

事業概略書

認知症における行動・心理症状（BPSD）対応モデルの構築に関する研究事業

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

（報告書 A 4 版 1 3 4 頁）

事業目的

<背景>

近年の認知症高齢者急増に伴い認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、介護老人福祉施設のユニット化などの例に見られるように、介護事業所の小規模化による個別ケアの推進、生活継続性を考慮した住居形態、地域密着性等、認知症ケアサービスの量的整備は拡大しており、事業所の量的拡充は進展している。しかし認知症者を含む要介護高齢者への虐待は増加しつつあり、質の格差が拡大している事が危惧されている。これらの要因としては、認知症介護に関する標準化と、標準的なケア基準やケアガイドラインの不足による教育システムの確立が遅延している事や、介護領域における人材不足により介護未経験者によるケア機会が急増していることが考えられる。

<認知症介護に関する初任者養成の必要性>

近年の認知症者数の急増に伴う認知症介護人材の確保及び養成状況は、在宅、施設を問わず新規学卒者や非正規職員の割合が急増し、とりわけ初任者の基礎能力の向上と安定化が課題となっており、認知症介護に特化した初任者養成手法の開発が急務と考えられる。

<認知症ケアモデルと人材育成の必要性>

また、認知症介護施策の方向性としても認知症ケアの標準化と人材育成のあり方について検討が進められており、認知症ケアのモデル構築は、認知症高齢者の急増が予測される我が国における介護体制の基盤整備において重要かつ優先的な国家的課題であると考えられ、認知症介護サービスの質の安定化や標準化、認知症介護教育の一定水準の保証について緊急を要している。

<BPSD 対応モデルの必要性>

多くの場合、介護初任者の虐待や不適切ケアには、BPSD の無理解や対応方法の未熟さが原因として考えられ、初任者養成において基礎的で、標準的な BPSD への対応方法を広く、優先的に教育することは、我が国の認知症介護全体の質の向上において最も有効な方法である。しかし、国内外において理論化されたあるいは普遍的で、標準的な BPSD への対応モデルはほとんど見られないのが現状であり、ケアのモデル化やマニュアル化は遅延していると考えられる。これらの事からも認知症介護のナショナルスタンダードに準拠した認知症介護人材の質の保証を可能とするためにも、エビデンスを基にした BPSD への対応モデルと教育活用が必要とされている。

以上の背景から本研究は、認知症介護における初任者養成システムの開発および支援に資するための行動・心理症状（以下 BPSD）対応モデルの構築を目的とする。

事業概要

1. 検討委員会の設置と開催

1) 第1回検討委員会

(1) 開催時期と場所

第1回検討委員会は平成24年10月9日 15:00~18:00、リッチモンドホテルプレミア仙台にて実施された。

(2) 委員会構成

認知症及び高齢者福祉、介護を専門とする学識者・研究者4名、認知症介護指導者であり介護経験、教育経験を有する認知症介護専門家3名、事務局6名（事務担当者2名含む）の計13名であった。委員長は、社会福祉法人幸清会理事長 大久保幸積氏に依頼し、第1回委員会の参加者は1名欠席（議題に関する回答書を事前に提出）、12名出席であった。

(3) 検討議題

第1回委員会では主に、事業全体概要の説明、BPSD対応モデルイメージ、モデル構築対象のBPSD種、調査方法、分析方法に関する検討を実施し、事務局計画案への助言、指摘を中心に議論された。

2) 第2回検討委員会

(1) 開催時期と場所

第2回検討委員会は平成25年2月27日 15:00~17:00、仙台ヒューモスにて実施された。

(2) 出席者

学識者2名欠席にて11名の出席によって実施された。

(3) 検討議題

第2回委員会では主に、全国調査結果の報告および検討、BPSD対応モデル案の検討、モデルに関する活用と今後の方向性についての協議、報告書構成に関する検討を実施した。

2. 認知症介護成功事例予備調査の実施

1) 目的

認知症介護の成功事例に関する全国調査を実施する上で必要な、調査項目に関するデータ収集を主な目的とし、全国調査用の調査内容作成に活用した。

2) 実施時期

平成24年11月の1か月間中を調査期間とした。

3) 対象者

認知症介護指導者3名の所属する法人3箇所に属する事業所の介護経験3年以上職員61名を対象とした。

4) 調査内容

興奮・暴力、徘徊、帰宅願望に関する過去1年以内の成功事例について、回答者属性、対象高齢者属性、BPSD状況と解決後の状況、実施したケア行為、アセスメント視点、同事例について失敗したと思われるケアを調査項目とした。

5) 調査方法

自記式調査用紙を作成し、対象事業所の管理者あるいは施設長に電子メールにて依頼し、対象場面について1年以内に成功経験を持つ介護経験3年以上の職員

を任意に選定していただき、回答用紙を送付してもらった。

6) 分析処理

収集された調査データについて、事務局にて自由記述回答を3種別にカテゴリイズし、ケアコードを確定、その後、本調査用のケア選択肢を作成し、本調査票を作成した。

3. 認知症介護成功事例に関する全国調査

1) 実施時期

平成24年12月～1月の1か月間を調査期間とした。

2) 対象者

全国の開設5年以上及び地域を勘案し介護老人福祉施設5,014件、認知症対応型共同生活介護事業所5,014件を二段抽出し、さらに全国の認知症介護指導者1,594名を合わせ、計11,622件を対象に、興奮・暴力事例調査3,876件、徘徊事例調査3,873件、帰宅願望事例調査3,873件の調査票を、各事業所の認知症介護経験3年以上の職員1名を対象として依頼した。

3) 調査内容

回答者属性、対象高齢者属性、該当BPSD状況及び解決後状況、実施したケア方法、アセスメント視点、失敗したケア方法と影響について選択回答、自由記述回答項目を設定した。

4) 調査方法

対象事業所長宛に調査票1部、依頼状1部、調査説明書1部を同封し郵送にて調査を依頼し、対象事例への解決経験者に該当する者のみ、回答後の調査票を郵送にて返送を依頼した。

4. ヒアリング調査

1) 実施時期

平成25年1月23日～25日の3日間に調査を実施した。

2) 対象者

先進的な認知症介護を実施すると思われる認知症介護指導者が所属する介護事業所3箇所を選定し、1事業所について認知症介護経験3年以上の職員2名の計6名を対象とした。

3) 調査内容

直近1年以内に興奮・暴力、徘徊、帰宅要求を解決した事例について、実施したケア方法、アセスメント視点及び、興奮・暴力、徘徊、帰宅願望に関する一般的な望ましいケアとアセスメント視点、望ましくないケア方法とアセスメント視点

4) 調査方法

調査員1名と対象職員1名による半構造化面接による聞き取り調査を調査員2名にて実施。

5) 分析処理

ヒアリング調査の結果を事務局にて整理し、認知症介護の熟練者によるケア及びアセスメントの傾向をまとめ、モデル構築時の参考資料とした。

5. 分析及びモデル構築

1) 実施時期

平成 25 年 1 月～2 月に実施した。

2) 分析方法

興奮・暴力、徘徊、帰宅願望場面の緩和、低減に至ったアセスメント視点および対応方法について、アセスメント、具体的なケア行為に関する選択回答及び記述データをコード化によって分類し、度数及び割合について多変量解析を実施し、BPSD 種別のケアパッケージモデルを提案した。

6. 報告書の作成と普及

事業の成果を取りまとめ、関係各所に配布し、事業内容の公表によって関係団体への周知を促し事業の普及を目的として配布した。

1) 配布先と配布部数

(報告書)

- ・検討委員 7 名へ各 1 部ずつ 計 7 部郵送配布
- ・ヒアリング調査協力事業所 3 箇所へ各 1 部ずつ計 3 部 計 10 部配布

(調査結果概要版冊子)

- ・調査協力事業所 1,824 箇所へ 1,827 部配布

8. 事業成果の普及

報告書については、認知症介護情報ネットワーク DC-net(<http://www.dcnnet.gr.jp/>)を通じて周知を図る。情報の公開については当センターにおける研究に関する倫理審査委員会の規定および審査内容に準拠するものとする。

なお、当センターにて実施予定の一般向け研究成果報告会及び認知症介護セミナーにて研究内容および成果に関する概要報告を実施する予定

調査研究の過程

1. BPSD への成功ケアに関する全国調査

1) 予備調査の実施

(1) 実施時期及び対象者

実施期間は、平成 24 年 11 月から 12 月の 1 か月間とし、対象者は認知症介護指導者 3 名の所属する法人 3 箇所の事業所における介護経験 3 年以上の職員 61 名を対象とした。調査対象者の選定については、認知症介護経験豊富で、指定する BPSD を軽減した経験を持つことを要件に、施設長、管理者によって選定していただき対象者とした。

(2) 調査内容

調査の内容は、興奮・暴力、徘徊、帰宅願望に関する過去 1 年以内の成功事例について、回答者属性、対象高齢者属性、該当 BPSD の状況と解決後の状況、実施したケア行為、アセスメント視点、失敗したと思われるケアと高齢者への影響について、回答者属性及び高齢者属性については選択式、属性以外については自由記述式の設定を設けた。

(3) 調査方法

自記式調査用紙を作成し、対象事業所に送付し、対象場面について 1 年以内に成功経験を持つ介護経験 3 年以上の職員を任意に選定していただき、事業所単位で回答済み調査票をまとめて郵送してもらった。

(4) 分析方法

徘徊事例 18、興奮・暴力事例 13、帰宅願望事例 23、計 54 件の回答を得た。調査結果の分析については、事務局にて記述回答を徘徊事例、興奮・暴力事例、帰宅願望事例別に環境の調整、コミュニケーション、活動支援、身体的なケア、アセスメント、家族関係調整、その他に分類し、さらに 3 種類の BPSD 共通のケアコードを確定した。有効情報については、あらかじめ事務局にて設定した視点分類を採用した（当センターにおける先行研究を参考に設定）。それらのケアコード及び視点コードを参考に、全国調査用調査票におけるケア方法の回答選択肢、視点の回答選択肢を作成し、全国調査用の調査票を作成した。

2) 本調査

(1) 調査対象者

調査対象事業所及び対象者の選定は、認知症介護実績及び介護体制が安定化していることを要件とした。

全国の開設 5 年以上及び地域を勘案し介護老人福祉施設 5,014 件、認知症対応型共同生活介護事業所 5,014 件を二段抽出し、さらに全国の認知症介護指導者 1,594 名を合わせ、合計 11,622 件の事業所を対象に、徘徊事例に関する調査 3,873 件、興奮・暴力事例に関する調査 3,876 件、帰宅願望事例に関する調査 3,873 件の、認知症介護経験 3 年以上で BPSD へのケアにおいて成功経験をもつ職員 1 名ずつを対象とした。

(2) 調査内容

①回答者基本属性

回答者の基本属性は、「年齢」、「性別」、「職名」、「役職」、「資格」、「所属事業種」、「勤続年数」、「総介護経験年数」、「認知症介護経験年数」について選択肢を設けた。

(3) 対象事例属性

対象高齢者の属性について、「年齢」、「性別」、「認知症の原因疾患」、「認知症の重症度（厚生労働省 認知症老人の日常生活自立度判定基準）」、「身体障害の重症度（厚生労働省 障害老人の日常生活自立度判定基準）」、該当 BPSD に関する解決前の状況と解決後の状況について、選択肢及び自由記述項目を設けた。

(4) 課題事例の作成

委員会によって討議された結果、徘徊、興奮・暴力、帰宅願望時に見られる一般的な症状を選定し、先行研究を参考に、一般的な汎用性の高い事例を事務局にて以下のように設定した。

①徘徊に関する課題事例

「〇〇さんは、用や目的も特に認められないのに、ぶらぶら歩きながらあてもなくさまよったり、また、同じ所をなんども行ったり来たりしています。たまに、玄関から突然外に出て行ってしまいます。」

②興奮・暴力に関する課題事例

「〇〇さんは、突然、怒りだし職員や他の人に向かって怒鳴ったり、たたこうとすることがしばしばあります。ある時は、怒りながら職員に暴言をあげたり、文句を言いながら腕をつかんできます。」

③帰宅願望に関する課題事例

「〇〇さんは、いつになったら帰れるんだろう、早く帰りたいわ、早く帰してよと何度も繰り返し言ってきます。」

(4) 設問内容

調査票に設定した調査項目は、解決前後における状況、症状の緩和に成功した方法、その際に役立った情報について、選択肢及び自由記述欄を設けた。方法及び情報への回答は複数回答であり、特に情報については、1つの方法について5個以内の制限を設けた。

3) 実施方法および時期

調査方法は、事業所長及び認知症介護指導者宛に調査票1部、依頼状1部、調査説明書1部を同封し郵送にて調査を依頼し、対象事例への解決経験者に該当する者のみ、回答後の調査票を郵送にて返送を依頼した。調査実施期間は、平成24年12月～1月とした。

4) 分析方法

返送された回答票、「徘徊事例調査」777件（回収率20.1%）、「興奮・暴力事例調査」843件（回収率21.7%）、「帰宅願望事例調査」882件（回収率21.5%）の調査票を回収し、合計2,502件（回収率21.5%）の調査票について以下のような分析を実施した。

(1) データ整理

回収した調査データについて欠損値、外れ値等及び身体障害自立度ランクC以上のケースを除外した。また、「Q4解決方法」、「Q5役立った情報」に関する設問の回答においてどちらかの設問に欠損値があるケースを除外した。

(2) 回答者及び高齢者の属性

回答者の基本属性及び対象事例に関するデータ処理について、連続量については、平均値、最小値、最大値、標準偏差を算出し、離散量については、選択項目ごとの度数及び割合を算出し、比較検討を行い集団の特性把握を実施した。

(3) ケア方法

ケア方法および有効視点については、選択された回答をコードごとに度数、割合を算出し、自由記述データについては、専門家2名によってケアコードへ分類、あるいは新規ケアコードとしてコードを追加した。分類一致率は、徘徊事例調査77.8%、興奮・暴力事例調査78.1%、帰宅願望事例調査75.5%であり、不一致項目については再度協議し、再分類を行った。その後、ケアコード内容の具体性を調整し、ケア方法の表現抽象度を上げてケアコードの結合を行い新たなケアコードを事務局にて整理した。

(4) 役立った情報

ケアに役立った情報は、コード毎の選択数を合計し、述べ回答数における選択率を算出した。自由記述部分については事務局にてコードへの分類あるいは、新コードの追加を実施した。

(5) 失敗したケア方法と高齢者への影響

自由記述データについてケアコードにおける分類項目を参考に分類し、代表的な回答を抜粋して原データのままとし一覧表として傾向の要約を行った。

(6) ケア方法の組み合わせについて

実施されたケア方法の組み合わせを明らかにする事を目的に、回答傾向について、近似した選択パターンを抽出し、実施傾向による分類について潜在クラス分析を実施した。クラス分類におけるモデル評価指標として情報量規準のAIC、BICを判断基準として最小値のクラス数を採用した。

3) ヒアリング調査

(1) 目的

徘徊、興奮・暴力、帰宅願望への対応について、認知症介護に精通したエキスパートのアセスメント視点や、実施しているケア方法を抽出し、BPSD 対応モデル整理における参考知見とすることを目的とした。

(2) 実施方法

①対象者

先進的な認知症介護を実施していると思われる認知症介護指導者を事務局にて選定し、認知症介護指導者が所属する介護事業所 3 箇所（岡山県の介護老人福祉施設、広島県の小規模多機能型居宅介護事業所、愛媛県の認知症対応型共同生活介護事業所）を対象に、1 事業所について認知症介護経験 3 年以上で、指導者の推薦する認知症介護に熟達した職員 2 名の計 6 名を対象とした。いずれも管理者あるいは教育担当者、主任としてリーダー的な職位に付いている職員であった。

②調査方法

直近 1 年以内に徘徊、興奮・暴力、帰宅願望を解決した事例を選定していただき、その際に実施したケア方法全てと役立つ情報について、平成 25 年 1 月 23 日～25 日に、調査員 2 名によって 3 か所の事業所を訪問し、調査員 1 名と対象職員 1 名による半構造化面接による聞き取り調査を実施した。

③分析処理

徘徊、興奮・暴力、帰宅願望に関するケア方法及びアセスメント視点に関する調査結果を整理し、全国調査の結果と比較しモデル構築時の参考資料とした。

事業結果

1. 検討委員会討議結果

1) 第 1 回検討委員会

委員 12 名参加による討議の結果、以下の点について指摘を受け事業遂行に関して軌道修正を実施した。

(1) 調査対象者

- ①対象事業所を全国の認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設だけでなく在宅系事業所も含み、事業所の形態に依らない事例を収集することがモデル構築には重要であるとの意見から、対象全数は計画値のまま、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設、在宅系事業所をランダムに抽出することとした。
- ②回答対象者は、一定の認知症介護経験者を対象とする事が重要という観点から、開設 5 年以上の事業所に在籍する認知症介護経験 3 年以上職員を対象とした。
- ③併せて認知症介護エキスパートという観点から、全国の認知症介護指導者あるいは指導者が推薦する介護職員を対象とした。

(2) 調査対象の BPSD 種について

- ①調査対象 BPSD については、行動・心理症状多数の中から、初任者のニーズに準拠し、優先順位の高い徘徊、興奮・暴力、帰宅願望の 3 種を選定した。

(3) 調査内容

- ①調査内容として、成功や解決方法だけでなく、失敗ケアを収集し、対比によっ

て成功解決の方法を明確にする方が重要という観点から、失敗ケアについても調査内容とした。

2) 第2回検討委員会

調査結果の報告を主に、分析方法、BPSD 対応モデル案、モデルに関する活用と今後の方向性について委員10名参加による討議の結果、以下の点について指摘を受けた。

(1) 分析視点とモデル整理

- ①属性間のケア方法比較について度数に偏りがあり、適正な比較が困難であるため詳細な分析は止め、参考程度にとどめることとした。
- ②ケア方法に役立った情報は、BPSD 発症時の様子や心理面の情報が全ケアにまたがり選択されていることから、全てのケアにおける基本視点という項目として整理することとした。
- ③データ集約の方法は、モデルの構築という観点から見た場合、具体的なケア方法の整理よりも、要約を優先しモデルの簡素化を行うこととした。
- ④エキスパートの定義については、対象 BPSD 症状の緩和を基準とした実施方法を成功基準とし、特にエキスパート定義は行わないこととした。
- ⑤ケアモデルの意味については、本研究の狙いはあくまでも BPSD 症状の軽減に資するケア方法の整理が主であり、最低限の基本的なケアモデル提案を主な目的とした。

(2) 今後の活用と方向性

- ①失敗したケア方法については、不適切ケアの具体的なモデルとして整理するべきであるとの指摘があり、失敗した方法の要点について整理し、ケアの注意点として指摘することとした。
- ②今後の活用については、認知症介護人材の教育活用が考えられるが、特に不適切ケアのモデルの提示によるケア評価手法の教育開発等が重要との指摘があった。

2. 認知症介護成功事例予備調査

徘徊事例 18、興奮・暴力事例 13、帰宅願望事例 23、計 54 件の回答を得た。調査結果の分析については、事務局にて記述回答を徘徊事例、興奮・暴力事例、帰宅願望事例別に環境の調整、コミュニケーション、活動支援、身体的なケア、アセスメント、家族関係調整、その他に分類し、さらに 3 種類の BPSD 共通のケアコードを確定した。有効情報については、あらかじめ事務局にて設定した視点分類を採用した（当センターにおける先行研究を参考に設定）。それらのケアコード及び視点コードを参考に、全国調査用調査票におけるケア方法の回答選択肢、視点の回答選択肢を作成し、全国調査用の調査票を作成した。

3. 認知症介護成功事例に関する全国調査

1) 対象回答票

回収票 2,502 件（回収率 21.5%）について、身体障害の自立度ランク C（ほぼ寝たきり）のデータを除外し、徘徊事例調査 656 件（有効回答率 16.9%）、興奮・暴力事例調査 709 件（有効回答率 18.3%）、帰宅願望事例調査 765 件（有効回答率 19.8%）を有効回答票として分析対象とした。

2) 結果

(1) ケア方法の傾向

①徘徊への成功ケア

656 件中の徘徊の緩和に成功した実施率の高い主なケア方法は「ケア方法の統一」78.2%、「付き添い・見守りの増加」69.5%、「生活行為の実施」66.0%、「家族との連絡調整」49.7%、「落ち着く場所づくり」48.0%、「食事の支援や食欲の充足」42.8%であった。

②興奮・暴力への成功ケア

709 件中の興奮・暴力症状の緩和に成功した実施率の高いケア方法は「ケア方法の統一」79.3%、「付き添い見守りの増加」58.7%、「好きな活動の実施」57.4%、「仲の悪い人と離す」42.7%、「一緒に過ごす人数の調整」51.1%、「服薬調整や医師への相談」49.4%であった。

③帰宅願望への成功ケア

765 件中の帰宅願望の緩和に成功した実施率の高いケア方法は「ケア方法の統一」80.1%、「生活行為の実施」72.2%、「目的や理由の確認」65.2%、「落ち着く場所づくり」51.2%、「家族との連絡」50.5%、「食事支援」44.7%であった。

④全体の傾向

共通するケア方法の傾向は、BPSD 種別によらずケア方法の統一や見守り、付き添いの増加を実施しており、徘徊と帰宅願望へは生活行為の実施や環境づくり、家族との連絡、食事支援、興奮暴力へは趣味活動の実施とグループ調整、医療管理が実施されており、有効なケアである事が明らかとなった。

(2) ケアに有効な視点の傾向

①徘徊へのケアに有効な視点

述べ回答数 8,969 件中の徘徊ケアに役立った主な情報の選択率は、「職員の対応」35.1%、「職員との関係性」22.6%、「気持ちや意思」42.3%、「表情」23.0%、「生活習慣」18.4%、「体調」11.7%、「認知症の症状」11.5%であった。

②興奮・暴力へのケアに有効な視点

述べ回答数 9,589 件中の興奮・暴力へのケアに役立った主な情報の選択率は、「職員の対応」33.0%、「職員との関係性」22.4%、「気持ちや意思」41.0%、「表情」21.8%、「生活習慣」15.2%、「体調」11.0%、「認知症の症状」10.2%であった。

③帰宅願望へのケアに有効な視点

述べ回答数 10,760 件中の帰宅願望へのケアに役立った主な情報の選択率は、「職員の対応」34.4%、「職員との関係性」23.8%、「気持ちや意思」44.7%、「表情」22.5%、「生活習慣」17.7%、「体調」11.2%、「認知症の症状」9.8%であった。

④全体の傾向

BPSD の緩和を成功するケア実施において、症状出現時の行動やふるまい、表情、気分や気持ち、体調の把握、他者との関係状況と生活習慣やライフスタイルをアセスメントすることの重要性が示唆された。

(3) ケアパッケージモデル

ケアの複合的効果を前提に、BPSD 緩和時に実施されたケアの組み合わせモデルを明らかにするため、潜在クラス分析を行った結果、特徴的なケアパッケージのモデルタイプに分類される事が明らかとなった。

①徘徊を緩和するケアのパッケージモデル

- ・タイプ1：環境調整、コミュニケーションの工夫、活動支援、身体ケア、人間関係調整をすべて実施するマルチケアモデル
- ・タイプ2：見守りや付き添いを増やししながら、趣味活動を実施したり、家族との情報交換やグループ人数を調整する見守り、付き添い中心モデル
- ・タイプ3：趣味活動とグループ調整、コミュニケーションの工夫を実施する趣味活動支援モデル
- ・タイプ4：理由や目的の確認をしながら、席位置を調整し、生活行為の活動を中心として、見守りや付き添いを増加している生活行為支援による安定化モデル
- ・タイプ5：生活行為、趣味活動、外出支援のすべての活動支援を中心とし、服薬調整をしている全活動実施モデル
- ・タイプ6：外出支援や屋外活動をしながら見守りや付き添いを行い、家族との連携を図っている外出活動支援モデル

②興奮・暴力を緩和するケアのパッケージモデル

- ・タイプ1：趣味活動の実施を中心に、食事の支援、家族との連絡調整を行い、好きな話題や感謝・賞賛、傾聴などのコミュニケーション増加また、付き添い、見守りの増加によって、落ち着く環境作りを行っている趣味活動とコミュニケーションの増加を中心とするモデル
- ・タイプ2：外出支援や生活行為支援を中心に、感謝、賞賛、肯定的な会話や傾聴、受容、理由の確認などのコミュニケーション、家族との連絡調整を実施しているモデル
- ・タイプ3：席位置の調整や物理的な環境調整を中心に、声かけや会話を増加している環境調整とコミュニケーション増加モデル
- ・タイプ4：環境支援、コミュニケーションの工夫、活動支援、身体ケア(排泄支援や食事支援)、他者との関係支援など全てのケアを実施しているマルチケアモデル
- ・タイプ5：鎮静化を目的に原因を探り、グループ調整をし、付き添いや見守りを増加しながら、服薬の調整や食事支援を行っている感情の安定化を優先するモデル

③帰宅願望を緩和するケアのパッケージモデル

- ・タイプ1：環境調整、コミュニケーションの工夫、活動支援、身体ケア、関係支援、ケア体制整備の全てのケアを実施しているマルチケアモデル
- ・タイプ2：自宅への外出、屋外活動、レクなどの外出支援を中心に、見守りをしながら、家族との交流機会を調整している外出支援モデル
- ・タイプ3：帰りたい目的や、理由の把握を中心とし、生活行為支援をしている心理把握と活動支援モデル
- ・タイプ4：生活行為や趣味活動、外出支援などの活動支援を実施し、好きな話題や感謝・賞賛・肯定的な言葉を駆使して接触量を増やしている全活動支援とコミュニケーション増量モデル
- ・タイプ5：生活行為への支援を中心に、役割を尊重したり、頼りにしたり、感謝・賞賛などを行っている生活行為と承認を軸にした役割形成モデル

4. ヒアリング調査

6名の認知症介護熟達者を対象に徘徊、興奮・暴力、帰宅願望へのケア方法とアセスメント視点に関するヒアリングを実施した結果、以下のような要点が抽出された。

1) 徘徊事例へのケア方法とアセスメント視点

徘徊へのアセスメント視点は、体調、排泄状況、趣味、特技、生活歴、理由や目的、人間関係、心理、徘徊している時の様子や時間帯、服薬状況、睡眠状況などが共通点であった。

ケア方法は、徘徊を抑制せず自由に行動してもらいながら付き添ったり、見守ったり、あるいは興味や関心に応じたコミュニケーションを増やし、信頼関係を築きながら落ち着いてもらったり、他者との関係性を調整したり、活動の場を用意し役割を作ることで居場所づくりを行う傾向がみられた。あるいは、座る位置や一緒に過ごす人間調整や、外出支援を多用し活動支援や環境調整を実施している傾向が見られている。

2) 興奮・暴力事例へのケア方法とアセスメント視点

興奮・暴力へのアセスメント視点の特徴は、興奮・暴力時の表情や言葉の内容、行動や様子、日頃の人間関係、投薬状況を確認していた。

ケア方法は、感情が安定するまでは傾聴したり、見守ったりと無理に会話をしない場合と、逆に、関わりを増やしていく方法が見られている。また、体調面の管理を行っており、投薬の調整や、排泄調整、疼痛管理などが特徴的であった。

3) 帰宅願望事例へのケア方法とアセスメント視点

帰宅願望へのアセスメント視点は、徘徊への視点と類似した傾向であるが、帰りたい理由や目的の確認や、人間関係や環境の状況を確認し、居場所としての安定性を把握する傾向が見られた。

ケア方法は、徘徊へのケアと同様であるが、特に施設への適応促進を目的にしたようなケアが多用されている。環境、人間関係の調整によるなじみの環境づくりや、生活において役割をもっていただき、他者からの承認されるような活動支援が特徴的であった。

5. 報告書の作成と普及

1) 成果物の作成と普及

事業の成果を取りまとめ、関係各所に配布し、事業内容の公表によって関係団体への周知を促し事業の普及を目的として事業結果を報告書としてまとめ、全国調査協力者及びヒアリング調査協力者、関係者について調査結果の概要を整理した成果物を作成し、配布を実施した。

配布先と配布部数については、報告書を検討委員7名、ヒアリング協力事業所3箇所の計10部を配布し、調査結果の概要冊子を全国調査協力事業所1,823件へ1,825部、検討委員7名へ7部、ヒアリング協力事業所3箇所へ3部、計1,835部を郵送にて配布した。

2) 公開

報告書及び調査結果概要冊子については、認知症介護情報ネットワーク DCnet (<http://www.dcnet.gr.jp/>) 上に掲載し周知を図った。なお、情報の公開については当センターにおける研究に関する倫理審査委員会の規定および審査内容に準拠するものとする。また、当センターにて実施予定の一般向け研究成果報告会及び、認知症介護セミナーにて研究内容および成果に関する概要報告及び事業成果物の配布を実施する予定である。

6. 本研究の効果と今後の方向性

本研究では、全国の認知症介護の成功経験を持つ介護熟達者を対象に、徘徊、興奮・暴力、帰宅願望等の介護が難しく、かつ生起頻度が高く、高齢者の生活において最もQOLを揺るがす重大な要因となる症状の緩和方法やアセスメント視点について、緩和に成功した事例を収集し、BPSDを緩和する標準的なケアのモデルを検討した。その結果、各症状へのケアモデルはおおよそその共通点を持ちながら、また症状に特有なケア方法とアセスメント視点が必要であることが明らかとなった。そして、BPSDの症状に応じた複数ケアのパッケージモデルが明かとなり、今後は、BPSDの症状別ケアパッケージモデルをベースに、認知症介護の個別技術に関するガイドライン及び、教育教材の開発へ活用が可能である。課題としては、ケア実施時における適正な回数や順番、具体的な実施要件、効果指標を明らかにすることが必要と考えられる。

事業実施機関

社会福祉法人 東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1
TEL：022-303-7550