

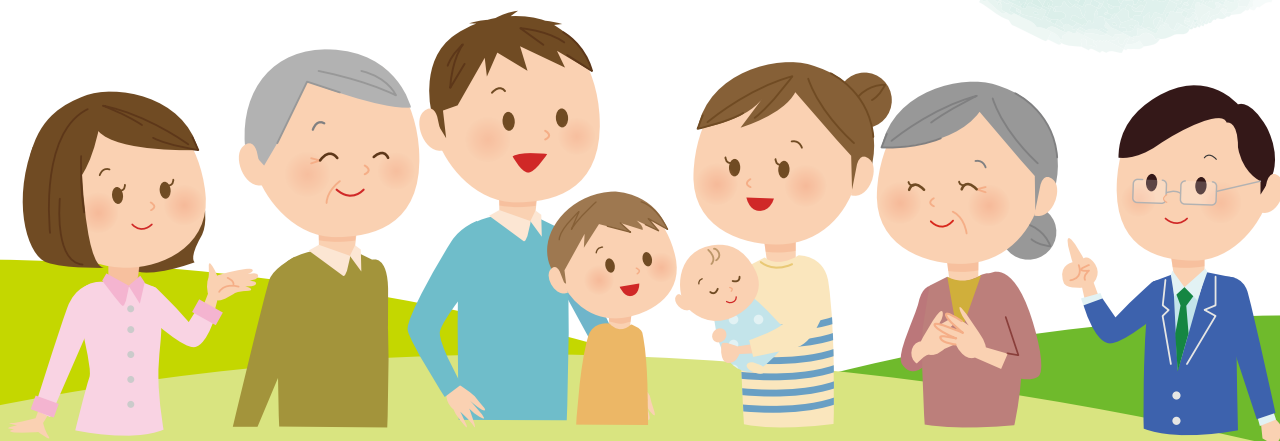
パーソン・
センタード・ケア

Person-Centred Care

を実践するために

認知症 ケアマッピング (DCM)って何？

Dementia Care Mapping



認知症介護研究・研修大府センター

パーソン・センタード・ケア

パーソン・センタード・ケアとは、
1990年前後にTom Kitwood (トム・キットウッド:1937-1998)によって提唱された概念です。
当時、認知症の人達の症状は脳自体の障害のためであり、
どうしようもないものであって、
上手に管理するか、身体的な介護をするしかないと思われていました。
しかし、彼は、認知症の進行と
本人がよい状態（well-being）を経験することとは、
連動しないと考え、身体的な介護だけでなく、
心理的なニーズを満たし、パーソンフッドを高めることが、
目指すべきケアであると説きました。



パーソンフッド

トム・キットウッドによって提唱された、パーソン・センタード・ケアの核となる考えがパーソンフッドです。

彼は、認知症をもつ人々にとって、

「くつろぎ、アイデンティティ、愛着・結びつき、たずさわること、共にあること」の5つの心理的ニーズは非常に重要であると考えました。

このニーズは、最後まで変わることはなく、たとえ進行しても、これらが満たされれば、これらを包含する愛情のニーズが満たされ、よりよい状態となりうると考えました。

そしてこれらの包括的な概念をパーソンフッド

(一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること)と表現したのです。

心理的ニーズが満たされていないケア環境では、

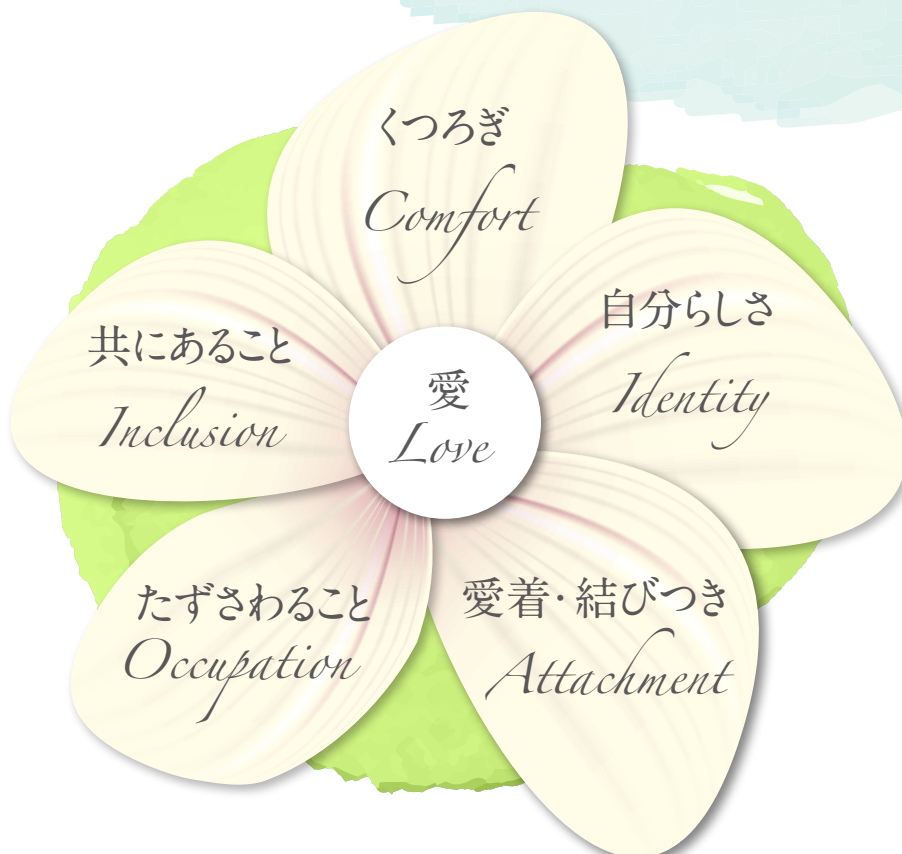
行動障害、苦痛、無気力が蔓延し、適切なサポートによって

心理的ニーズが満たされているケア環境では、

お互いに信頼しあう人間関係が見られ、よい状態が維持されます。

これらを、パーソンフッドが尊重されていない環境、

パーソンフッドが尊重されている環境などと表現します。



よい状態



よい状態でいてほしいですか？
よい状態＝記憶力がドンドンよくなること？
もし、そうなら、わたしたちや皆さん全員が、不幸です。
記憶力だけではないでしょう。

よい状態とは…
生き生きとしていることではないのでしょうか？

「よい状態＝楽な状態(負担感が少ない)」ですか？

「負担感が多い＝よくない状態」と考えると…

『負担感を減らそう』＝鎮静剤で静かにさせよう、隔離・抑制しよう
…と考えがちです。

負担感を基準にする危険

- ◎その日の気持ち、いらいら、忙しさで異なる。
- ◎人によって異なる。

よい状態(well-being)とよくない状態(ill-being)

認知症の状態とは、固定されたものではなく、先に述べた5要素の影響によって（ケアの質によって）変わりうるものだと考えました。そして、何千時間という詳細な観察から、認知症の行動と種類ごとに、「もっともよい状態」から、「もっともよくない状態」までの、3～6段階に区分しました。もっともよい状態とは、「パーソン・センタード・ケア」が実行され、認知症をもつ人の尊厳が保たれている状態であり、もっともよくない状態とは、逆に、その人の人格および尊厳がおとしめられている状態を示します。



認知症は、「脳の病気」ですか？



それは事実でしょう。
では、認知症をもつ人の言動、行動は、
「脳の問題」から起きているのでしょうか？



「よく怒るんですが、認知症が進んだのでしょうか？」
「最近、よく食べるんです。認知症が進んだのでしょうか？」
「何かあると、『薬があていない』とデイサービスで言われるんです。」



『脳の病気』なら、医師が、薬や点滴や、
放射線治療などで、治療を試みるでしょうし、指示を仰ぐしかないでしょう
しかし、…
認知症をもつ人の、不安・怒り・あせり…を
薬で治療できるのでしょうか？本当に、『脳だけ』の問題ですか？

その他にも、いろいろ考えるべきことがあるのではないのでしょうか？

認知症とは、脳の変化だけでなく、
いろいろな要素が絡みあって起きている状態である。

トム・キットウッド博士は以下の5つの要素が影響しあって、
認知症という状態を呈していると考えました。

脳の変化

今までの生活史、
最近の出来事

周囲の人との関わり

その人の性格傾向、
行動パターンなど

体の状態
(視力低下、難聴など)

「パーソン・センタード・ケア」とは、これらの要素をいかに考慮し、その
人に応じたケアを提供するかだと考えたのです。そして、それが提供されて
いるか否かは、認知症をもつ人たちを詳細に観察し、どのような状態にある
かを見ればわかるのではないかと考えました。



認知症ケアマッピング

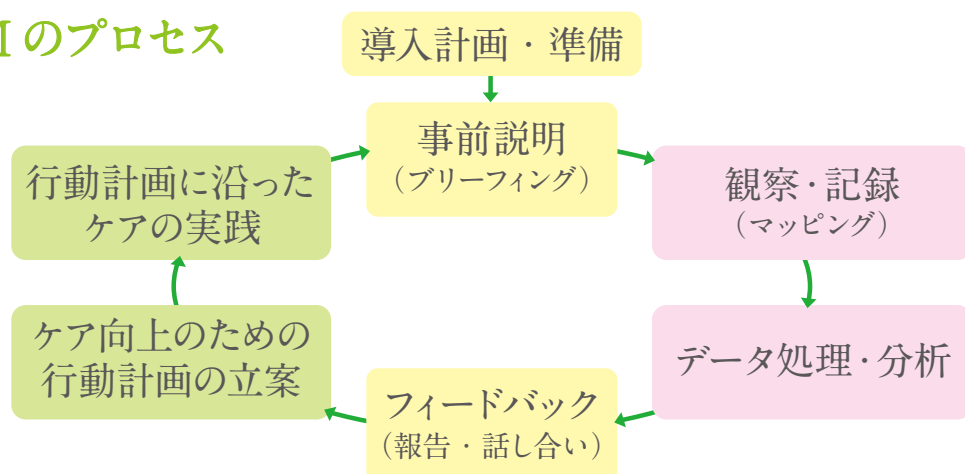
「パーソン・センタード・ケア」の
考えに基づいています。

1980年代以前の英国では、
認知症をもつ人たちのケアが、業務中心（流れ作業）となっていました。
そこで、今は亡きトム・キットウッド博士は、スケジュール中心・業務中心のケアでなく、
その人の個性やどんな人生を歩んできたかに焦点をあてたケアをすべきだと主張しました。

そこでその思想を実践するために、認知症ケアマッピング
(DCM : Dementia Care Mapping) 法を考案しました。



DCM のプロセス



認知症ケアの質の向上を目指して、 開発されたツールです。

この方法は、単なるアセスメント（評価）法ではありません。観察で得られた、情報（対象者がよい状態にあるか、よくない状態にあるか）をもとに、介護現場のスタッフと話し合い、認知症ケアの質の向上を目指す目的で開発されています。

認知症ケアマッピング（DCM）法は

認知症をもつ人がどのように過ごしていたかの概観をとらえます

認知症ケアマッピング（DCM）法では、通常、6時間以上連続して認知症をもつ人を観察します。そして、5分ごとにどの行動カテゴリーに分類されるか、よい状態（well-being）からよくない状態（ill-being）までのどの段階にあたるのかをアセスメントし、表にあらわします。ちょうど、訓練（研修）を受けた登山家であれば、地形図を見ただけで、山に登らなくてもどのような山なのかが想像できるのと同様に、この表を見れば、認知症をもつ人がどのようなケアを受けていて、どのように過ごしていたかの概観をとらえることができるのです。

徹底した現場主義によって生まれました

認知症ケアマッピング（DCM）法は、研究者らが、研究室で作ったものではありません。認知症介護の現場で、何千時間という観察から生まれたものです。従って、観察中もスタッフが多忙であれば、一時中断して手伝ったり、認知症をもつ人が危険な状況にあれば、積極的に介入したりすることが推奨されています。このように、この方法は、研究至上主義の冷徹なアセスメントとはまったく異なり、「人間味あふれるアセスメント」といえるでしょう。

まずは、価値基盤となるパーソン・センタード・ケアを学びます

研修では、価値基盤となるパーソン・センタード・ケアの理念をしっかりと身につけることを重視しています。英国からはじまり、現在、世界10か国以上で、同じ内容の研修を受けることができます。研修には基礎コースと上級コースがありますので、詳しくは、認知症介護研究・研修大府センターまでお問い合わせください。

パーソン・センタード・ケアとDCM(認知症ケアマッピング) 公式HP

<http://www.dcm-obu.jp/>

パーソン・センタード・ケアの理念を実践するために考案された DCM (認知症ケアマッピング)。認知症を抱える人の視点に立とうとすること、またその人の可能性に着目することなどの考え方を学ぶ DCM 研修の情報が掲載されています。



発行／認知症介護研究・研修 大府センター

〒474-0037
愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL 0562-44-5551
FAX 0562-44-5831

日本パーソン・センタード・ケア DCMネットワーク(J-P-Dネットワーク)

DCM ユーザーの連携を深め、認知症のパーソン・センタード・ケアの普及とその向上をはかるために活動しています。東日本、東海北陸、関西、中・四国、九州・沖縄の5ブロックに分かれて、ブロック活動と全ブロックで連携した活動を展開しています。

1. J-P-D 事業として実施する研修会・セミナー等のイベントの開催
2. DCM に関する有用な情報を優先的に提供します
3. 年2回の広報誌「マッパー通信」を無料で提供します