

老年行動科学に基づいた事例検討会

認知症高齢者グループホーム美原荘「すごうの郷」では、2014年2月より、大学の専門家とスタッフが一緒になって、2か月に1回の頻度で事例検討を行っており、この事例検討も回を重ね、すでに30回行っています。

認知症によって一人でできなくなってしまったことであっても、誰かのサポートやほんの少しの工夫があれば認知症であってもまだまだやれることがある。本人の意志を第一に尊重する「自律」支援を認知症ケアの基本として実践することで、要介護者も、そしてスタッフも生き生きとした生活が送れることを、事例検討を通して実感しています。

3ステップ式アセスメントとは？

この事例検討では、老年行動科学の視点に基づいた3ステップのケア方法に沿って検討を進めています。このケアの特徴は、**STEP 1. 問題の分析** **STEP 2. 原因の推測** **STEP 3. 対応の方針の検討**という3つのステップに分けてケアの進め方を検討していくことにあります。

- STEP 1.** 本人と介護者双方の視点から問題を分析し、「本人はどうなりたいと思っているのか」を明らかにすることを目指します。
- STEP 2.** 焦点を当てる行動を「結果」として捉え、結果に影響している問題の原因や誘因を探っていきます。
- STEP 3.** STEP1、2に基づいて対応の方針を検討し、評価のための情報を収集します。評価は本人にかかわる多様な職種によるカンファレンスにより行われ、評価に基づいて対応を柔軟に修正します



3ステップのマニュアルはhttp://www.osj.or.jp/top/2018/0607/leaflet_e.pdfで無料配布しています。
←こちらのQRコードからもマニュアルにアクセスできます。

事例検討会 【事例紹介】

- レビー小体型認知症の80代女性。3つの行動について検討を行った。
1. 夜間ベッド柵をがたがた鳴らし続けるので声をかけるが不機嫌になる
 2. お金の心配をして郵便局に行こうと玄関から出ようとする
 3. 他入居者の部屋に入り物を触るなどして入居者同士のトラブルになる

STEP 1. 問題の分析

「ベッド柵をがたがた鳴らす」「玄関から出ていこうとする」「他入居者の部屋に入る」ことが問題に見えるが、本人からすれば「眠れない」「お金が心配」「自分の部屋がわからない」ということが問題としてあるのではないかと。部屋の場所がわからないが、施設になじめていないのでスタッフに聴くのは勇気がいる。ただ、本人は歩行も自分でできるため、自分のことは自分でしたいとも思っている。スタッフ間でレビー小体型認知症に対する理解にばらつきがあることによるかわり方の不一致、問題に対する視点のずれが、解決につながらない要因になっている可能性がある。本人としては自分が安心して過ごせるような環境を整えてほしいと望んでいるのではないかと。



STEP 2. 問題の所在の明確化・原因の推測

原因(問題の所在)

- 視空間認知機能障害により自分の部屋と他人の部屋の区別がつかない。
- レム睡眠行動障害により夢と現実が混同されている。
- 薬の副作用。
- スタッフとの関係性が築けていない。

誘因 (心の変化)

お金の支払いや自分の部屋がわからないこと、眠れないことによる不安感、眠りを妨げられること、自分の不安を理解してくれないことによる怒りなどのところの変化が推測された。

結果 (行動)

「ベッド柵をがたがた鳴らす」
「玄関から出ていこうとする」
「他入居者の部屋に入る」

STEP 3. 解決に向けたケアの実践

- どのスタッフも統一したケアが行えるよう、研修や会議を通して、レビー小体型認知症の症状について理解を深めることで、行為そのものを無理に止めさせるのではなく、肯定的なコミュニケーションや傾聴の姿勢を徹底させるなどケア方法の共有を図った。
 - 夜間ベッド柵をがたがたするのは無意識下での行動なため、無理に声掛けをして起床を促し不快にさせてしまうよりも、ベッド周辺に危険なものを置かないなどの環境を整え、転落しないよう安全面での見守りを行うことで入眠状態が継続できるようにする。
 - 金銭面が気になり郵便局に行こうとされるときは、キーパーソンである甥の協力を得ながら、実際に通帳と印鑑を持参してもらい本人に見てもらおうか、スタッフが郵便局まで連れていく。その場の声掛けではなく本人が納得し安心できるような配慮をした。その結果、現在金銭面での不安は聞かれなくなった。
 - 精神科医に普段の様子を伝え、内服薬の相談を行う。
- (現在も引き続き事例検討中)



日常会話を通じた認知機能の評価

Conversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction; CANDyとは？

CANDyは高齢者との「自由な」会話を通して認知機能の評価するツールです。能力を評価する質問が含まれないため、高齢者に抵抗感を抱かせることなく認知機能の評価をすることができます。認知機能の評価と同時に高齢者とのコミュニケーションを活性化させることも可能です。CANDyの有効性は下記の2つの論文で検証されています。



医師・心理士評価: $r = -.629$
介護士評価: $r = -.640$

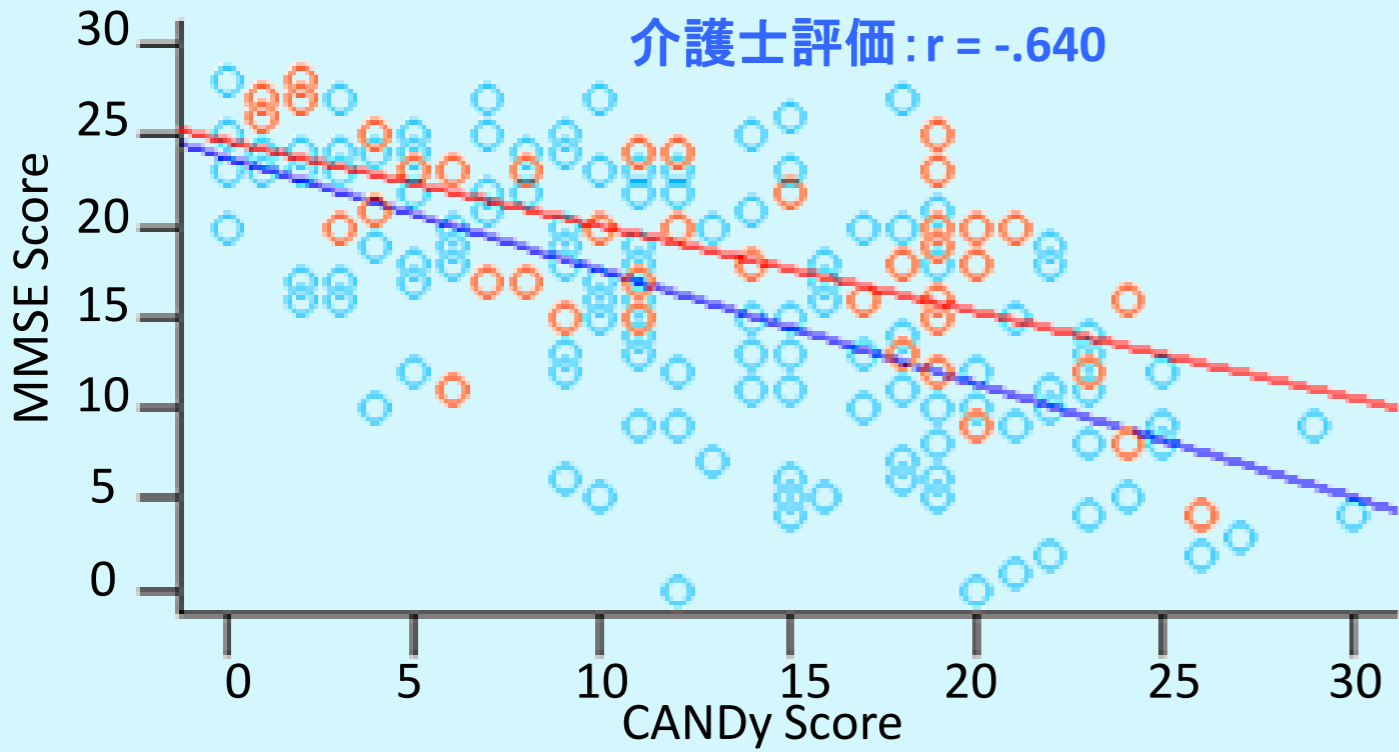


Figure. CANDyとMMSEの相関係数 (Oba et al., 2017, 2018)

CANDyの有用性

これまでの研究では、CANDyと既存の認知症スクリーニング検査であるMini-Mental State Examinationの相関係数は医師・心理士が評価した場合 ($r = -.629$) と介護士が評価した場合 ($r = -.640$) でそれぞれ中程度の相関を示し、認知機能評価としての有用性が示されました。

また、認知症のスクリーニング精度を検証したところ、アルツハイマー型認知症の86.2%が6点以上を、健康高齢者の94.5%が5点以下の数値を示すこともわかりました。

Oba H, Sato S, Kazui H, et al. (2018). Conversational assessment of cognitive dysfunction among residents living in long-term care facilities. *International Psychogeriatrics*, 30, 87-94. (Open Access; <https://doi.org/10.1017/S1041610217001740>)

Oba H, Sato S, Kazui H, et al. (2017) Development of Conversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction (CANDy): Evaluation of reliability and validity. *Japanese Journal of Geriatric Psychiatry*, 28: 379-388. (in Japanese)



CANDyの評価シートとマニュアルは<http://cocolomi.net/candy/en/>からダウンロードできます。

←こちらのQRコードからもダウンロードできます。

CANDyの評価をきっかけに利用者とのコミュニケーションが見直された事例

特別養護老人ホーム光明荘では、生活されるご利用者の笑顔が溢れる生活を目指してCANDyを活用する中で交流を促し、信頼関係を育むための取り組みを行いました。

【事例A氏】:83才 女性 アルツハイマー型認知症 CANDy:26点 MMSE:4点 (2018.4評価)

入所当時より職員の話しかけに「うん」「そうやな」などの返答はあるが、周囲の方へご自分から話しかける姿は見られず、車椅子でじっと過ごすことがほとんどだった。職員も介助をする上での最低限必要なコミュニケーションしかできていなかった。これまで認知機能の評価は行っていなかったが、CANDyの使用により認知機能の評価を行うと共に、評価をきっかけに職員との会話頻度を増やせないか試みた。交流が増えることで周囲の利用者への興味も増し、より活気ある生活を送れるようになることを期待した。



評価を始めてみると、職員の顔を見てはやわらかい表情で「おはよう」「おねえちゃん、お腹空いたわ」と話しかけたり、手を差し出すと握手を返してくれるなどのようすが見られることがわかった。体調やその日の精神状態によって毎日活気があるわけではなかったが、評価をきっかけに職員とのコミュニケーションが増えたことにより、介助中の職員に「ここ、私の部屋やで」と教えてくれたり、周囲の利用者に対して部屋の前を通る時に「もう、寝る時間かな？」と自ら話しかける姿も見られるようになった。そのため、CANDyの評価後もできる限り本人との会話の機会を作るよう意識することを職員間で共有した。以前はレクリエーションに参加することはなかったが、次第に折り紙などにも興味を示すようになり、「難しいな～」と話しながらも笑顔で折り紙を職員に手渡す姿もみられるようになった。



これらのようすの変化は、職員にとってもケアの質が高まっていることを実感するとともに、コミュニケーションが増えるだけでこんなにも状態が変わるのかと新たな発見が得られた。今後も、介助中の話しかけ以外にもレクリエーションの活動を一緒に行うといったかわりを意図的に増やし、ご利用者にとって豊かな生活を支援することにつなげていきたい。



※写真は本人と家族の許可を得て使用しています。



コミュニケーションを増やすことは 施設利用者のQOLに良い影響を及ぼす

特別養護老人ホーム高槻荘では、平成24年10月より認知症ケア研究会を発足させ、認知症ケアの改善に向けた取り組みを行ってきました。これまでの業務を見直したところ、ご利用者とのコミュニケーションが少ないことがわかりました。そこで、日々のレクリエーションや個別ケアに加えて、ご利用者の生活の質の向上のためにコミュニケーションを増やすとともに、職員とご利用者とのコミュニケーションの中でしっかりと目線を合わせる、ご利用者の身体に触れながら声かけをするといった、より良いコミュニケーションをとるための工夫を行うことにしました。これらの取り組みの効果について検証し、ご利用者との関係性を築くためのコミュニケーションを施設での標準的なケアの一つとして実践することで、ケアプランに反映させ、ご利用者にとって豊かで潤いのある生活を送って頂くことを目指しています。



【施設の課題】

- 1.職員が業務に追われ、介助以外のコミュニケーションがほとんどない。
- 2.職員の言動を理解しにくい認知症の利用者とのコミュニケーションの時間が特に少ない。

【介入内容と評価方法】

- ・短時間（10～30分）であったとしてもご利用者と会話をするための時間を意図的に組み入れた。
- ・コミュニケーションをとる際には、“しっかり目線を合わせること”、“ご利用者の身体に丁寧に触れながら声掛けをすること”、“優しいトーンで穏やかに話しかけること”の3点に焦点をあてた。
- ・利用者を10名選定し、認知症高齢者のQOL評価表を介入前後で評価する。また、認知機能の評価としてConversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction (CANDy)を実施した。
- ・1ヶ月間、調査対象のご利用者の様子記録を実施。週に1回の検証会議にて、評価記録をもとにご利用者の変化の確認を行った。

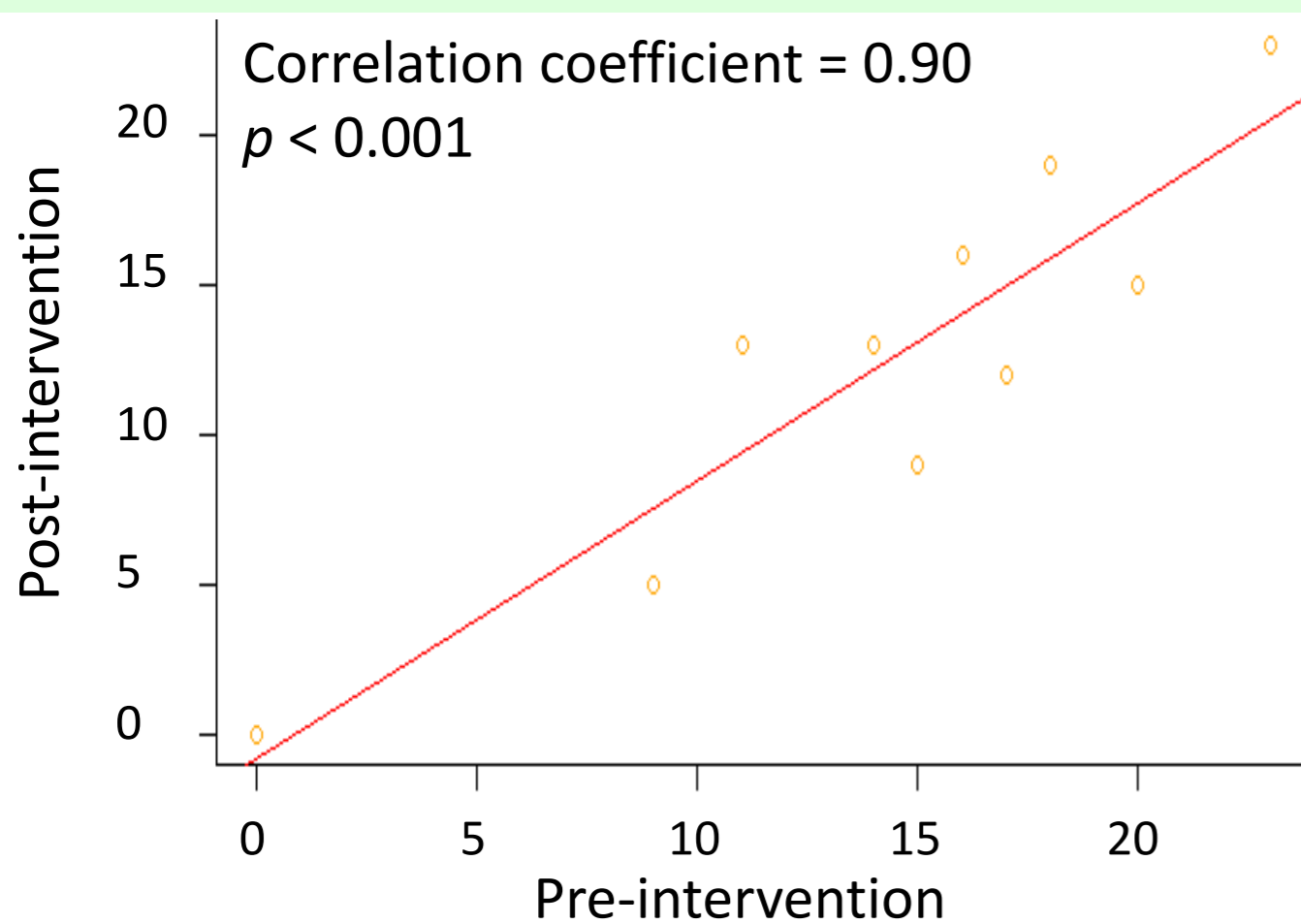


Figure 1. CANDy score before and after intervention

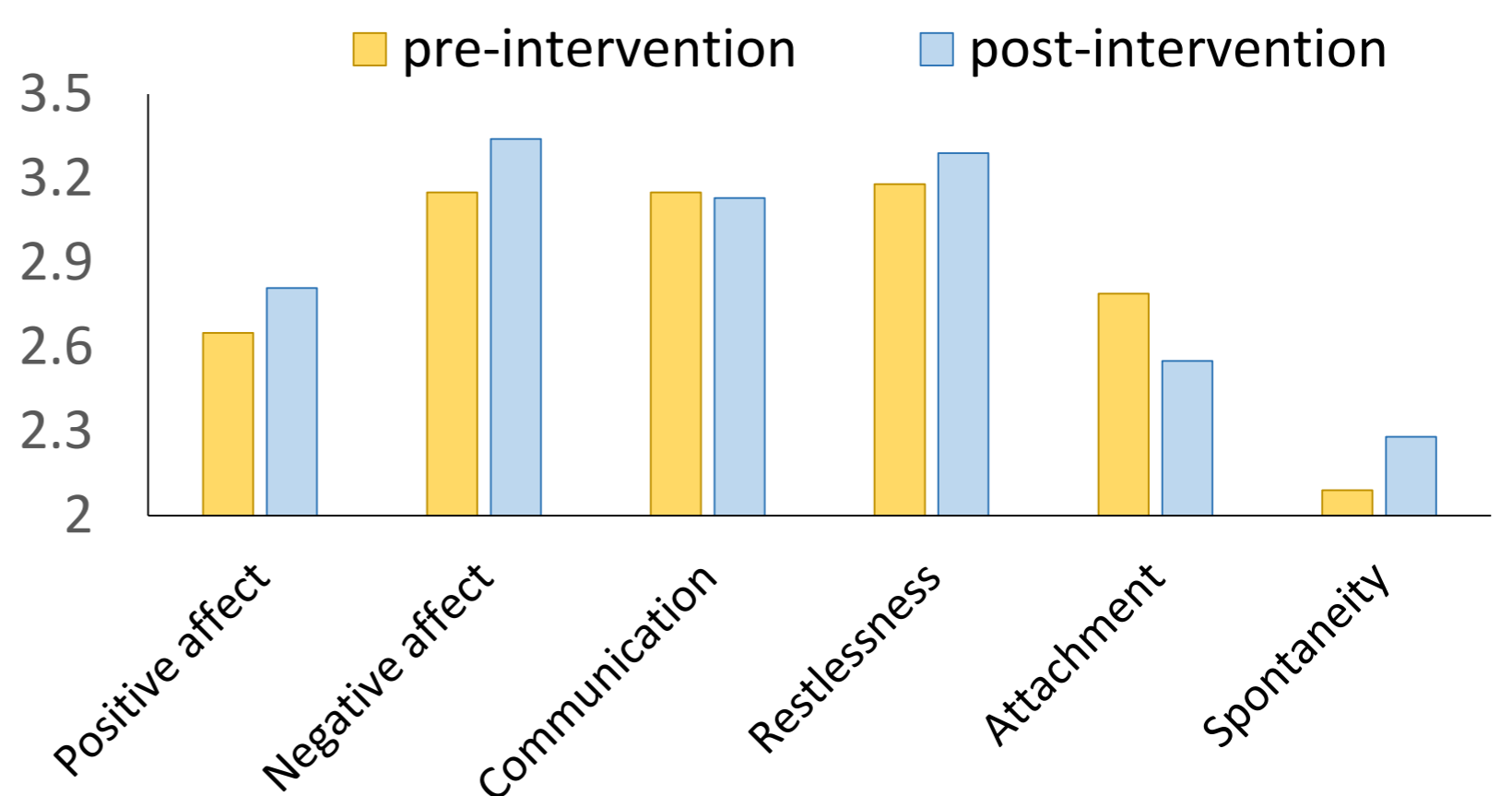


Figure 2. Comparison of QOL Scores before and after intervention

Note: QOLは得点が高いほど良好であることを示す。

【結果と考察】

- ・CANDyの再検査信頼性は0.90と高く、評価の一貫性が示唆された。
- ・取り組み前後で、QOLは陽性感情や自発性、陰性感情や落ち着きのなさが改善した。
- ・職員側からは、「心が通じ合うように感じた。」「普段見られていなかった表情が見られた。」などの意見が聞かれ、取り組みにより陽性感情や自発性などのQOLが高まったことが影響していると思われた。
- ・この取り組みによって職員と利用者とのかわりが増加したことにより、QOLに良い影響を及ぼしたと考えられる。この実践を継続して行なうことにより、さらに認知症の利用者に活気を持って頂けるように努めたい。

私たちは、日本の大阪府内に複数の事業所を構え、「よりそう想い つながる心」の精神のもと、ご利用者、ご家族、地域社会とのつながりを大切に、自立支援に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力ある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与することを目指している社会福祉法人です。

◆法人概要

法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
設 立	昭和 46 年 3 月 30 日
事業所所在地	〒562-0012 大阪府箕面市白島3丁目5番50号
理 事 長	行松 英明 (ゆきまつ ひであき)
運営事業	高齢者福祉事業 障がい者福祉事業 保育事業等

◆運営事業概要

高齢者福祉事業

区分	事業所数
特別養護老人ホーム	11
養護老人ホーム	3
軽費老人ホーム	4
デイサービスセンター	14
ヘルパーステーション	9
ケアプランセンター	11
グループホーム	4
小規模多機能型居宅介護	3
地域包括支援センター	6

障がい者福祉事業

区分	事業所数
施設入所支援	1
生活介護	3
就労継続支援A型	2
就労継続支援B型	2

保育事業

区分	事業所数
企業主導型保育	2

全 205 事業 (平成 29 年 4 月現在)

◆大阪の街

大阪の総人口は約 8,819,416 人 (平成 30 年 4 月 1 日現在)。日本全国の人口の 7% 及び、日本に居住する外国人の約 10% が、大阪に住んでいます。面積は全国の都道府県の中で下から 2 番目と狭く、東京に次ぐ 2 番目の大都市です。周囲を海や山に囲まれ自然に恵まれているのみでなく、日本経済の中心としての役割も担い、「中小企業の街」として、発展してきました。独自の技術で世界のシェアの大半を誇るものもたくさんあり、世界で最初のインスタントラーメンを発売した地域でもあります。

【日本国内と大阪府の高齢者状況】

◆65 歳以上 被保険者	
全国	3,445.6 万人
大阪府	233.2 万人

◆要介護認定者	
全国平均	633.1 万人
大阪府	49.4 万人

