

## 研究課題：「認知症高齢者のニーズ・アセスメントとケアプラン作成に関する研究」

—認知症高齢者のニーズの明確化と尊厳を配慮したケアプラン作成指標の検討—

代表研究者：西元 幸雄（第二小山田特別養護老人ホーム施設長）

### 1. 研究の目的

現在、認知症高齢者に対するケアの現状は、本人の「生活ニーズ」（本人の思いや希望、苦しみ、困りごとなど）を適切に把握することが困難である為、ケアスタッフの経験や勘によってケアが行れたり、標準的なアセスメント指標がないために、ケースによって必要となる情報やデータが異なるなど、統一された視点・手法のケアプラン作成が確立されていない中で、ケアが行われているのが現状である。

今回の研究においては、認知症高齢者の行動障害の背景となっている要因の分析を行い、全てのケアスタッフが、認知症高齢者のニーズを適切に把握し、統一した手法でケアプランを作成できるよう、必要となるアセスメント項目を明らかにすることを目的とし、最初のステップとして、行動障害の要因を分析するための留意点・指標を整理することを目標に研究を行った。

### 2. 研究の方法

認知症高齢者の行動障害に関するニーズ・アセスメントをどのような視点に基づき行うのかについて、日々の実践で培われた熟練職員の経験知を言語化する作業を行う。特に、高齢者自身が、どのような（「身体」、「精神・心理」、「社会環境」状況から生じる）ニーズを表現した結果、行動障害に至ると判断するのかについて、熟練職員のニーズ・アセスメントの思考プロセスを図式化することにより明らかにする。

尚、ケアの理念的なプロトコールとして「青山里会における行動障害へのケアの5つの原則」（資料1）とNDBモデル（資料2）を参考とし、行動障害の理解を進めるにあたっての共通認識を確立して研究作業を行った。

研究の手順については、①援助専門職（熟練職員）によるチームの結成（資料3）、②ケアスタッフのアンケートによる介護現場で頻度の多い行動障害の抽出、③過去の行動障害に対する成功事例30事例、現在ケアを行っている2事例を基に行動障害の背景にある要因のブレインストーミングによる検証と、各要因のカテゴリー化作業、④行動障害の背景にある要因の段階的な整理といったプロセスで行った。

### 3. 研究の結果

①介護現場で頻度の多い行動障害（徘徊、異食、昼夜逆転、衣服の脱衣拒否、食べ方の異常、日用品・生活用品を自他の区別なく持ち出す、帰宅願望、暴行、暴言）の9つを集団情報構造化法（TKJ）により抽出した。

②ブレインストーミングとカテゴリー化作業では、社会環境要因、精神・心理要因、身体要因の3つのカテゴリーに、家族との関係、孤独、プライド、喪失感、中核症状、空腹感など、行動障害の要因となっていると考えられる様々な項目をあてはめ、更にそれらの要因項目は、変化しうる内容と変化しない内容に整理した。

③9つの行動障害項目の中から「帰宅願望」に焦点を当てて、各要因の関連性について資料4に示した。まず、「帰宅願望」という行動については、『帰宅願望とは「家に帰りたい」という本人の本質的な「訴えや要求」として、「家族や地域の介護力の問題や実際に帰る家がない」など、現実的には帰宅や自宅復帰ができない場合も多い。そのため帰宅願望によると考えられる

行動障害様言動が強くなり、対応困難となる場面も見られる』という共通認識をもちながら検討した。

- ④帰宅願望の行動要因の分析では、資料4のように日頃、無意識のうちに(場合によっては瞬間的に)行われている「熟練スタッフのケアの視点」を、具体的な言葉として言語化し、「一定のプロセス」として図式化した。各段階の境界線は、スタッフの経験や技術によって大きな異なりが生じると考える「ケアの視点」の境界、すなわち「ニーズ把握の壁」を現している。また、各段階において、言葉として表現できなかった視点については、専門職にとって必要な「その他の視点」として、別に検証し、注釈とした。

#### 4. 考察

- ①熟練スタッフの「帰宅願望」のとらえ方(ニーズ把握の方法)を整理すると次の4段階のプロセスを経て、行動障害のアプローチがなされていることが考察できた。

第1段階 「本人の言動」に着目し、その行動の「いきさつ」や「きっかけ」(何があったのか、何を言っているのかなど)を理解していく段階である

第2段階 その「言動」を行っている「本人の表情や動作」に着目し、「心の動き」や「心を動かしている要因」を推察し、分析を行う段階である。

第3段階 「心の動き」を理解するために、本人の「身体状況」や「過去の生活体験」など本人の「個別の情報」に着目し、本人の望む生活と現在の生活との「ギャップ」となる要因について分析する段階である。

第4段階 「本人が望む生活」を「施設の環境」や「ケアスタッフ」が理解し、対応できているのか、「利用者にとってなじみの場所になっていたか」など、ケアの振り返りを行う段階である。

- ②他の行動障害、例えば「暴行」は資料5に示すプロセスでアプローチされていることがわかった。しかし、「帰宅願望」の場合とは違った行動障害のアプローチがなされており、アプローチのプロセス化には今後更に検証を重ねる必要があると考えられた。

- ③又、行動の分析を行っていく場合の留意点はすべての行動についてチェックすべき視点として資料6にその一部をまとめた。

#### 5. まとめ

- ①今回の研究の特徴は、認知症による行動障害のケアを長年行っている様々な職種のスタッフによるケアの方法を、「視点や留意点」として「言語化」という作業をブレインストーミングにより行い、成果としてまとめたことである。

学術的な研究は、数値的なデータをエビデンスとして進められて来たが、「INCIDENT」(出来事の事例)の分析方法やプロセスを言語化するといった研究方法も有意義に成果を上げることができるという実感を得られたことに期待感を持ち、今後もこの研究を継続していきたい。

- ②研究の目的は、認知症高齢者の生活ニーズの把握とケアプラン作成の視点や留意点を整理し、行動障害のアセスメントツールを策定することであるが、今回の研究では様々な行動障害の項目ごとに、熟練スタッフによるケアを言語化することで、個人のみがスキルとして持っている経験知を一般化し、例えば新人のケアスタッフや家族介護者などでも容易に行動障害のケアができるように、「新人などでは行動障害の要因をどう理解しているか」という推測も交えて、要因分析のプロセス作りを行った。したがって、今後、新人スタッフや2年目、3年目のスタッフ、又は専門資格の有無、経験年数や教育歴などによる比較検討も行っていきたい。

## 【資料1】

### 社会福祉法人青山里会における 認知症高齢者に対するケア原則

- I 身体的な健康状態を常にケアする
- II 保護的、受容的な対応に心がける
- III 科学的な行動の分析を行い、ケアにつなげる
- IV 対応は「バイスティックの7原則」を重要な原則の一つとする
- V チームケアによる援助を基本とする

5

## 【資料2】

### 問題意識



**NDBモデル** (Need-Driven Dementia-Compromized Behavior Model Algase, et al. 1996) では、認知症高齢者の行動障害は問題行動でなく、『意思の表現方法が認知症により制約されている高齢者が、残存する表現方法を用いて妥協的に表現している、未充足の要求や未達成の目標であり、介助者や援助専門職が理解しえるニーズである』と定義される。

援助専門職はニーズを把握するプロである。高齢者の行動障害をニーズとして判断する根拠を明確にするとともに、新人職員や家族介護者に対しても、高齢者のニーズを的確に伝えケアのあり方を提示する必要がある。高齢者自身が表出するニーズとして行動障害を理解するためのニーズ・アセスメント票の開発が必要。

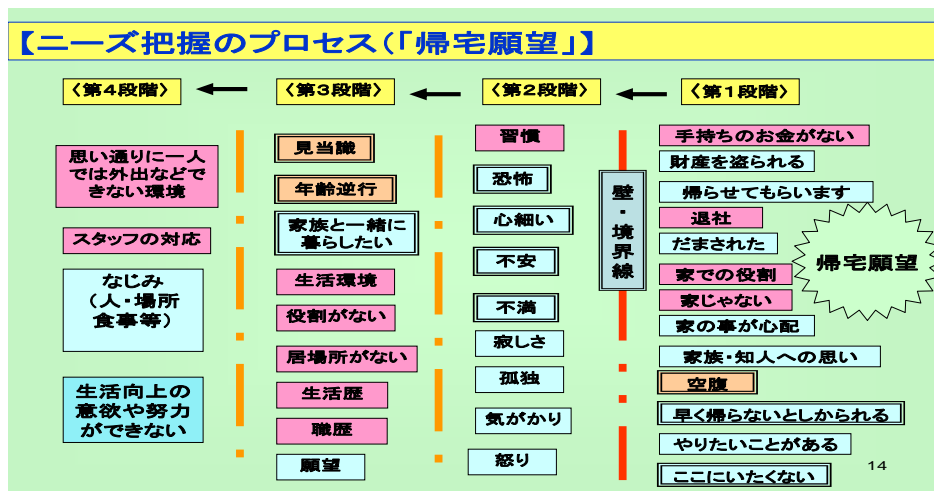
4

## 【資料3】

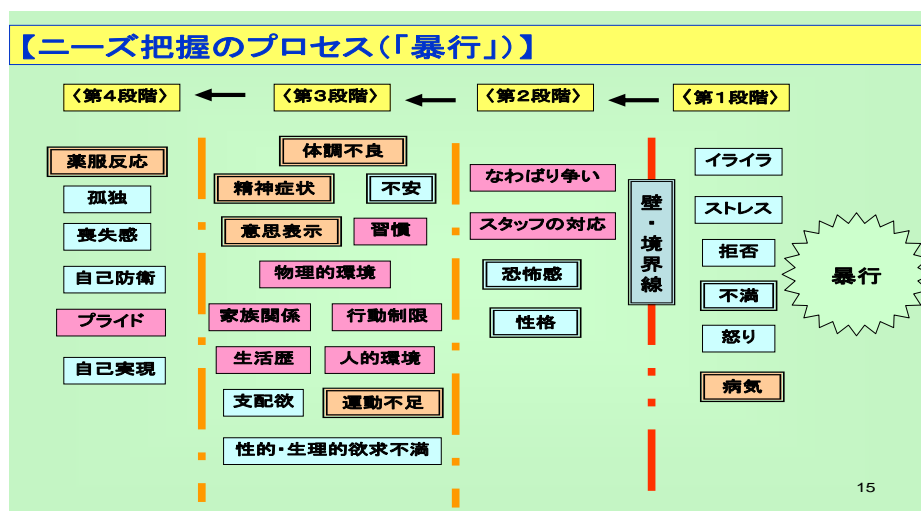
### 研究メンバー

職種	人数	施設での役職	主な資格	経験年数
ソーシャルワーカー	5	施設長, 副施設長, SW次長	社会福祉士 介護支援専門員	8年以上
ケアワーカー	4	施設長, CW副部長, CW次長, CWリーダー	介護福祉士 介護支援専門員	10年以上
看護師	2	看護部長 看護次長	看護師 介護支援専門員	10年以上
栄養士	1	栄養部長	管理栄養士 介護支援専門員	10年以上
学識者	2	大阪市立大学 大学院	社会福祉士等	6

## 【資料4】



## 【資料5】



## 【資料6】

### 【行動障害を分析する際の留意点】(一部抜粋)

- ①身体的状態 (ADL、IADL)、疾病、精神症状等に関する検証
- ②「空腹」: 認知レベル、食欲中枢を医師に診断してもらう
- ③認知症(行動障害)が、「何時から、どんなきっかけ、何があったとき」に始まってきているのか、入所経緯を含めた「時系列」的な検証
- ④各段階における、心理社会的な個別要因の検証(人間関係の歴史、生活歴、生活リズム、家族関係、心の葛藤、人間関係の葛藤等)
- ⑤「ケアの振り返り」: 声かけ、案内の仕方、プライバシーの配慮等
- ⑥「なじみ」(その人によって異なる): 人、場所、食事等の検証
- ⑦「寄り添う」: チームとして様々な専門職の視点からアプローチし、その人の表情や感情を理解する行動