

2016 年 全国生活協同組合連合会社会福祉事業等助成事業

ひもときシートを活用した
効果的認知症ケア事例の収集分析事業
—ものとり妄想・収集癖に焦点を当てて—
報告書

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

平成 29 年 12 月

はじめに

2025 年には、認知症の人の数が MCI を含め約 700 万人と推計されている。その介護者等を勘案すれば、およそ 2,000 万人以上の人々が認知症とともに暮らしてく時代が間近に迫っているといえる。

こうした中で、家族を困惑させ、対人援助サービス事業所の介護従業者さえも対応に苦慮するのが行動・心理症状 (BPSD) であるとされる。しかし、ケア・エキスパートは、BPSD は、適切な対応により減少することもあることを指摘している。こうした専門技術を一般化して普及することが求められる。

このためには、個々のエキスパートが経験の上に蓄積した手法を言語化して再現性がある形にしなければならないが、ケアの事例報告はあるものの、それを蓄積・分析し標準的なケア手法の生成に高めるための実証的な研究は不足している。

様々な条件が認知症の人に作用したときに BPSD が現れ、それとは別の様々な条件が作用したときには穏やかに過ごすことができると考えれば、その諸条件を整理することにより、BPSD が現れない条件をそろえるためのケアを検討することができるのではないか。そのために平成 20 年に開発されたのが「ひもときシート」である。

複数の BPSD のうち、今回は、ひもときシートを活用したものとられ妄想・収集の状態にあるケースに対するケアの実践に焦点化した実践事例を収集・分析し、有効な援助モデルを構築するための研究を行った。

BPSD が認知症の人に混乱と苦痛を与えているであろうことは想像に難くない。私たちは、認知症の人を、人として大切にするための具体的な方法を求め続けている。残されている課題は多いが、本研究がその一助になれば幸甚である。

なお、多忙にもかかわらず研究に協力いただいた認知症介護研究・研修東京センターの認知症介護指導者の皆様には、心から感謝を申し上げるものである。

平成 29 年 12 月

認知症介護研究・研修東京センター 佐藤信人

目次

はじめに	i
目次	ii
1. 研究の目的	1
2. 研究の方法	2
3. ワーキング委員会による検討の結果	6
4. 調査結果 1 調査協力者・対象者の概要	9
5. 調査結果 2 ものとられ妄想に関する調査結果	11
6. 調査結果 3 収集に関する調査結果	19
7. 考察	26
8. まとめ	33
執筆者一覧	44

1. 研究の目的

1) 研究の背景

認知症の行動・心理症状（BPSD: Behavioral and psychological symptoms of dementia）のケアは、認知症ケアの中心となる問題の一つである。ものとり妄想や収集は、対応に苦慮することの多いBPSDであるが、これまで十分対応について検討されてこなかった。その背景には、ものとり妄想や収集の状態が軽減したということとをどのように評価すればよいか、といった問題や、効果的なケアをどのように収集し、分析すればよいかという問題が未整理であったことが、背景にあると考えられる。

そこで、本研究では、ものとり妄想や収集について、当センターにおいて、9週間の研修を修了した認知症介護のエキスパートである認知症介護指導者との検討を基にして、評価指標を検討するとともに、当センターにおいて平成20年に開発した「ひもときシート（＊1）」を活用し、実際に効果があった事例を基にして、そのケアのあり方について検討することとした。

2) 研究の目的

ものとり妄想・収集のある人に対して効果的なケアについて、ひもときシートを活用して、ものとり妄想・収集に対する実践事例を収集・分析することにより、効果的な援助モデル（試案）を構築する。

（＊1）ひもときシートとは、平成20～22年に実施した認知症ケア高度化推進事業において開発された認知症の人のケアを検討するためのツールである。

2. 研究の方法

1) 研究の概要

本研究は、①認知症介護指導者に対するヒアリング、②ものとり妄想・収集に対するケアの実践事例の収集によって行った。

2) ワーキンググループによる検討の方法

(1) 目的

ワーキング委員会は以下の①～③の目的で実施した。

- ① ものとり妄想・収集の定義について明らかにする
- ② ものとり妄想・収集の評価方法について明らかにする
- ③ 調査方法について検討する

(2) メンバー

ワーキング委員会のメンバーは、サービス種別及び職種を考慮し、下表の通りとした。

表 ワーキング委員メンバー

NO	氏名	所属	位置づけ
1	栗林正樹	(株)あしたば グループホーム明日葉	グループホーム管理者 介護専門職
2	仲井真なつき	社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団 上町あんしんすこやかセンター	在宅系 介護支援専門員
3	武藤とみ子	社会福祉法人みどりの風 老人保健施設みどりの杜	施設系 看護師
4	齊藤祐介	社会福祉法人みどりの風 老人保健施設みどりの杜	施設系 社会福祉士
5	丸山寿量	社会福祉法人浴風会 南陽園	施設系ケア管理職 介護専門職
6	佐藤信人	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	事務局
7	中村考一		事務局
8	滝口優子		事務局

- (3) 開催日時
平成 29 年 5 月 10 日 10:00～15:00（途中休憩含む）

- (4) 開催場所
認知症介護研究・研修東京センターワークショップ室

3) ものとり妄想・収集に対するケアの実践事例調査の方法

本調査は、認知症介護研究・研修東京センターにおいて研修を修了した認知症介護指導者（以下、指導者）から研究協力者を募り、研究協力者の所属する施設・事業所を利用する、ものとり妄想・収集の状態にある人について、ひもときシートを基にしたケアを行い、その前後の状態を比較しものとり妄想・収集の状態が軽減したケースにおいて行っていたケアやひもときシートの記入結果を質的に分析するという方法をとった。具体的な手続きは調査手順のとおりとした。

4) 調査手順

(1) 調査手順

調査の手順は以下の①～⑨のとおりとした

- ① 調査協力者の募集（東京センター）
- ② 調査協力承諾書の返送（調査協力者）
- ③ 調査協力依頼及び同意書の発送・調査協力謝金の振込（東京センター）
- ④ 調査協力同意書の返送（調査協力者）
- ⑤ ベースラインデータの記録（調査協力者）
- ⑥ ひもときシートの実施（調査協力者）
- ⑦ ひもときシートに基づく援助（調査協力者）
- ⑧ 援助結果の記録と返送（調査協力者）

(2) 具体的な調査の進め方

① 調査協力者の募集（東京センター）

平成 29 年 10 月 1 日～10 月 16 日の間で郵送および認知症介護指導者のメーリングリストにより、調査に協力の得られる指導者を募集した。調査協力者は、指導者であ

り、現に施設事業所にもものとられ妄想または収集のある認知症の人が利用していることを前提とした。また、指導者の所属サービス種別は、通所介護（認知症対応型含）・通所リハ・短期入所・小規模多機能型事業所等あるいは、特養・老健・グループホーム・有料老人ホーム・病院（療養型）等とした。調査協力者には、調査対象となる認知症の人のデータ 1 人の収集に対して、1 万円の謝金を支払った。

② 調査協力承諾書の返送（調査協力者）

調査に協力の得られる指導者に調査協力承諾書の返送を求めた。

③ 調査協力依頼及び同意書の発送・調査協力謝金の振込（東京センター）

調査協力承諾書により、調査協力に対して内諾の得られた施設・事業所の管理者に対して調査協力依頼を発送した。また、施設事業所及び対象となる認知症の人の同意のための倫理的配慮に関する説明書及び同意書を発送した。

④ 調査協力同意書の返送（調査協力者）

指導者により、調査対象者に対し研究に関する説明を行い、同意書にサインを得た。同意書は指導者により東京センターに返送された。

⑤ ベースラインデータの記録（調査協力者）

ひもときシートの記入の前に、調査対象者のものとられ妄想または収集の状態について、ベースラインデータを収集した。ベースラインデータは、当該施設事業所のリーダークラスのスタッフにより評価し、指導者のヒアリングにより記録することとした。

⑥ ひもときシートの実施（調査協力者）

ベースライン調査の終了後、1 週間程度を開けたのちに、介入直前の評価と、対象者を援助しているチームによる、ひもときシートの記入を求めた。

⑦ ひもときシートに基づく援助（調査協力者）

ひもときシートの結果に基づいて援助を実施するよう求めた。

⑧ 援助結果の記録と返送（調査協力者）

ひもときシートに基づいたケアを実施した後には、その結果をモニタリングするよう求めた。

(3) 倫理的配慮

本研究は、認知症介護研究・研修東京センターが実施する倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力者の募集に際しては、研究協力は任意とし、協力しないことによる不利益はないこと、途中取り消しは自由であること、結果の開示方法、調査結果の匿名化、研究結果の公表の方法、研究データの保管方法、などについて調査要項に明記して募集した。

調査の対象となる認知症の人の同意は、指導者を通じて得た。調査対象者の同意に際しては、研究協力は任意とし、協力しないことによる不利益はないこと、途中取り消しは自由であること、結果の開示方法、調査結果の匿名化、研究結果の公表の方法、研究データの保管方法、などについて「調査協力をお願い」に明記し本人または代諾者に説明した。

3. ワーキング委員会による検討の結果

1) ものとりれ妄想・収集の定義

(1) 背景にある心理

- ものとりれ妄想は、他者との関係性の影響が大きい。
- 収集は不安感というか「手元に置いておきたい」「必要だと思って集める」という思いの影響が大きい。
- 物をなくすかもしれないという自分自身に対する不安が前提にあるので、「ものとりれ不安」等の方がより実態を表すのではないか。
- 今まであまり考えたことがなかったが、表裏一体かなという気もする。この人に盗られたくないから集めるという背景もあるのではないか。
- 根本的な点は違うのではないか。盗られ妄想から収集に連動していくことは、認知症の軽度の人には生じることがあるが、重症度の高い人には次第にものとりれ妄想という BPSD が現れなくなっていくことがあり、該当しないように感じている。

(2) ものとりれ妄想を捉える視点

- 財布などの貴重品、日用品（調味料が目減りしてく等）無くなったものの違い、盗った人の違いがある。
- 何かを紛失するということが前提にある。それが、自分に理由付けられる場合は問題にならない。何かをなくして、自分に理由付けしてふさぎこんでしまう人もいると仮定すると、それを見落とさないようにしなければならない。すなわち、評価する際には、単にモノをとられたと訴えてくる場面だけでなく、探し物を続けている場面等の評価も必要である。
- 本人が「物が無くなった」と言って困っている状況
- 「物が無くなる」ということは共通。原因を自分に向けるか、他者に向けるか。
- 不安が、家族・入居者・スタッフ・友人等、特定の者に結びつく場合とそうでない場合（侵入者等が盗った）がある。
- 在宅で暮らす人の場合、誰かが特定されることが多い。

(3) 収集を捉える視点

- 趣味で物を集めるということと似ている。認知症がなくても収集する者はたくさんいる。在宅と施設では集めるものが違う。
- 在宅のごみ屋敷等は、本人にとっては必要なものを集めている。単に片付けても解

決にならない。ごみを片付けた後に、人を招いてつながりを作る等の対応が効果的な場合がある。

- 認知症であることに加えて、根底に不安や不快がある。また、自己コントロールできない状態である。
- 集めること自体は悪いことではない。ただし、集める行為が本人の不安からくるものだとすると単に放っておくということも不適切である。

(4) ものとりられ妄想と収集の共通性と違い

- ものとりられ妄想と収集は根っここの部分がつながるかといった点では、その人の不安が根っこにあり、それがどちらの症状に出てくるかではないか。ものとりられ妄想には、無くなった原因を自分自身にするか他者にするか、矛先の違いがある。根っこが複数あり、つながるものも、つながらないものもあるのではないか。
- 加害と被害といった印象の違いがある。不安という根っこにいろいろな原因が関係し、それが帰宅願望、ものとりられ妄想、収集といった BPSD につながるのではないか。
- 収集を解決した事例はあるか？
→ ちり紙を集めていた人は、ADL が低下したことで頻度が減った。

(5) ものとりられ妄想の定義

- 大事なものが手元から無くなったと感じて、その解消行為を行っている人のうち、外に無くなった理由を向けている人

(6) 収集の定義

- 必要な物の種類・量の認識ができず、自分の物でない物を集める

2) ものとりられ妄想・収集の評価方法

- ケア側の負担感を経ることを目的とするのではなく、本人の苦しみを軽減する視点が重要。
- 盗られたと訴えてくる場面や探し回っている場面だけでなく、全体的な生活の状態が影響を与えている可能性があるため、NPI 等の標準的な尺度で評価することは妥当である。
- ただし、ものとりられ妄想そのものの評価にはなりにくいため、別の観点からの評価も必要である。
- 認知症の人が、ものを盗られたと訴えてくる回数は評価の尺度になりえる。
- 在宅のケースは除外する
- 収集については、物を集めた量で評価することは難しい。頻度の評価の方が妥当で

あると考えられる。集めている場面を見かけた回数をできるだけ同じ条件で評価するとよい。

3) 調査方法について

- ・ 比較研究ができないので、ベースラインの変化をとって、介入時期からの変化がわかるようにした方がよい。

4. 調査結果 1 調査協力者・対象者の概要

1) 調査協力者及び調査対象者

調査の結果、期間中、4名の指導者から調査協力について同意が得られ、6名の認知症の人のデータを収集した。協力者のサービス種別はグループホーム、小規模多機能型居宅介護支援事業所、デイサービスであった。所持資格としては複数回答で介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員などを所持していた（図表1）。

対象となった認知症の人の属性は、要介護2の者が最も多く、3名であり、次いで要介護3の者が多く2名であった。日常生活自立度は、Ⅲaの者が最も多く、4名であり、次いでⅡbが多く2名であった。原因疾患は、アルツハイマー型認知症か、鑑別なしであった（図表2）。

図表1 調査協力者の属性（延べ）

設問	項目	ものとられ 妄想(人数)	収集(人数) n=3
		n=4	
事業所種別	グループホーム	2	3
	小規模多機能型居宅介護支援事業所	1	0
	デイサービス	1	0
回答者の介護経験	5年未満	1	0
	5年以上、10年未満	0	0
	10年以上 15年未満	1	1
	15年以上	2	2
職位	一般	0	0
	監督職	1	1
	管理職	3	2
	経営者	0	0
所持資格	介護福祉士	4	3
	社会福祉士	1	0
	介護支援専門員	1	1
	その他	1	0

図表 2 調査対象者（認知症の人）の属性

設問	項目	ものとられ 妄想(人数) n=4	収集(人数) n=3
要介護度	要介護1	1	0
	要介護2	2	1
	要介護3	1	1
	要介護4	0	1
	要介護5	0	0
認知症高齢者の 日常生活自立度	Ⅱ a	0	0
	Ⅱ b	2	0
	Ⅲ a	1	3
	Ⅲ b	1	0
	Ⅳ	0	0
	M	0	0
長谷川式スケール	20 点以上	0	0
	19 点～10 点	0	1
	9 点以下	2	2
	不明	2	0
原因疾患	アルツハイマー型認知症	2	2
	認知症(鑑別診断なし)	2	1

5. 調査結果 2 ものとりれ妄想に関する調査結果

1) 調査対象者の概況

(1) 収集した事例数

調査期間中に 4 事例の提供を得ることができた。

(2) ものとりれ妄想の始まった時期

ものとりれ妄想の始まった時期は、不明が 2 名、平成 24 年が 1 名、平成 29 年 1 月が 1 名であった。

(3) 犯人

犯人になっている者を尋ねたところ、他の入居者及びその他が最も多く、3 名であった。その他としては、特定されていないが 2 名、息子が 1 名であった。今回のケースでは、犯人が誰か一人に限定されているケースはなかった（図表 3）。

図表 3 ものとりれ妄想の犯人(複数回答)(n=4)

種別	人数
他の入居者	3
スタッフ	2
侵入者	1
その他	3

(4) ものとりられ妄想の際の本人の訴え

ものとりられ妄想の際の本人の訴えを尋ねたところ、4 事例すべてで訴えがあった（図表 4）。

図表 4 ものとりられ妄想の際の本人の訴え

訴えの表出の有無	訴えの内容
あり	「ここに来ると物がなくなるから注意した方がいいよ。」とまわりの同意を求める。周りに聞こえるように「またなくなった。」と大声を出す
あり	財布をスタッフ・ご利用者・息子から盗まれた。洋服をスタッフ・ご利用者から盗まれた。
あり	ここにおいておくと誰かが盗んでいく。あの人がとったに違いない。私のものがみんななくなってしまう。
あり	私のものがみんななくなっちゃうのよ。誰がそんな悪いことをするのかしら。

(5) スタッフから見た本人にとっての問題や本人の意欲

ひもときシートによる検討の前の時点で、スタッフが、本人にとっての問題や本人の意欲をどのようにとらえているかを尋ねたところ、明文化しているところは、4 名中 2 名であった。本人にとっての問題としては、どこにおいたか不安、ものがなくなったように感じることで不安というように不安について指摘されていた（図表 5）。

図表 5 スタッフから見た本人にとっての問題や本人の意欲

本人にとっての問題	自分でどこにしまったか、おいておいたかが分からなくなっているの で、私が理解できる手段で教えてほしい。
	ものがなくなったように感じていることでの不安
本人の意欲	ものがなくなったかもしれないと思うことができる。不安であることを伝える ことができる
	不安であることを伝えることができる

2) ひもときシートの結果

ひもときシートによる検討は、スタッフ数としては4から6人、検討時間としては60分～90分であった。

図表 6 ひもときシートで検討したスタッフ数と時間

認知症の人	検討したスタッフ数	時間
A 氏	6 人	75 分
B 氏	4 人	90 分
C 氏	5 人	60 分
D 氏	4 人	90 分

3) 前後比較の結果

取組み前の評価から、取組み直前の評価までに期間をベースライン期間、取組み直前の評価後から、ケア実施後の期間を取り組み期間とすると、それぞれのケースでの期間は図表 7 のとおりとなった。

取組み 1 週間前、取組み直前、ケア実施後の 3 時点で、2 日間ずつものとり妄想の訴えの時間と回数をカウントした結果、3 事例で訴えの時間が直前直後で減少し、同じく 3 事例で、訴えの回数が直前直後で減少した。また、取組み直前とケア実施後で NPI-Q による評価を行ったところ、2 事例で評価が減少し、1 事例が維持、1 事例が 1 点増となった（図表 8）。NPI 点数が増加したケースも訴えの時間や訴えの回数は減少していた。

図表 7 調査の期間

	ベースライン期間	取り組み期間
A 氏	13 日間	20 日間
B 氏	7 日間	25 日間
C 氏	7 日間	22 日間
D 氏	7 日間	22 日間

図表 8 訴えの時間・回数及び NPI-Q の評価結果

		取組み前	取組み直前	ケア実施後	直前・ケア 実施後の差
合計時間	A 氏	4	3	2.5	-0.5
	B 氏	20	28	13	-15
	C 氏	12	11	8	-3
	D 氏	7	6	6	0
合計回数	A 氏	4	2	3	1
	B 氏	16	19	9	-10
	C 氏	25	27	11	-16
	D 氏	13	11	7	-4
NPI-Q	A 氏		12	12	0
	B 氏		40	23	-17
	C 氏		15	16	1
	D 氏		23	21	-2

4) ものとり妄想に対して行われたケア

ものとり妄想に対して行われたケアの結果について、記述内容を研究担当者によって質的に分類した。具体的には、①とられたという訴えの前のケアか、後のケアかを分類し、②実施された具体的ケアの内容について、意味が極端に抽象化されたり、ずれたりしないよう考慮しながら解釈し、小分類とした。その後、③研究担当者により内容の類似する小分類を集めて中分類とし、意味が極端に抽象化されたり、ずれたりしないよう考慮しながら中分類を命名した。結果 23 項目のケアが小分類として抽出され、14 項目の中分類に分類された。

図表 9 ものとり妄想に対するケアの分類結果

中分類 ID	中分類	小分類 ID	前後分類	小分類
1	盗っていないことを説明する	1	後	盗っていないことを説明
2	意識をそらす	2	後	違う話題になるように仕向ける
		3	後	症状が出たのちに役割を提示する(盗られた訴え時、食事の準備をしてもらう)
3	一緒に探す	4	後	盗られたものを一緒に探す
4	訴えを傾聴する	5	後	話を聞く(訴えを傾聴する)
		6	前	他の利用者を交えて複数で話を聞く
5	好きな話・好きなことをする	7	前	本人の好きな話をする
		8	前	本人の好みを調べ、楽しめる活動を入れる
6	一人の時間を減らす	9	前	1 時間おきに困りごとを確認する
		10	前	朝、夕食時は食堂に誘導する
7	痛みへの対応	11	前	痛みへの対応
8	かわりを減らす	12	後	不穏な時は刺激を避ける
9	部屋を整理する	13	前	安定しているときに部屋を整理する
		14	前	収納用の BOX を用意し、本人とスタッフが一緒に整理する
10	物の場所が分かるように掲示する	15	前	物やタンスに掲示する
11	トラブルを避けるため、間に入る	16	後	盗られたという訴えが生じた場合、他の利用者との間に入る
		17	前	認知症がない他のご利用者には症状から来るとられ妄想の説明を行い、理解を深める
12	再度情報収集し、チームで共有する	18	前	ケアカンファレンス
		19	前	本人の中核症状の進行度をアセスメントする
		20	前	再アセスメントを行ない、理由のヒントをつかむ
		21	前	生活歴を再度、ご家族に確認する
13	特徴的な疾患の勉強会を行う	22	前	パーキンソン病の症状について、スタッフ向けに勉強会を行う
14	個別援助計画を見直す	23	前	基本対応表の見直し

5) ケアの実施経過

ケアの小分類ごとに、4名の事例において、前後でどのようなケアが実施され、中止されたかをまとめたところ、図表10のとおりとなった。これらについて、ひもとき後も継続的に実施されたケア、ひもとき後取りやめられたケア、ひもとき後新規に実施されたケアという軸で分類すると、図表11のとおりとなった。ひもとき前後で継続して実施されたケアとしては、違う話題になるように仕向ける、話を聞く（訴えを傾聴する）、痛みへの対応、物やタンスに掲示する、など6項目が挙げられた。6項目中、ものとりれ妄想が発生する前に実施するケアが4項目であり、発生した後に実施するケアが2項目であった。ひもとき後中止されたケアとしては、盗っていないことを説明、症状が出たのちに役割を提示するなど5項目が挙げられた。なお、5項目中、4項目がものとりれ妄想が発生した後に実施するケアであった。ひもとき後新規に実施されたケアは、本人の中核症状の進行度をアセスメントする、再アセスメントを行ない、理由のヒントをつかむ、等の12項目であった。12項目中、ものとりれ妄想が発生する前に実施するケアが11項目であり、発生した後に実施するケアが1項目であった。

図表10 ものとりれ妄想に対するケアの実施経過

小分類	A		B		C		D	
	前	後	前	後	前	後	前	後
盗っていないことを説明					1	2		
違う話題になるように仕向ける			1	1				
症状が出たのちに役割を提示する（訴え時、食事の準備をしてもらう）			1	2				
盗られたものを一緒に探す	1	2						
話を聞く（訴えを傾聴する）			1	1				
他の利用者を交えて複数で話を聞く				3				
本人の好きな話をする				3				
本人の好みを調べ、楽しめる活動を入れる				3				
1時間おきに困りごとを確認する		3						
朝、夕食時は食堂に誘導する		3						
痛みへの対応			1	1				
不穏な時は刺激を避ける	1	2						
安定しているときに部屋を整理する	1	2						
収納用のBOXを用意し、本人とスタッフが一緒に整理する				3				
物やタンスに掲示する					1	1		
盗られたという訴えが生じた場合、他の利用者との間に入る		3						
認知症がない他のご利用者には症状から来るとりれ妄想の説明を行い、理解を深める		3						
ケアカンファレンス					1	1	1	1
本人の中核症状の進行度をアセスメントする						3		3
再アセスメントを行ない、理由のヒントをつかむ						3		3
生活歴を再度、ご家族に確認する								3
パーキンソン病の症状について、スタッフ向けに勉強会を行う		3						
基本対応表の見直し					1	1	1	1

前	1:実施	空欄:非実施		
後	1:継続実施	2:取りやめ	3:新規	空欄:非実施

図表 11 ひもとき後継続されたケア・取りやめられたケア・新規に実施したケア

発生前・小分類 後分類		継続 実施	取り やめ	新規
前	ケアカンファレンス	2	0	0
前	基本対応表の見直し	2	0	0
後	違う話題になるように仕向ける	1	0	0
後	話を聞く(訴えを傾聴する)	1	0	0
前	痛みへの対応	1	0	0
前	物やタンスに掲示する	1	0	0
後	盗っていないことを説明	0	1	0
後	症状が出たのちに役割を提示する(盗られたとなった時、食事の準備をしてもらう)	0	1	0
後	一緒に探す	0	1	0
後	不穏な時は刺激を避ける	0	1	0
前	安定しているときに部屋を整理する	0	1	0
前	本人の中核症状の進行度をアセスメントする	0	0	2
前	再アセスメントを行ない、理由のヒントをつかむ	0	0	2
前	他の利用者を交えて複数で話を聞く	0	0	1
前	本人の好きな話をする	0	0	1
前	本人の好みを調べ楽しめる活動を入れる(お気に入りの唄を確認して、合唱では必ずその歌を入れるようにする)	0	0	1
前	1時間おきに困りごとを確認する(本人が宿泊室にいるときは、1時間間隔で様子を伺い、困りごとがないか尋ねる)	0	0	1
前	朝、夕食時は食堂に誘導する	0	0	1
前	収納用のBOXを用意し、本人とスタッフが一緒に整理する	0	0	1
後	盗られたという訴えが生じた場合、他の利用者との間に入る	0	0	1
前	認知症がない他のご利用者には症状から来るとられ妄想の説明を行い、理解を深める	0	0	1
前	生活歴を再度、ご家族に確認する	0	0	1
前	パーキンソン病の症状について、スタッフ向けに勉強会を行う	0	0	1

* 数値は、該当したケースの数

6) ものとりれ妄想に関する取組みを実施して気づいたこと・感じたこと

調査協力者に対して、ものとりれ妄想に対するケアをひもときシートによって検討した結果について、自由記述により尋ねたところ、図表 12 のような結果が得られた。

図表 12 ものとりれ妄想に関する取組みを実施して気づいたこと・感じたこと

直前の記憶が保てないことが多いが、ものがなくなったという記憶ははっきりおぼえており、持参した上着を忘れて帰ってしまい、すぐに届けた内容を利用中に物がなくなったと認識して、どこかに何かを置き忘れると、「またなくなった。ここはいつもなくなる。」といった発言につながっているように感じます。本人に事実を説明しても、本人に否定的に話してしまう可能性があるのも、感じてしまったマイナスイメージを覆うくらいにプラスのイメージを感じてもらえるように努力しています。

ものとりれ妄想は事実ではないため、私たちケアスタッフを含め、本人を取り巻くまわりの人たちは本人の訴えに対して聞き流してしまうことが多い。今回の取組みで本人に改めて向かい合い、解決に向けた対応を行ったことで、結果的に本人へのかかわりが増えそれがものとりれ妄想の減少につながったのではないかと思います。すべてではないと思いますが、ものとりれ妄想は本人の周りの人たちへの「自分をもっと知ってほしい、理解してほしい」とのサインの一つではとも感じました。

振り返ってみると、収集に関する BPSD が出現した後に、ものとりれに関する BPSD が連動して出現していることに気づいた。中核症状の状態を適切に把握できないと、なぜ BPSD が出現するのかを正しく理解することが難しいが、視点が中々そこに向かない。

6. 調査結果 3 収集に関する調査結果

1) 調査対象者の概況

(1) 収集した事例数

調査期間中に 3 事例の提供を得ることができた。

(2) 収集の始まった時期

収集の始まった時期は、不明が 1 名、平成 28 年 9 月が 1 名、平成 29 年 3 月が 1 名であった。

(3) 収集するもの

収集するものを自由記述にて尋ねたところ、図表 13 のとおりとなった。ティッシュペーパー・トイレットペーパー、ペーパータオルといった紙類をすべての認知症の人が集めていた。尿とりパットを集めている者が 2 名いた他、一定したものでなくテーブルの上に載っているという条件で持っていくというケースもあった。

図表 13 収集するもの(自由記述)(n=3)

認知症の人	収集するもの
E 氏	ティッシュペーパー、トイレットペーパー、尿とりパッド、コップ、鉛筆、歌集
F 氏	新聞、ペーパータオル、テーブルの上に載っているもの(一定したものではない)
G 氏	トイレットペーパー、ティッシュ、タオル、パット、靴下

(4) 収集の際の本人の訴え

収集の際の本人の訴えを尋ねたところ、2 事例について、回答が得られた。もって行ってはいけない理由を尋ねている記述や、ものがなくなる不安を語っている記述、分からないという記述の他、盗っているという自覚のある発言もみられた（図表 14）。

図表 14 収集の際の本人の訴え

訴えの表出の有無	訴えの内容
E 氏	おいておくとなくなってしまふ。私のものだから持っていく。どうしてもっていったらいけないの？
G 氏	・ 私、これ少し分けてください ・ あんたも盗んでいきな ・ 私、分からないの ・ 少しばかりとらせてもらう ・ ちょっととらせてよ

(5) スタッフから見た本人にとっての問題や本人の意欲

ひもときシートによる検討の前の時点で、スタッフが、本人にとっての問題や本人の意欲をどのようにとらえているかを尋ねたところ、明文化しているところは、3 名中 3 名であった。本人にとっての問題としては、分からなくなっている不安、持っていく理由を尋ねられることによる不快、などが指摘されていた（図表 15）。

図表 15 スタッフから見た本人にとっての問題や本人の意欲

	本人にとっての問題	本人の意欲
E 氏	自分のものが自分ではわからなくなっているの、私が理解できる手段で自分のものを教えてほしい。	ものをもって行くことができる。持っていくものが食べ物ではないものを選ぶことができる。不安であることを伝えることができる
F 氏	何かものをもって行こうとすると、職員に理由を尋ねられることが不快である	ものをもって行くことができる。不安であることを伝えることができる。
G 氏	「私わからないから教えてください」と分からなくなることがある。わからないことはゆっくりと説明していく。説明してできることは本人が継続してできるように、一つ一つ丁寧に言葉かけしていく。	「私、できるから大丈夫です。」ということもある。そんな時は、ほっとしてほしいときによく使う言葉なので、時間をおいて声かけしてみましよう。

2) ひもときシートの結果

ひもときシートによる検討は、スタッフ数としては5から6人、検討時間としては60分～90分であった。

図表 16 ひもときシートで検討したスタッフ数と時間

認知症の人	検討したスタッフ数	時間
E 氏	5 人	60 分
F 氏	5 人	60 分
G 氏	6 人	90 分

3) 前後比較の結果

取組み前の評価から、取組み直前の評価までに期間をベースライン期間、取組み直前の評価後から、ケア実施後の期間を取り組み期間とすると、それぞれのケースでの期間は図表 17 のとおりとなった。

取組み1週間前、取組み直前、ケア実施後の3時点で、収集の頻度をスタッフがどの程度見かけたかで評価した。評価尺度は、5: かなりある(毎日数回)、4: よくある(ほぼ毎日)、3: まあある(週に数回)、2: 少しある(週に1回程度)、1: ほぼない(過去1週間では観察されていない)とした。結果、3事例とも収集の頻度が直前直後で減少した。また、取組み直前とケア実施後でNPI-Qによる評価を行ったところ、2事例で評価が減少し、1事例が維持、1事例が1点増となった(図表 18)。

図表 17 調査の期間

	ベースライン期間	取り組み期間
E 氏	7 日間	22 日間
F 氏	7 日間	22 日間
G 氏	29 日間	5 日間

図表 18 収集の頻度及びNPI-Qの評価結果

		取組み前	取組み直前	ケア実施後	直前・直後の差
収集の頻度 (スタッフ観察)	E 氏	5	5	4	-1
	F 氏	3	3	2	-1
	G 氏	5	4	3	-1
NPI-Q	E 氏		15	12	-3
	F 氏		17	18	1
	G 氏		37	33	-4

4) 収集に対して行われたケア

収集に対して行われたケアの結果について、記述内容を研究担当者によって質的に分類した。具体的には、①収集が生じるの前のケアか、後のケアかを分類し、②実施された具体的ケアの内容について、意味が極端に抽象化されたり、ずれたりしないよう考慮しながら解釈し、小分類とした。その後、③研究担当者により内容の類似する小分類を集めて中分類とし、意味が極端に抽象化されたり、ずれたりしないよう考慮しながら中分類を命名した。結果 21 項目のケアが小分類として抽出され、16 項目の中分類に分類された。

図表 19 収集に対するケアの分類結果

中分類 ID	中分類	小分類 ID	前後分類	小分類
1	もっていったものや場所を確認する	1	後	何をもって行ったか、どこにもっていったかをさりげなく確認する
2	自分のものでないことを説明する	2	後	自分以外のものをもって行こうとされる際、「これは●●さんのものではありません」と伝える
3	必要な分だけ利用するよう掲示する	3	前	紙類が置いてある傍らに『皆で使用します。必要な分だけお持ちください』を表示してみる
4	わかりやすく説明する	4	前	「私わからないの」ということがあるので、ゆっくりと分かりやすく説明していく
		5	前	本人が認識できる書き言葉と話し言葉を再確認する
5	用途に適した代替りのものを渡す	6	前	排泄時、腹部から靴下など出てきたら預かり、本人のタオル等を腹部に入れてもらう
6	集めているものを渡す	7	前	排泄後は、大事に持って下さいと、ペーパーを1枚手渡す。または腹部から出てきたペーパーを手渡す。
7	訴えを傾聴する	8	前	本人の言葉に耳を傾けていく
8	会話中、本人の望みを理解するよう努める	9	前	わかりにくい会話の中でも、本人の望みや訴えを理解する努力をする
9	持っていくことを制止しない	10	前	持っていったらダメ等言いたくなるが、言わないように統一
10	失敗しないようにフォローする	11	前	活動を行う際、一度説明した後でも、隣で一緒に同じ活動を行う
11	物をなくさないように動作を手伝う	12	前	良くなくすものは、本人の動作を観察し、物がなくならないように動作を手伝う
12	情報量が多くなりすぎ混乱しないよう声かけは最小限にする	13	前	言葉かけをセーブして、最小限の言葉かけをする
13	トラブルを避けるため間に入る	14	後	他者との間に入り、会話や交流が持てるように支援していく。
14	他の部屋から物を持ちださないよう、居室を同様の環境にしつらえる	15	前	他者の居室のハンガーに掛っている服を着てくるので、居室に衣類かけを設置し好きな時に着れるようにする
15	部屋を整理する	16	前	毎朝居室内の整理整頓をする。
16	再度情報収集し、チームで共有する	17	前	月に1度を原則としたケアカンファレンスの実施
		18	前	3か月に1度を原則とした基本対応表の見直し
		19	前	再アセスメントを行い、持っていく理由のヒントをつかむ
		20	前	本人の中核症状の進行度を再アセスメントする
		21	前	なぜ持っていくのか本人に改めて聞いてみる

5) ケアの実施経過

ケアの小分類ごとに、3名の事例において、前後でどのようなケアが実施され、中止されたかをまとめたところ、図表20のとおりとなった。これらについて、ひもとき後も継続的に実施されたケア、ひもとき後取りやめられたケア、ひもとき後新規に実施されたケアという軸で分類すると、図表21のとおりとなった。ひもとき前後で継続して実施されたケアとしては、「私わからないの」ということがあるので、ゆっくりと分かりやすく説明していく、本人が認識できる書き言葉と話し言葉を再確認する、など12項目が挙げられた。12項目中、収集が発生する前に実施するケアが11項目であり、発生した後に実施するケアが1項目であった。ひもとき後中止されたケアとしては、何をもって行ったか、どこにもっていったかをさりげなく確認するなど2項目が挙げられた。なお、2項目中、2項目が収集が発生した後に実施するケアであった。ひもとき後新規に実施されたケアは、持っていったらダメ等言いたくなるが、言わないように統一等の7項目であった。7項目すべてが、妄想の発生する前に実施するケアであった。

図表20 収集に対するケアの実施経過

小分類	A		B		C	
	前	後	前	後	前	後
何をもって行ったか、どこにもっていったかをさりげなく確認する			1	2		
自分以外のものをもって行こうとされる際、「これは●●さんのものではありません」と伝える	1	2				
紙類が置いてある傍らに『皆で使用します。必要な分だけお持ちください』を表示してみる		3				
「私わからないの」ということがあるので、ゆっくりと分かりやすく説明していく					1	1
本人が認識できる書き言葉と話し言葉を再確認する	1	1				
排泄時、腹部から靴下など出てきたら預かり、本人のタオル等を腹部に入れてもらう					1	1
排泄後は、大事に持って下さいと、ペーパーを1枚手渡す。または腹部から出てきたペーパーを手渡す。						3
本人の言葉に耳を傾けていく					1	1
わかりにくい会話の中でも、本人の望みや訴えを理解する努力をする			1	1		
持っていったらダメ等言いたくなるが、言わないように統一						3
活動を行う際、一度説明した後でも、隣で一緒に同じ活動を行う			1	1		
良くなすものは、本人の動作を観察し、物がなくならないように動作を手伝う					1	1
言葉かけをセーブして、最小限の言葉かけをする						3
他者との間に入り、会話や交流が持てるように支援していく。					1	1
他者の居室のハンガーに掛っている服を着てくるので、居室に衣類かけを設置し好きな時に着れるようにする						3
毎朝居室内の整理整頓をする。					1	1
月に1度を原則としたケアカンファレンスの実施	1	1	1	1		
3か月に1度を原則とした基本対応表の見直し	1	1	1	1		
再アセスメントを行い、持っていく理由のヒントをつかむ		3		3		
本人の中核症状の進行度を再アセスメントする		3		3		
なぜ持っていくのか本人に改めて聞いてみる	1	1	1	1		

前	1:実施	空欄:非実施		
後	1:継続実施	2:取りやめ	3:新規	空欄:非実施

図表 21 ひもとき後継続されたケア・取りやめられたケア・新規に実施したケア

発生 前後 分類	小分類	継 続 実 施	取 り や め	新 規
前	月に1度を原則としたケアカンファレンスの実施	2	0	0
前	3か月に1度を原則とした基本対応表の見直し	2	0	0
前	なぜ持っていくのか本人に改めて聞いてみる	2	0	0
前	「私わからないの」ということがあるので、ゆっくりと分かりやすく説明していく	1	0	0
前	本人が認識できる書き言葉と話し言葉を再確認する	1	0	0
前	排泄時、腹部から靴下など出てきたら預かり、本人のタオル等を腹部に入れてもらう	1	0	0
前	本人の言葉に耳を傾けていく	1	0	0
前	わかりにくい会話の中でも、本人の望みや訴えを理解する努力をする	1	0	0
前	活動を行う際、一度説明した後でも、隣で一緒に同じ活動を行う	1	0	0
前	良くなすものは、本人の動作を観察し、物がなくならないように動作を手伝う	1	0	0
後	他者との間に入り、会話や交流が持てるように支援していく。	1	0	0
前	毎朝居室内の整理整頓をする。	1	0	0
後	何をもって行ったか、どこにもっていったかをさりげなく確認する	0	1	0
後	自分以外のものをもって行こうとされる際、「これは●●さんのものではありません」と伝える	0	1	0
前	再アセスメントを行い、持っていく理由のヒントをつかむ	0	0	2
前	本人の中核症状の進行度を再アセスメントする	0	0	2
前	紙類が置いてある傍らに『皆で使用します。必要な分だけお持ちください』を表示してみる	0	0	1
前	排泄後は、大事に持って下さいと、ペーパーを1枚手渡す。または腹部から出てきたペーパーを手渡す。	0	0	1
前	持っていったらダメ等言いたくなるが、言わないように統一	0	0	1
前	言葉かけをセーブして、最小限の言葉かけをする	0	0	1
前	他者の居室のハンガーに掛っている服を着てくるので、居室に衣類かけを設置し好きな時に着れるようにする	0	0	1

6) 収集に関する取組みを実施して気づいたこと・感じたこと

調査協力者に対して、ものとり妄想に対するケアをひもときシートによって検討した結果について、自由記述により尋ねたところ、図表 22 のような結果が得られた。

図表 22 ものとり妄想に関する取組みを実施して気づいたこと・感じたこと

収集に関する BPSD がある方は、ものとりれに関する BPSD が同時に出現していることがよく見受けられる。収集の初めは、紙に関するものから始まることが多いように感じる。中核症状を適切に把握できていないとなぜ BPSD が出現するのかを正しく理解することが難しいが、視点が中々そこに向かない。

収集する原因を見つけるように徹底していても、いつの間にか職員の視点が「持っていないようにするにはどうすべきか」という、いわゆるその場しのぎのケアになってしまう。中核症状を適切に把握できていないとなぜ BPSD が出現するのかを正しく理解することが難しいが、視点が中々そこに向かない。

* 以上をふまえた、ものとり妄想及び収集に対するケアのあり方に関する動画を作成した。

7. 考察

1) 研究の成果

本調査によって、7名の認知症の人のいわゆるものとり妄想・収集に対するケアの事例を集めることができた。本調査は、前向き調査によって実際に成果のあった精度の高いデータを収集できたという点で有意義であった。

(1) ものとり妄想の捉え方

① 不安が根底にある

ワーキング委員会において、ものとり妄想については、本人視点から状態像を捉えたとき、妄想として困りごとが生じているのではなく、ものを無くすかもしれない等の不安から生じており、「ものとり不安」の方が実態を適切に表すのではないかということが指摘された。状態像の呼称については、理解とケアに影響を与える要素でもあるため、より適切な呼び方がふさわしいと考えられる。今後状態像の呼称としてより適切な表現についての議論が高まることが期待される。

② 誰かが盗ったと帰結させない人にも注意を払う

また、ものとり妄想を捉える際に、ものがなくなったと感じてそれを他者がとったと結び付けない場合もあることも指摘された。常時ものを探し回っているような状態が該当すると考えられるが、本人が大きな不安を抱えている一方、介護者にとっては介護負担が大きい状態とは考えにくい。ケア専門職に対しては、そのような本人の視点で認知症の人の困りごとを捉えていく視点についても意識付けをしていく必要があると考えられる。

③ 親身に対応していないことがものとり妄想を助長していないか

加えて、調査協力者からは、「ものを盗られたということが、事実でないため聞き流してしまうことが多いのではないか」ということも指摘された。自分の大切なものが無いという不安に加えて、そのことを訴えても取り合ってもらえないと感じるならば本人の不安はさらに助長されるものと思われる。この点を十分意識することが重要だろう。

(2) ものとり妄想の評価指標と4事例の取り組み結果

今回事例提供の得られた4事例については、ケアの直前と実施後と比較すると訴えの時間・回数あるいはNPI-Qのいずれかで、状態の軽減がみられた。訴えの時間と回数については、直後と比較すると若干上昇した事例もあったが、ベースラインにとった時間や回数と比較するとすべてのケースで訴えの時間や回数が減少していた。全体としては4事例とも状態が軽減していたと判断してよいだろう。

状態を評価するための指標としては、BPSD の総合的な評価指標である NPI-Q や、訴えの時間よりも、訴えの回数の方がより明確に直前・直後の差を評価することができた。全体的な BPSD の状態を見据えながら、ものとり妄想が軽減したかを確認するためには、今回の評価方法はある程度有効だったものと思われる。今後より明確な評価をするためには、任意の 3 日間の訴えの回数などをカウントすることが有効であると思われる。ただし、単に訴えが減ればよいというものではなく、探し物が増えている場合があるという先の議論もあわせると、ものとり妄想の状態にある認知症の人特有の状態を抽出して、評価尺度を作成することが今後の課題になろう。

(3) ものとり妄想に対するケア

今回収集した事例において実施されたケアを基にして、ものとり妄想に対するケアのポイントをまとめると以下のとおりとなるだろう。

① ものとり妄想が生じる前のケア

- ・ 人との接触を増やす：信頼関係の形成と孤独感の払しょく

ものとり妄想が生じる前のケアとして、本人の好きな話をする、本人の好みを調べ、楽しめる活動をする、朝夕食時は食堂に誘導するという人との接触を増やすケアが行われていた。そもそも誰かが盗ったという考えは、他者に対する不信感から生じていると仮定するならば、人との接触を増やし、そのような不信感を軽減する機能を果たしている可能性がある。加えて、複数で話を聞くケアが実施されていたことをふまえると、「他者が自分に対して興味・関心を持っていると感じさせるような働きかけ」を行うという観点からも人との接触を増やすことが有効であると思われる。先に指摘したように、ものとり妄想の状態にある認知症の人の不安は理解されにくく軽視されやすいとすると、結果として、他者が自分に対する興味・関心を持っていないという孤独感が高まりやすい状態ととらえることもできる。そのような孤独感を払拭する意味においても人との接触を増やすということが重要であると考えられる。

- ・ 物の場所が分かるようにする

収納 BOX 等を用意し、本人のものを一緒に整理するというケアが行われていた。現在の認知機能であってもどこに何があるか分かるような工夫をすることが、ものがないという不安を無くすることにつながると考えられる。一緒に整理するという工夫は、上記の人との接触という結果と照らしても有効であると考えられる。本人の認知機能を再アセスメントするということも行われていたが、一緒に整理することによって、どのような整理のしかたであれば、現状の認知機能でも物の場所が分かるかアセスメントしながら、しつらえを工夫するという観点からも有効であろう。

- ・ 痛みや疾患等の身体状況等の把握と対応

痛みへの対応についてもケアとして実施されていた。ものとられ妄想は、現状の不快の原因を他者に帰属させるある意味、攻撃的な状態ともとらえられる。痛みを適切に認識し有効に処理できなければ、そのような攻撃性がより高まりやすくなることは想像に難くない。高齢者の持つ疾患についての理解を深める勉強会等が対策の一つとして実施されていたが、そのような観点からの理解とケアの必要性も指摘できる。

②ものとられ妄想が生じた後のケア

- ・ ものとられ妄想が生じる前のケアを中心に考える

ものとられ妄想に対して意識をそらすというケアや一緒に探す、症状が出たのちに役割を提示するというケアが実施されていたが、これらのケアはひもときシートによる検討後、実施が中止された。全体として、ひもときシートの記入後に行われたケアとしては、ものとられ妄想が生じる前にどのようなケアを行うか、という観点からの取組みが多かったこともあわせて考えると、ものとられ妄想が生じる前に、どのようにかわるかを中心にケアのあり方を考えることが必要であることが示唆される。ただし、今回の調査結果から、意識をそらす、一緒に探すというケアについて、実施しないことを推奨することは指摘できない。

- ・ 盗っていないことは説明せず、訴えを傾聴する

ひもときの結果、盗っていないことを説明するというケアは、実施が中止された。本人は自分のものを盗られたということを不安・不快に感じており、それを否定することにつながるため実施が中止されたものと考えられる。訴えを傾聴するというケアは、基本的にひもとき前後で継続して実施されており、親身に聞くというかわりには継続することが必要であると考えられる。

- ・ トラブルを避けるため認知症のない人との間に入る

認知症のない人との間に入るというケアはものとられ妄想が生じた後のケアとして実施されていた。認知症の人は周囲の利用者等に盗られたということを共有する機会が多いため、誤解が生じないような対応が実施されていたものと思われる。ただし、これは、直接的にものとられ妄想自体を軽減するケアとは言いにくい。まずは、ものとられ妄想が生じる前のケアに重点が置かれることが期待される。

(4) 収集の捉え方

- ① 集めること自体を害とみなさず根底にある不安を理解する

収集に関するワーキング委員会の議論においては、何かにこだわって集める、という活動は、認知症がない人でも行っていることが指摘された。集めること自体を害

とみなし静止すること等が、本人を不快にさせることも考慮すると、一歩引いて集めても問題ないという余裕を持った姿勢でいることが収集を行っている人と向き合うためには有効である可能性があるだろう。ただし、同じ集めるという行動であっても、快を求めて集めるのか、不安の軽減のために集めるのか、という点では大きな違いがある。そういった意味では、趣味として集める行動と、認知症の人がものを集める行動は、本質的に大きな違いがあるということを抑えておく必要もある。すなわち、ものを集めること自体は悪いことではないかもしれないが、根底に不安や不快があってそれを軽減するためにものを集めているとすると、その不安を捉え、軽減する視点を持つことは重要になる。

② その場しのぎのケアに流れやすい

加えて、収集のケアについては、その場しのぎのケアに流れやすいということが、調査協力者からのアンケートにおいて指摘された。本人の行動を制止せず、後でもっていったものを片付けるといった作業は根気の必要なかわり方である。そのような手間に直面すると上記にあるような不安の原因を見つけてケアをするということを頭では理解していても、「もっていかないようにするためにはどうすべきか」といった発想にながれてしまうこともあるだろう。このようにその場しのぎのケアに流れやすく、結果としてさらに本人を不安にさせ、収集を助長させる可能性があることをケアチームの共通認識として、念頭に置いておくことが有益であると考えられる。

(5) 収集の評価指標と 3 事例の取り組み結果

今回事例提供の得られた 3 事例については、ケアの直前と実施後と比較するとスタッフ観察による収集の頻度がすべての事例で少なくなっていた。NPI-Q についても、F 氏は 1 点増加したものの、E 氏、G 氏は 3 ～ 4 点程度軽減している。全体としては 3 事例とも一定程度状態が軽減していたと判断してよいだろう。

(6) 収集に対するケア

① 収集が生じる前のケア

- ・ わかりやすく説明する

収集の状態にある人は、生活全般においてわからなさが生じていることが指摘された。ゆっくりわかりやすく説明する、本人が認識できる言葉を確認しておく、言葉かけをセーブして最小限の言葉かけをする等が行われていた。これは、ものをもていかないように説明するのではなく、ものを集めないと不安になってしまうという状態を避けるために生活の中で日常的に行われる配慮である。

- ・ 失敗させない

また、単に口頭で説明するだけでなく、何かの活動をする際に説明後に一緒に同じ活動を行う、本人がなくなっと思わないように動作をサポートするといったケア、あるいは他の居室から服をもっていききる人には、同じような条件を居室で整えることにより、自分の服が着られるようなサポートが行われていた。全体として状況がわからないということについては軽減が難しくても、その中で失敗をさせないということに力点を置いてケアをすることも有効であることが示唆される。

- ・ 興味・関心を示す

本人の言葉に耳を傾ける、分かりにくい会話の中でも本人の望みや訴えを理解する努力をするといったケアも実施されていた。物を集め続けるほど不安な状態というのは、自分に対する自尊感情も傷ついている状態ととらえることもできるだろう。そのようなときに、他者から関心を持ってもらえるのか、そうでないのかは、収集の行動に大きく影響を与えると思われる。自分一人で分からなさを乗り越えなければならないとしたら、手元に様々なものを置いておくということは不安の軽減につながるだろう。また、専門職が興味関心を示すだけでなく、「他者との間に入り、会話や交流が持てるように支援していく」というケアも行われていた。スタッフだけでなく日常的に付き合う入居者等とのコミュニケーションをスムーズにすることの有効性も示唆される。

- ・ 集めているものを手渡す

また、排泄後にペーパーを渡す等、収集しているものから遠ざけるのではなく、集めているものを手渡すということも行われていた。集める行動を制止していないということ、あるいはほしいものは提供するということを行動で示すことにより、サポートを受けられる安心感を醸成することを意図しているケアであると考えられる。

- ・ 整理整頓をする

身の回りにあるものがなくなっていってしまう、自分のものをもっていこうとすると制止されどれが自分のものであるかわからなくなるという感覚があることも本人の訴えやスタッフから見た本人にとっての問題等における記述から示唆された。整理整頓をするというケアが行われていたことと合わせると、そのような自分のものはどれか、どこに何があるかわかるようにする支援が有効であることが示唆される。

② 収集が起こった後のケア

- ・ 集める行為を制止しない

持っていったらだめと言いたくなるが言わないように統一等、集める行為を制止

しないということが徹底されるようにマネジメントされていた他、「これま●●さんのものではありません」等の説明はひととき後実施が中止された。行動の抑制は不安を助長し、更なる収集を生じさせる可能性があるためであると考えられる。

2) 研究の課題

本研究において、前向きなデータを基にして実際に効果があったケースを基にものとり妄想や収集のケアについて考えられたことは重要な意義があったと言える。本研究の課題としては以下のことが指摘できるだろう。

(1) ものとり妄想のケア

- ・ 他者との間に入るケアの具体化

ものとり妄想は、他者に対する攻撃的な姿勢が表れている状態であるため、他者との間に入るケアが実施されていた。しかし、間に入る際のポイントやコツ、禁忌等については、十分明確になっていない。間に入ることが必要とわかっているが、どうしたらよいかわからないという場合も大いにあり得るため、この点を明確にしていくことが課題となる

(2) 収集のケア

- ・ 適切に排泄できるようなケアの有効性

今回の事例収集においては、ペーパーや尿取りパットを集めているケースが多かったほか、排泄の失敗を筆筒に隠す等の行動がみられている事例もあった。これらに対するケアは明示されていないが、適切に排泄できるようにするケアが、本人の不安を軽減するという可能性も考えられる。収集は紙を集めることから始まることが多いというアンケート結果もあり、この点の検証が課題となる。

- ・ 集めるものとケアとの関係性

今回の調査では、特定のものを集める事例以外に不特定のものを集める事例もあった。あるものが手元にあると安心し、ないと不安になるとすると、集めているものは本人のニーズを探る重要なメッセージであると考えられ、集めているものによって示唆されるケアもあることが予測される。そういった検証を行っていくことも課題である。

(3) 長期的な効果の検証

今回は4週間以内の短期で評価をおこなったが、長期的に見た効果についても検討する必要がある。特に、ものとり妄想や収集が発生した後にどうするかという観点でのケアも多く見られたが、本来重要なのは、発生要因に対する対処であり、発生しないための予防

的なケアである。そのようなケアを明らかにするためには、より長期の観察をベースにした検証が求められる。

(4) 対象者の拡大

また今回は、前向きにデータを収集したという点では一つ一つの事例に価値があるが、BPSD と期間を限定して、データを収集したため集まった事例数が必ずしも十分とは言えなかった。事例数を増やして検討を深めることも必要となろう。

(5) より適切な評価尺度の検討

今回用いた尺度は、一定の有用性があったが NPI-Q は BPSD 全体について評価する尺度であること、頻度についての評価項目が単一であったことが課題となった。それぞれの状態をより客観的に評価できる尺度の開発が求められる。

5. まとめ

【研究の概要】

ひもときシートを用いて、ものとり妄想及び収集に対するケアを検討し実施した結果について、調査し分析を行った。ものとり妄想4事例、収集3事例の提供を得ることができた。提供を受けた事例は概ね状態が軽減したと評価できる事例であり、それらの事例を基にしてそれぞれの状態に合わせたケアのあり方について検討を行った。

【ものとり妄想のケア】

「訴えを傾聴する」「好きな話・好きなことをする」「一人の時間を減らす」「痛みへの対応」「かわりを減らす」「部屋を整理する」「物の場所が分かるように掲示する」「トラブルを避けるため、間に入る」「再度情報収集し、チームで共有する」「特徴的な疾患の勉強会を行う」「個別援助計画を見直す」等のケアの有効性が示唆された。

【収集のケア】

「必要な分だけ利用するよう掲示する」「わかりやすく説明する」「用途に適した代わりのものを渡す」「集めているものを渡す」「訴えを傾聴する」「会話中、本人の望みを理解するよう努める」「持っていくことを制止しない」「失敗しないようにフォローする」「物をなくさないように動作を手伝う」「情報量が多くなりすぎ混乱しないよう声かけは最小限にする」「トラブルを避けるため間に入る」「他の部屋から物を持ちださないよう、居室を同様の環境にしつらえる」「部屋を整理する」「再度情報収集し、チームで共有する」等のケアの有効性が示唆された。

【今後の研究の課題】

長期の観察をベースした効果の検証が必要である。また、ものとり妄想や収集の状態をより客観的に評価できる尺度の開発が求められる。

参考資料 1 ものとられ妄想調査票

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業

評価シート（ものとられ妄想版）

別添 3-1

＜記入方法＞

●本シートはひもときシートによる取組1週間前、及び取組み開始前日並びに取組み後に記入いただきます。

●本シートは、原則として、現場で認知症の人を直接介護している方の判断で、記入していただくことを想定しております。可能であれば現場のリーダークラスの方の記入をお願いします。このシートによる評価は、すべて同じ人が評価するようにしてください。

協力施設 ID :

1. 所属施設名と記入者

* 調査に協力いただく認知症の人に対するケアを実施しているスタッフが記入ください。

1) サービス種別

1. 特養、2. 老健、3. 病院、4. GH、5. 有料老人ホーム、6. その他（ ）

2) 認知症介護の経験

年

3) 職位

☐ 一般介護職

☐ リーダー職

☐ 管理者

☐ 経営者

4) 保健・医療・福祉関連所持資格

☐ 介護福祉士、☐ 社会福祉士、☐ 看護師、☐ 保健師

☐ 理学療法士、☐ 作業療法士、☐ 介護支援専門員

☐ その他の国家資格（ ）

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業

評価シート（ものとられ妄想版）

協力施設 ID :

2. 調査に協力いただく認知症の人について

2-1 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、長谷川式簡易認知機能評価スケールの評価結果、原因疾患をご記入ください。

要介護度

認知症高齢者の日常生活自立度

長谷川式スケール

_____点 ☐ 不明

原因疾患

☐ アルツハイマー型認知症

☐ 血管性認知症

☐ レビー小体型認知症

☐ 前頭側頭型認知症

☐ 認知症（鑑別診断なし）

☐ その他（ ）

2-2 ものとられ妄想の始まった時期について、ご記入ください。

ものとられ妄想の始まった時期

平成_____年_____月頃 ☐ 不明

* わからない場合は、不明にチェックをしてください。

2-3 以下の質問に回答ください。

ものとられ妄想の場合、誰が犯人になっていますか。

1. 他の入居者

2. スタッフ

3. 侵入者

4. その他（ ）

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（ものとり妄想版）

協力施設ID：001

3. 認知症の人のものとり妄想の状況について

3-1 探し物をしていたり、とられたと訴えてこられる時間帯を評価してください。

訴えの回数は正の字、探し物をしている時間帯は↓で記入してください。

時間	ベースライン		ひもとき直後 （取り組み開始直前）		ひもときによるケア 実施後	
	/	/	/	/	/	/
9:00～10:00						
10:00～11:00						
11:00～12:00						
12:00～13:00						
13:00～14:00						
14:00～15:00						
15:00～16:00						
16:00～17:00						
17:00～18:00						
18:00～19:00						
19:00～20:00						
21:00～22:00						
22:00～23:00						
23:00～ 0:00						
0:00～ 1:00						
1:00～ 2:00						
2:00～ 3:00						
3:00～ 4:00						
4:00～ 5:00						
5:00～ 6:00						
6:00～ 7:00						
7:00～ 8:00						
8:00～ 9:00						

日付記入欄

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（ものとり妄想版）

協力施設 ID : 001

4-2 ものとり妄想・収集に関する本人の訴えについて

ものとり妄想の際に本人からの訴えは表出されていますか。	1. 明確に表出している 2. 明確な表出はない	主な訴えの内容 ＊変化する場合、可能な範囲で列挙	
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

＊毎回変わるが、何らかの形で表出されている場合は、1としてください。

ものとり妄想に関連した以下の内容について、アセスメントやケアプラン等において、言語化・文章化しているかどうかについて、あてはまる項目の番号に○をつけてください。また、言語化している場合は、どのように言語化しているかについて、具体的内容に記入ください。

本人にとっての問題	1. 言語化している 2. 言語化していない	具体的内容	
本人の意欲	1. 言語化している 2. 言語化していない	具体的内容	

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（ものとり妄想版）

協力施設 ID : 001

ひもとき前のケアあるいはひもとき後のケアについて、以下の欄に記入してください。

- ＊ケアには、情報収集、情報共有や物理的環境調整等、直接的なケア以外にも含まれます。原則として、ケアチームで共有し、実施している内容（実施率75%以上のケア）を記入してください。
- ＊ケアプラン等、文章化されている書類等があれば、そこに記入されている通りに記入してください。
- ＊ひもとき前のケアを記入する場合は、「ひもとき前・後」の欄の「口前」にチェックを入れてください。ひもとき後に実施したケアを記入する場合は、「ひもとき前・後」の欄の「口後」にチェックを入れてください。前・後で実施する内容に変更がない場合は、両方の口にチェックを入れてください。また、前後で実施する内容を微調整した場合（例えば、ゆっくり話していたが、更にゆっくり話すことにした、改めて実施を徹底した場合等）は、両方の口にチェックを入れ、備考欄に調整の内容について記入してください。
- ＊足りない場合は、欄を追加して記入ください。

NO	ひもとき 前・後	ケア	備考
1	口前 口後		
2	口前 口後		
3	口前 口後		
4	口前 口後		
5	口前 口後		
6	口前 口後		
7	口前 口後		
8	口前 口後		

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（ものもられ妄想版）

協力施設 ID : 001

9	□前 □後		
10	□前 □後		
11	□前 □後		
12	□前 □後		
13	□前 □後		
14	□前 □後		

期間中、ケアに影響するような特別なこと（例えば転倒、入院等）が起こった場合、その内容を記入してください。

取組みにおいて、ものもられ妄想のある人のケアについて、気づいたことや感じたこと等ありましたら、その内容を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

参考資料2 収集調査票

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（収集版）

別添 3-2

<記入方法>

●本シートはひもときシートによる取組1週間前、及び取組み開始前日並びに取組み後に記入いただきます。

●本シートは、原則として、現場で認知症の人を直接介護している方の判断で、記入していただくことを想定しております。可能であれば現場のリーダークラスの方の記入をお願いします。また、このシートによる評価は、すべて同じ人が評価するようにしてください。

協力施設 ID : 003-①

1. 所属施設名と記入者

* 調査に協力いただく認知症の人に対するケアを実施しているスタッフが記入ください。

1) サービス種別

1. 特養、2. 老健、3. 病院、4. GH、5. 有料老人ホーム、6. その他（ ）

2) 認知症介護の経験

年

3) 職位

☐ 一般介護職

☐ リーダー職

☐ 管理者

☐ 経営者

4) 保健・医療・福祉関連所持資格

☐ 介護福祉士、☐ 社会福祉士、☐ 看護師、☐ 保健師

☐ 理学療法士、☐ 作業療法士、☐ 介護支援専門員

☐ その他の国家資格（ ）

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（収集版）

協力施設 ID : 003-①

2. 調査に協力いただく認知症の人について

2-1 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、長谷川式簡易認知機能評価スケールの評価結果、原因疾患をご記入ください。

要介護度

認知症高齢者の日常生活自立度

長谷川式スケール

点 ☐ 不明

原因疾患

☐ アルツハイマー型認知症

☐ 血管性認知症

☐ レビー小体型認知症

☐ 前頭側頭型認知症

☐ 認知症（鑑別診断なし）

☐ その他（ ）

2-2 ものとり妄想・収集の始まった時期について、ご記入ください。

収集の始まった時期

平成 年 月 頃 ☐ 不明

* わからない場合は、不明にチェックをしてください。

2-3 以下の質問に回答ください。

何を収集しておられますか？具体的に記入してください→

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（収集版）

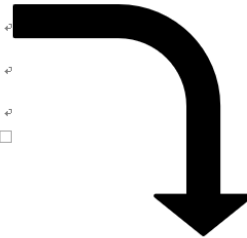
協力施設 ID : 003-①

3. 認知症の人の収集の状況について

3-2 過去1週間で収集の状態を見かけた頻度として最もあてはまる項目の番号一つを選択してください。

+

点数	基準
5	かなりある（毎日数回見かけた）
4	よくある（ほぼ毎日見かけた）
3	まあある（週に数回見かけた）
2	少しある（週に1回程度は見かける）
1	ほぼない（過去1週間では観察されていない）



時期	評価
ベースライン時（月 日）	
ひもとき実施直後（月 日）	
ひもときによるケア実施後（月 日）	

4-2 収集に関する本人の訴えについて

収集の際に本人からの訴えは表出されていますか。	1. 明確に表出している 2. 明確な表出はない	主な訴えの内容 * 変化する場合、可能な範囲で列挙	
-------------------------	-----------------------------	------------------------------	--

* 毎回変わるが、何らかの形で表出されている場合は、1としてください。

収集に関連した以下の内容について、アセスメントやケアプラン等において、言語化・文章化しているかどうかについて、あてはまる項目の番号に○をつけてください。また、言語化している場合は、どのように言語化しているかについて、具体的内容に記入ください。

本人にとっての問題	1. 言語化している 2. 言語化していない	具体的内容	
本人の意欲	1. 言語化している 2. 言語化していない	具体的内容	

ひもとき前のケアあるいはひもとき後のケアについて、以下の欄に記入してください。

- * ケアには、情報収集、情報共有や物理的環境調整等、直接的なケア以外にも含まれます。原則として、ケアチームで共有し、実施している内容（実施率 75%以上のケア）を記入してください。
- * ケアプラン等、文章化されている書類等があれば、そこに記入されている通りに記入してください。
- * ひもとき前のケアを記入する場合は、「ひもとき前・後」の欄の「□前」にチェックを入れてください。ひもとき後に実施したケアを記入する場合は、「ひもとき前・後」の欄の「□後」にチェックを入れてください。前・後で実施する内容に変更がない場合は、両方の口にチェックを入れてください。また、前後で実施する内容を微調整した場合（例えば、ゆっくり話していたが、更にゆっくり話すことにした、改めて実施を徹底した場合等）は、両方の口にチェックを入れ、備考欄に調整の内容について記入してください。
- * 足りない場合は、欄を追加して記入ください。

NO	ひもとき 前・後	ケア	備考
1	□前 □後		
2	□前 □後		
3	□前 □後		
4	□前 □後		
5	□前 □後		
6	□前 □後		
7	□前 □後		
8	□前 □後		

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
評価シート（収集版）

協力施設 ID : 003-①

9	□前 □後		
10	□前 □後		
11	□前 □後		
12	□前 □後		
13	□前 □後		
14	□前 □後		

期間中、ケアに影響するような特別なこと（例えば転倒、入院等）が起こった場合、その内容を記入してください。

取組みにおいて、ものもらえ妄想のある人のケアについて、気づいたことや感じたこと等ありましたら、その内容を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

参考資料3 ひもときシート

ひもときシート

A 課題の整理Ⅰあなた(援助者)が感じている課題
事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

B 課題の整理Ⅱあなた(援助者)が考える対応方法
①あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になっほしいですか。

②そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？あるいは、取り組んでいますか。

(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう。

(3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう
あなたが困っている場面(Aに記載した内容)で、本人が口に出していた言葉、表情やしくで、行動等をあとのまに書いてください。

(4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう。

(5) 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう。

(6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのズレについて考えてみましょう。

(8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう。

D 課題の背景や原因を整理してみましょう
思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。

E 「A課題の整理Ⅰ」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう
「D課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか。

F 本人にとっての課題解決に向けてできそうなことをいくつか書いてみましょう
このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそって①今できそうなことや②試してみたいこと③今後の事実確認が必要なことを書いてみましょう。

STEP 1 評価的理解
援助者として感じている課題を、まずはあなたの視点で評価します。

STEP 2 分析的理解(思考展開エリア)
根本的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認や情報を整理します。

STEP 3 共感的理解
本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

©2010 認知症介護研究・研修東京センター

執筆者一覧

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 佐藤信人	はじめに
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹 中村考一	1. 目的～ 5. まとめ

報告書名

2016 年度全国生協連グループ 社会福祉事業等助成事業

ひもときシートを活用した

効果的認知症ケア事例の収集分析事業

—ものとられ妄想・収集に焦点を当てて—

報告書

発行元

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071

東京都杉並区高井戸西1-12-1

TEL:03-3334-2173 FAX : 03-3334-2156

発行年月

平成 29 (2017) 年 12 月