観察されたデータと比較する。
 3. DCM-SLは在宅でケアを受けている人の生活の質に影響を及ぼすケアの質を示している。

最後に、DCN-SLは第8版DCMとどのように違い、どのような効果を期待されているか、現在の動向をまとめる。DCM-SLは基本的に第8版DCMと同じである。それでもDCM-SLには少しであるが重要な違いがある。1. BCCにおけるM(服薬)の追加、つまり服薬が加えられた。これは在宅ケアの重要な要素である服薬をサポートし促進させることをチェックする重要な構成要素である。2. 観察時間の単位を5分ごとではなく2分とした。その理由はDCM-SLでは観察の時間が短い(15分から60分位であり6時間と比べて短い)。その短い観察時間により多くのデータを得る。2. のどの場合にも対象は一人だけである。3. 直接の観察は利用者が生活しているパブリックスペースで行われる。しかしマップ

ーはプライベートなケアのやり取りを聞いて、聞いたことをコードにチェックする。4. 認知症のある人やそのインフォーマルな介助者に、彼らの体験やケアに対する考えについての直接的なフィードバックを行う正式なやり方がある。観察により得たデータはこのフィードバックにも加えられる。

さらに、DCM-SL と第 8 版 DCM を比較した時、DCM-SL にみられるより大きい違いは、1. ブリーフィングやフィードバックは主として 1 対 1 で行われる。しかし、定期的に行われるプランニングにおいては、グループのフィードバックも行われる。個別的なマッピングとフィードバックはグループのフィードバックやプランニングにも生かされていく。2. マッパーはケアスタッフの訪問に同行し、その時間を共に過ごす。一緒にそこにとどまって、一人あるいは複数の認知症のある人よりも、むしろ一人のケアスタッフに焦点を当ててみていく。3. マッピングは、スタッフのスーパービジョンや教育や評価の過程に組み込まれる。4. マッパーは、スーパービジョンや教育の責任を負うような役割を引き受ける。アクションプランを作成し、スーパービジョンではマップに進歩が見られているかどうかをモニターする。また、DCM-SL で得られたデータを、いかに活用することができるかについて、DCM は PCC の質をさまざまな段階で向上させるために用いられる。

ケアスタッフの教育として、DCM-SL のデータが最も有効に活用されるのは、ケアスタッフの個別的な教育においてである。構造化された 1 対 1 のブリーフィングやマッピングやフィードバックやアクションプランの作成や実行は個人の教育やスーパービジョンにもっとも適している。PDs や PEs を観察することは、ケアスタッフの関わりや彼らがケアを提供する人への行動において個人の強みや改善すべき点を浮き彫りにするのに役立つ。これはまた教育へのニーズや振り返りや個人の変化の領域をはっきりと示すことにも役立つ。さらに通常のチームや部会（年 4 回開催）や機関のミーティング（6 か月ごとまた年 1 回）において、重要な内容をシェアするならば、その組織の教育の向上や成長へのニーズにも役立つに違いない。

個別ケアプランとしても、DCM-SL のデータは、ケアチームが認知症のある人の個別ケアプランを立てる際に用いられる。1 週間の中で認知症のある一人の人に複数のケアスタッフが訪問するというのもよくあることである。そのときには、ケアチームの中で観察に示された情報をシェアすることにより、よりよい個人のケアプランを作ることができるに違いない。一人の人のためのケアプランに役立つ情報は他の人のケアプランにも役立つであろう。DCM-SL はこれを定期的に（例えば年 4 回）用いることにより、コミュニケーションの障害を打破することができる。

DCM-SL は最近では短期で効果を上げるとされている認知症のある人のための **reablement domiciliary care services** にも推薦されている。認知症のある人がこのサービスを受けようとするときにマッパーがチェックすることが勧められる。このマッピングのデータは **reablement** のために開発されたケアプランの作成と、それにもとづいたサービスの提供についても活用されている。ケアの組織と資源の管理に関して、組織のレベルから考えると、フィードバックは組織が、そのようなケアの方法で資源や人材を最大に活用できたか否かを判断するために役立つ。例をあげるならば、個人のケアプランでこれまで設定されていた家庭訪問の時間をもっと早い時間に変えた方がいいのではないかということが示された。これについて検討した結果、訪問の交通時間を短縮するために時間や順番を変えることが検討され、それにより個別的なケアをより多く行い、貴重な資源の節約をすることができた。変化のモニタリングと報告において、DCM のさらなる利点は、変化のあらゆるレベルについてそれをチェックできるという点である。DCM-SL がつくられてから日がまだ浅いために、ケアに変化があったときに、チェックがどの程度効果的であるか、またモニタリングがどれほど簡単に行われ、時間の経過による記録がどの程度可能かということについてのデータを持ち合わせていない。これについては今後十分に調査をしていきたいと報告している。ブラッドフォード大学は、この報告によって組織が DCM-SL を続けて用いることにより、知識の基盤を作ってくれることを熱望している。

DCM-SL に関して、「多くの人がこれを用いてエバリュエーションを実践し、その結果をブラッドフォード大学に報告し、助言してほしい」「さらに成果を発表し、その他の方法でこの方法を普及させたい」「今後の課題として、DCM-SL は、フォーマルなサービスの場面で用いられる DCM からスタートして、認知症のある人が在宅で受ける PCC を向上させるために生まれたものである。このツールはまだできてから日が浅いので、今後エビデンスを確立させていくことが必要である」「われわれが実践者ならびに組織の方々をお願いしたいことは、このツールを使ってみてそれがどうだったか、将来どのようにしていくべきかについてのフィードバックをしてほしい」「加えて、実践現場でこのツールを用いた体験を記録し、人々に広く知らせてほしい」と述べている。

3. 日本の DCM を在宅活用した先行研究とイギリスの DCM-SL に関する報告からの考察

(1) DCM を在宅で用いる際の効果

これまで、日本での DCM を在宅サービスに活用した先行研究とイギリスの DCM-SL の特徴を述べたが、DCM を在宅で用いる際の効果として、5 つが挙げられる。それらは、1. ホームヘルプサービスにおける在宅生活の可視化として効果 2. 可視化に基づくフィードバックの効果、ケアスタッフの具体的なサービス検討への効果 3. 可視化に基づくフィードバックによるケアスタッフや家族への教育的効果 4. 可視化に基づくフィードバックによるケアスタッフや家族へのサポート的な効果 5. 必要に応じてアンケートを実施し、個別のケアプランへの検討を行う効果である。これらは、従来の DCM における効果と同様のものでありながら、在宅活用の場合には、より本人を中心としたケアスタッフや家族に対するパーソンセンタードの効果が期待される。しかしながら、ホームヘルパーと家族のケアの質の確保と向上ばかりに焦点が当たると、彼らに対する負担が大きくなる。PCC の環境を整えるためにも、細心の注意を払って、その人に合った継続ができる教育と支援のツールを考えていくことが重要である。

(2) DCM を在宅で用いる際の留意点

DCM を在宅で用いる際の留意点として、3 つを挙げるができる。それらは、1. 本人、家族、ホームヘルパー、ケアマネジャー等の本人を担当する専門職スタッフ等（実施に関係する人たち）への十分なブリーフィング 2. マッピングの際の観察態度と対応、その状況に応じた観察記録方法 3. 実施に関係する人たちへの配慮、である。これらは、従来の DCM とも共通する点であるが、在宅で用いる場合には、よりいっそう留意することが必要となる。

しかし、DCM を在宅で用いる場合には、従来の DCM のようにパブリックスペース以外の観察を行わない、本人との会話は記録しない、本人と交流を持ってしまった場合、観察記録の有効データ処理として扱わないといった点に対して、その点にこだわることで、前述の主な 5 つの効果がバランス良く十分に得られないことが懸念される。そこで、在宅での DCM を用いる際は、対象者と観察者の共有する空間が狭くなるからこそ、本人との距離も近くなり、圧迫間が生じ易い。そこで、柔軟性が必要となる。その点において、観察前にどのように観察するか、観察手法を事前に説明するブリーフィングと、その空間を当日共有したホームヘルパーに対して、後日フィードバックでねぎらいの言葉と日頃の状況も聴きながら、話し合うことが重要である。加えて、これまでの日本の DCM を在宅活用した先行研究からも、DCM-SL における M（服薬）の BCC を用いることは重要であるといえよう。また、2 分ごとの観察について、短時間の観察時間だからこそ、より可視化と再現性を重視するのであれば、重要であるといえよう。ただし、本研究の観察者としての経験からは、1 分間タイムスタディ、DCM-SL による 2 分間、従来の 5 分間の観察を体験した結果、観察手法が理解できていれば 1 分ごと、2 分間ごとに記録することは難しく、観察者が記録に追われる状況ではない。しかし、DCM の場合 5 分だからこそ、鉛筆とボードを持ちながらでも、適度にその空間を対象者と自然に共有できていた点はある。その点では、

DCM-SL に関して 2 分ごとに記録する場合、マッパーはより観察と記録に集中する為、対象者はマッパーの第 3 者から観察されている存在感を 5 分の場合よりも感じるのではないかと考える。この点について、平成 23 年度調査研究事業のようにタッチパネル式の電子端末で、且つ画面変更が少なく、単純操作で BCC と ME 値の入力可能となれば、その点は軽減できるかと考える。観察における対象者への配慮を考慮した場合、DCM-SL を用いる際は 2 分観察による対象者に与える影響を考慮することが今後の課題といえよう。

表 3 は、第 8 版 DCM とそれを在宅訪問調査に用いる場合の変更点と考慮すべき点をまとめたものである。

表 3 第 8 版 DCM と DCM を活用した在宅訪問調査との差異

※ケアサマリー=DCM を使用し、データ分析した報告書

項目	第 8 版 DCM	第 8 版 DCM 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	5 分ごと 6 時間以上	5 分ごと 1～2 時間（サービス提供時間）
BCC	マニュアル通り	第 8 版 DCM に準じる
ME 値	マニュアル通り	第 8 版 DCM に準じる
WIB 値	マニュアル通り	第 8 版 DCM 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	マニュアル通り除外	第 8 版 DCM に準じる
PD	PD をスタッフの行動について適用	第 8 版 DCM 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、フィードバック会議を行う
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

4. 今後の研究調査の方向性と課題

これまでに述べたように、一人暮らし認知症高齢者が在宅生活を継続するために DCM をホームヘルプサービスに活用することの意義は大きい。しかし、第 8 版 DCM を転用したより具体的な手法の検討が今後さらに必要になるであろう。

社会における介護形態の変化に伴い、今後はますます在宅生活に密着するホームヘルプサービスの活用が期待される。しかし、その際に DCM-SL の観察手法が、認知症高齢者や彼らを支援するホームヘルパーにとって、効果的であるかどうかの検証が必要である。第 8 版 DCM、DCM-SL のマニュアルの意図をよく理解し、その意図と整合性を図りながら、信頼と妥当性を担保する観察法を確立していかなければならない。

今後の課題としては、DCM を活用した在宅訪問調査に関するわが国の研究と、イギリスの DCM-SL に関する報告を参考にしながら、一人暮らし認知症高齢者に対するホームヘルプサービスの様子を可視化する調査研究を行うことにより、その効果を質的に実証することである。

文献

- 1) NPO シルバー総合研究所 (2011) 「DCM を活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」平成 22 年度厚生労働省老人保健健康推進等事業.
- 2) 牛田篤 (2011) 「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—」, 『平成 24 年度愛知淑徳大学紀要』.
- 3) みずほ情報総合研究所 (2012) 「一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業」平成 23 年度厚生労働省老人保健健康推進等事業.
- 4) 村田康子・内田達二・田邊薫・加藤真弓 (2012) 「在宅 (訪問介護) への認知症ケアマッピングの活用の可能性-DCM-SL を試行した事例を通して-」, 『日本認知症ケア学会誌 Vol.11No.1』.
- 5) 内田達二・村田康子・田邊薫・加藤真弓 (2012) 「在宅 (訪問介護) への認知症ケアマッピング (DCM) 活用の可能性-職員へのアンケートより-」, 『日本認知症ケア学会誌 Vol.11No.1』.
- 6) 牛田篤・林三代志・下山久之 (2012) 「ホームヘルプサービスにおける DCM の活用に関するグループディスカッション--独居認知症高齢者の生活状況の可視化と生活ニーズ把握への有効性-」, 『日本認知症ケア学会誌 Vol.11No.1』.
- 7) 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, 2008. 下山久之: 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.
- 8) 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.
- 9) 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, クオリティケア, 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, p7-p8.
- 10) 鈴木みずえ (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, p9.
- 11) 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』.
- 12) 知症介護研究・研修大府センター監修 (2011) 『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 8 版日

本版第1版』.

- 13) ブラッドフォード大学認知症ケアグループ『<http://www.brad.ac.uk/health/dementia/dcm/dcm-sl/>』
- 14) ブラッドフォード大学認知症ケアグループ『What is Dementia Care Mapping in Supported Living』