

# 実践！ グループホーム ケア

[第10回]

認知症介護研究・研修東京センター センター長  
山口晴保

## グループホームケアの 質の高さを世に示す

筆者が平成21年に『ゆったり』の連載を引き受けて、最初のシリーズが4年半で終了したのですが、新シリーズで継続となり、平成27年度には評価指標をテーマに連載し、さらに平成28年度からは実践シリーズが始まり、今回が総計49回目になります。8年以上にわたって皆さまと歩み続けてきたわけです。

この認知症グループホームとの関わりの中で、河崎会長から協会の有識者懇話会委員を委嘱され、認知症グループホームのすばらしさを世に示し、介護報酬改定にも活かせるような研究データを提示してほしいとの話がありました。平成28年6月から協会の繁澤正彦常務理事と研究事業の打ち合わせを行い、本年度に老人保健事業推進費等補助金(老健事業)として研究を申請すべく準備を進めてきました。

これと並行して、平成28年度に厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金(老健事業)として「地域の認知症ケアの拠点としての認知症グループホームのあり方に関する調査研究事業」が行われ、筆者が座長役となって、11人の委員からなる有識者会議が平成28年9月から本年2月の間に7回開かれました。この会議の中でも認知症グループホームの認知症ケアの質の高さを世に示すことが大切という意見が出され、協会だけでなく全国の認知症グループホームを対象にした調査を実施しようという気運が盛り上がりました。

### グループホームケアの効果を示す 全国研究始動

厚生労働省の平成29年度老健事業「認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果・評価に関する調査研究事業」が6月に採択され、7月に準備

をして、8月には調査票が完成し、いよいよ9月から登録が始まりました。この調査の特徴と概要を示します。

本研究事業の検討委員会は、平成28年度の有識者会議と同じく、協会だけでなく全国グループホーム団体連合会の人たちも加わってオールジャパン体制です。

本研究事業の資金源は厚生労働省ですから、研究の成果が今後の施策に反映される可能性があります。よい結果、すなわち認知症グループホームのケアの質の高さを世に示すことができれば、介護報酬改定にも有利に働くと推測しています。

この大切な研究事業、ぜひとも応援してください。

### BPSD低減とQOL向上がアウトカム

今回の研究事業ではBPSDの低減とQOLの向上がアウトカム(効果)です。まず、BPSDの評価尺度としてNeuropsychiatric Inventory(NPI)特養版(nursing home version; -NH)を使います。

NPIは平成27年の本誌9・10月号で解説しました。NPIは妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易刺激性、異常行動の10項目で各項目0～12点で合計点(0～120点)を算出し、睡眠と食行動の追加2項目を評価します。

NPI-NHにはもう1つ利点があります。各項目の介護負担度を0～5点の6段階で評価して、合計点(0～50点)を出すことで、介護負担度を同時に測定できることです。グループホームケアによりNPI(BPSD)とNPI-D(その負担度)の得点がともに低下すると期待しています。

QOLの指標は、岡山大学精神科グループが開発したQOL-Dです。最近9項目の短縮版が出て使いやすくなったので、この指標を用います(寺田整司先生提供)。「楽しそう」、「訪問者に対してうれしそう」、「周りに話しかける」などポジティブな6項目と、「怒りっぽい」、「ものを乱暴に扱う」、「大声で叫ぶ」といったネガティブな3項目(ないほど得点が高くなる逆転項目)の合計点で評価します(9~36点で高得点ほど客観的QOLが高い)。

この2つがメイン指標で、①入居前、②入居直後、③入居1カ月後、④入居3カ月後の4時点で同じ評価を行い、状態変化を経過観察して、グループホームケアの効果を見るのです。

そのほか、入居者ごとの基本情報やADL・IADLの状態、どのようなケアを行っているかといったケアの工夫、内服薬などを尋ねます。各施設の基本情報・介護方針なども調査します。

## 新規入居400人、既存入居1,000人が目標

この調査は、大規模な全国調査です。認知症グループホームに9月から10月の間に新規入所する400人に対して、上記の4時点の調査を行います。そして、BPSDが低減してQOLが向上するということを明らかにしたいわけですが、同時に、認知症グループホームにすでに入居している方1,000人でも上記の項目を9月と12月の2回評価します。既入居者では、グループホームケアによってBPSDが低く抑えられていてQOLが高い状態に保たれていることを示したいのです。

この研究の対象者からは、①寝たきりの人は除くということから障害高齢者の日常生活自立度がランクBとCは除き、②要介護4と5の人も除きます。認知症の軽重は問わず、歩いてしゃべれる元気な方が対象というイメージです。

## 研究参加でスキルアップ

この大規模な調査には、皆さまの協力が必要です。

高い志を持って認知症ケアに携わってきた皆さまのパワーと技量を世に示すチャンスです。

たくさんの評価を行わなければならないので、慣れるまでは大変です。でも、このような評価のトレーニングができると、日頃のケアの中でも評価マインドが芽生えると思います。主観(自分の尺度)で評価するだけでなく、客観的な尺度を使って状態を数値で表してみることで、自分たちが行っているケアの効果をはっきりと捉えることができるようになります。グラフ化もできます。漠然としたケアから、効果や目標を見定めたケアを提供できるようになると思います。そんな研究事業に手を挙げてみませんか。きっと良い研究体験となり、研究マインドが芽生えると思います。

☆

9月9日、10日に京都で全国大会が開催されました。筆者は、大会2日目の教育講演で「グループホームケアと今後の認知症グループホームのあり方について」と題して話しました。認知症グループホームの一番の特徴は「共同生活」という言葉に現れていると思います。特養や老健などの大規模な施設には、こんな特徴はありません。

一緒に買い物に行く、一緒に調理する、そして一緒に食べるというケアは、認知症の人に寄り添うケアだと思います。認知症グループホームを利用すれば、認知症になっても穏やかに、しかもQOLが高い状態で生活できることを世に示す研究を、ぜひとも成功させたいと思っています。

認知症になっても役割を持ち、持てる能力を發揮して穏やかに楽しく暮らせる社会を目指そうと、Dementia-positiveというノーマライゼーションの考え方を広めています。認知症のよい面にも目を向けようという提案です。これも京都大会で話しました。

\*調査の詳細は本誌17ページをご覧ください。



やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』(いずれも協同医書出版)、など。日本認知症学会副理事長。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。