

平成 30 年 6 月 25 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26502010

研究課題名(和文)「ケイパビリティ」概念に基づく認知症高齢者ケアのアウトカム評価尺度の開発

研究課題名(英文) The development of the outcome index based on the notion of 'capability' for people with dementia

研究代表者

長澤 紀美子 (Nagasawa, Kimiko)

高知県立大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：50320875

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、「ケイパビリティ」の概念に着目して、「自立支援」の評価に資する、認知症高齢者に対するケアのアウトカム(心理社会的QOLへの効果)を把握するための評価の要素や手法について検討する。さらに「ケイパビリティ」の概念に基づくイギリスのアウトカム評価指標ASCOT施設版を日本の介護現場に適用する際の意義や課題を整理する。

文献研究やヒアリング調査を通して、支援者には「パーソンフッド」の価値理念を共有した上で、認知症の人の意思や選好の表出がしやすく、意思決定支援が受けられる環境を整え、「自律」「達成」「関係性」を含む要素を、DCMの手法を参考に観察や記録により評価することが有用であるといえる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to examine the factors of the outcomes of care for the elderly with dementia, focused on impact on the psychosocial aspect of QOL, by referring to the concept of "capability". Looking at the facility version of the outcome indexes which was developed in England based on the concept of "capability" (ASCOT), its significance and issues to be solved when applying to institutional long-term care for the elderly in Japan were analyzed.

Through literature review and interview to the professionals in long-term care facilities, it was suggested that that persons who provide care to people with dementia should share the value of "personhood" philosophy and should create an environment where it is easy to express their intentions and preferences and where the decision-making support is ensured. The importance should be placed on the elements of autonomy, competence and relatedness and on observation and record in psychosocial assessment based on the methods of DCM.

研究分野：社会福祉学

キーワード：アウトカム ケア 認知症 評価 ケイパビリティ 高齢者 介護 施設

1. 研究開始当初の背景

(1)わが国におけるケアの心理社会的側面のアウトカム評価の手法の確立の必要性

平成 15 年の報告書『2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～』(高齢者介護研究会)は、介護保険制度の目的である「自立支援」と「尊厳の保持」の理念のもと「サービスの質の確保と向上」のための方策として「**介護サービスによる自立支援の効果の評価(アウトカム評価)の手法の確立**」とその「**評価結果の利用者開示**」の必要性を指摘した。平成 23 年には、「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」による資料「介護サービスの質の評価について」(第 81 回 社会保障審議会介護給付費分科会)において、既存のアウトカム指標を活用することに関わる課題、及びアウトカムの代理指標としてのプロセス指標の有用性が指摘されている。しかし、ここで議論されている既存のアウトカム評価指標は、主に機能面の改善の程度を測定するものであり、生きがいや主体性など心理社会的な側面の QOL を測定するアウトカム指標については十分な検討は行われていない。

なお、アウトカム評価を報酬に反映する仕組みとして、平成 30 年度介護報酬改定においては、従来の「リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充」及び「通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入」が行われた。前者は要支援状態の維持・改善率を、後者は、利用者の事前・事後の Barthel Index の指標の差により ADL 維持の程度を測るものである。このようにわが国の介護保険制度において導入・活用されているアウトカム評価は、利用者の ADL 等機能の維持及び改善に着目したものであり、生きがいや楽しみの創出、役割の遂行、参加などの心理社会的な QOL の側面は含まれていない。その理由として、ケアのアウトカムの指標の開発に取り組む研究は少なくないものの、意思決定能力が低下している認知症の人に対して、ケアの心理社会的なアウトカムの評価が困難であること、また個別性が高く、客観的かつ定量的な測定が困難であることなどが考えられる。

(2)国際的なアウトカム評価重視の潮流とイギリスにおけるアウトカム評価手法の開発

一方、OECD 諸国では 1990 年代に長期ケアの評価に関し、構造・プロセス面を中心とした評価からアウトカムを重視した評価へと変化してきた(OECD 2005)。国際的にも有用なアウトカム評価指標の開発が要請されている中で、イギリスでは、ケント大学パーソナル・ソーシャルサービス研究所(PSSRU)が、財務省委託研究事業として社会的ケアのアウトカム評価指標(Adult Social Care Outcomes Toolkit, ASCOT)の開発を行い、2011 年度より実用化を図っている。ASCOT は、高齢者のみではなく知的障害等の施設や在宅等多様なケアの提供場所において、また利用者の障害や認知の状態に応じて活用できるよう複数の評価方式や評価票が用意されている。

(3) Sen のケイパビリティ概念のケアのアウトカム評価への適用

ASCOT は、Amartya Sen の「ケイパビリティ理論」に基づき、従来のアウトカム指標で扱っていた「**機能**」だけでなく「**ケイパビリティ**」に着目した 8 つの領域について、介護サービスが提供されている場合(現状)と提供されなかった場合(仮定)の利用者の「社会的ケアの QOL」を比較することにより、ケアの効果を計量的に測定する指標である。

例えば、領域「個人の清潔さと快適さ」では『清潔な状態が保たれている』という「機能」だけでなく、『本人が清潔に感じ、自らが好む身だしなみができている』という**本人自身が望ましい状況や行動が実現できる状況にあること**を示す「ケイパビリティ」とを区別して評価することが従来の指標とは異なっている。

また領域「日常生活のコントロール」「個人が従事する活動(occupation)(以下、活動)」「社会的参加と関与」については、生きがいや主体性に係わり、従来測定が難しかった QOL の心理社会的な側面を測るものである。例えば「活動」では『自分の時間を好きなように使え、自分が価値を置き、楽しむこと

を十分にできている』という、日常生活において「ケイパビリティ」の要素の実現を評価するものといえる。さらに最後の領域「尊厳をもった扱いがなされているか」を評価することで、それまでの7つの領域で評価された「ケイパビリティ」の実現が妥当かどうかを確認する。このように「ケイパビリティ」の概念に基づき QOL の心理社会的側面を指標化し、定量化して測定する尺度であることが特徴である。

2. 研究の目的

「自立支援」の評価に資する認知症高齢者のケアのアウトカム評価尺度の開発のために、ケアが及ぼす QOL の心理社会的側面での効果を把握するための要素について検討する。その際に、「自立支援」を、ここでは、潜在機能の最大限の活用や、主体性を引き出す尊厳のある生活のためのケアとして捉え、「ケイパビリティ」の概念に着目する。

その「ケイパビリティ」の概念を指標化したイギリスのアウトカム評価 ASCOT の施設版(CH3)日本語版について、日本の介護現場に適用する際の意義や課題を整理する。そのことにより、Sen の「ケイパビリティ」の概念を援用した介護保険制度の理念「自立支援」を実現するための心理社会的側面のアウトカムを測定する日本語版の指標の検討のための基礎的な資料を提供することができると考える。

3. 研究の方法

(1) 文献研究

国内外の文献レビューにより、認知症患者に対する「自立支援」や尊厳の確保に向けたケアに関わる国際的な政策動向を把握し、先進国におけるケアの心理社会的側面の質に関わる基準を収集し、ケア現場における認知症本人や家族、介護専門職にとっての自立や自己決定、主体性の概念、尊厳の保持に関わる認識等に関して整理する。さらにそれらの要素がケアの理念やケア概念に与える影響について考察する。

(2) 国内の介護施設におけるパイロット・ス

タディ

わが国の介護施設（特別養護老人ホーム及び老人保健施設）において ASCOT の CH3（施設版）を用いた高齢者の評価、わが国の介護施設への適用における課題について、福祉専門職（社会福祉士・介護福祉士）にヒアリングを行い、指標の活用の可能性、意義、課題等を整理する。

（なお、イギリスの介護施設においても同様の調査を計画したが、個人情報保護に関する規定の変更により、調査を実施できなかった。）

4. 研究成果

(1) 「自立支援」とケイパビリティ：文献研究による整理

まず、認知症の人の「自立」支援の概念について検討するにあたり、「自立」の概念の範囲を国際人権基準に照らして検討したい。WHO は、認知症が「公衆衛生対策上の優先課題」(2015)であることを表明し、「2017 - 2025 年にかけての認知症に対するグローバルアクションプラン」(2017)において、分野横断的な原則の一つに「政策、法律、計画、プログラム、介入等は、認知症と共に生きる人のニーズや期待に添い、国連障害者権利条約（以下、CRPD）および他の人権基準に基づくべきであると提言している。したがって、認知症の人の「自立」の概念の検討には、CRPD（一般原則）における「固有の尊厳、個人の自律(autonomy)（自ら選択する自由を含む。）及び個人の自立(independence)の尊重」という規定を参照することが必要である。CRPD では、選択（意思決定）の自由を自律に含め、自律と自立を区別している。

さらに WHO（2015）は認知症の人に対して「**人権に基づくアプローチ**」を保障すべきであるとし、国連とスコットランド議会で承認された「PANEL (Participation, Accountability, Non-discrimination, Empowerment, Legality)」を認知症の人の権利を尊重するための原則として示している。「PANEL」の要素の「参加」では、本人が「自身の生命やウェルビーイングに係る決定に参加できる権利」、「本人や家族が政策形成や実施に参加す

る」権利が、また「エンパワメント」では、「法的能力は、精神症状の判定に制約されずに意思決定支援を受けて」法的権利を行使する権利があり、「本人の自律性の維持のために認知症に適した環境を創り出すこと」が強調されている。以上から、認知症の人の自律（意思決定）の支援のために、意思決定支援が保障される環境であることが求められる。

日本では、認知症の人の意思決定支援について、平成 27 年度老人保健事業推進等補助事業「認知症の行動・心理症状（BPSD）等」に対し、認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業「報告書（独立行政法人国立長寿医療研究センター）」の中で、認知症の人の意思決定支援の手順が提示され、自己決定困難な人には、「推定意思」「事前指示」「代理人（による意思決定）」「最善の利益（の尊重）」の手段で対応することとしている。意思確認が難しい「意思」を推定する過程では、水澤（2011）が指摘する、「意思決定できる可能性がある人としての関わり」が重要である。櫻井（2016）が述べるように、南オーストラリア州の障害者の意思決定支援の手続き「本人の意思と選好が表出されやすい環境を整え、意思形成を支援し、本人の合意の下に支援者が意思の実現を支援する」ことは、認知症の人にも適用されるべきであり、そのことが自律（意思決定）を支えるケイパビリティの要素となると考えられる。

一方、心理学の領域では、モチベーション理論の一つである自己決定理論（Ryan 2008）において、健康関連の行動変容を促す要素として、選択や責任を重視する‘autonomy’（自律）、課題の遂行により役割の充足や達成を経験させる‘competence’（達成）、社会的関係性を構築する‘relatedness’（関係性）を挙げている。認知症の人の場合、自律には意思決定支援に基づく選択が必要であるが、ASCOT の領域「日常生活のコントロール」「活動」「社会的参加と関与」はそれぞれ、自己決定理論の「自律」「達成」「関係性」に該当し、ケイパビリティに関連する要素であると言える。

イギリスでは「認知症国家戦略」（2009）

に基づき、認知症の人の視点に立った 9 つの「質のアウトカム」（2010）の項目が設定され、第三者評価機関によりその達成を確認することが求められた。認知症の人視点のアウトカムの中には、「適切なケアが提供される」ことや「尊厳と敬意を持って扱われる」ことに加えて、「将来について決定する機会を得られる」、「自分の余生のあり方を実現できると感じられる」「人生を楽しむ」、「コミュニティの一員であると感じられる」等、それぞれの自律、達成、関係性に対応する内容を含んでいる。

また、オーストラリアの保健省による憲章「ケアの受け手の権利と責任：施設ケア（1997 年高齢者ケア法による 2014 年利用者権利原則）（2014）の第 1 項には、「個人的、市民、法的、消費者の権利を十分に効果的に行行使できる」とされ、「安全・保護を保障される」「情報を知る」「選択できる」「意見を聞かれる」という消費者としての権利に並んで、本人の意思決定の継続性、選好への配慮、関係性構築等の権利も言及されている。

以上の検討から、認知症の人の「自立支援」を検討する際に、人権保障の観点から「自律」と「自立」とに区別し、機能的な自立だけではなく、意思決定を含む「自律」が強調されるべきであること。またケイパビリティの実現を表すアウトカムには、「自律」「達成」「関係性」の要素が必要であること。さらに認知症の人にとって「自律」の維持のためには意思や選好が表出され、意思決定支援が保障される環境が保障されることが重要であることが言える。

（2）「パーソン・センタード・ケア」の理念に基づく観察を用いた認知症ケアの評価

イギリスの ASCOT の中でも一部活用されている「パーソン・センタード・ケア」の理念に基づいた Dementia Care Mapping（認知症ケアマッピング、以下 DCM）の認知症介護研究・研修大府センター（以下、センター）での研修に参加し、観察に基づく認知症ケアの評価手法の意義と方法、また施設評価に活用する際の課題について考察した。

DCM は、認知症の人の「行動」「感情・気分

および関わり（集中）の程度」「本人の価値を高める（低める）ようなスタッフの関わり」の3点について、観察し記録することにより、生活の質とそれらに影響を及ぼしているケアの質を評価できる手法である（センター）。イギリスでは近年「パーソン・センタード・ケア」が介護において重視されるようになり（Szczepura, et al. 2008）、その理念に基づいたDCMのより簡便な方式のSOFI（Short Observation Framework for Inspection）がCQCの施設の第三者評価に利用されている。ASCOTの中でも同様に、「パーソン・センタード・ケア」の理念に基づいて観察による認知症高齢者の行動と心理的状況の測定が組み込まれている。

DCM やその簡易版は、ケアの質を判断するための評価ツールだけではなく、「パーソンフード（一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること）」を高めることが認知症の人にとって必要であるという「パーソン・センタード・ケア」の価値基盤を理解・普及させる啓発的機能を持ち、職員教育にも活用できる。また現場職員にとって「パーソンフード」を高めるためのケアや関わりがどの程度できているかを評価者と議論し、認知症の人の視点に立ってケアの質の継続的改善に向けた方策を探るための有用な手法である。一方で、ASCOT に関しても指摘されているように、評価手法として実用化を進めるためには、それに係る労力や予算等の課題が残されている。

（3）日本の介護施設での適用に関するヒアリング調査

高齢者介護施設（特別養護老人ホームと老人保健施設）の職員（社会福祉士、介護福祉士）に対し、尺度の有用性や日本の高齢者ケア現場での適用の可能性について明らかにすることを目的に、ヒアリングを行い、結果を分析した。なお、当初の計画にあった、認知症グループホームで調査を行うことは、調査に対応できる職員数や社会福祉士資格を持つ職員の数等の条件から、困難であったため、施設の種別を変更して実施した。2施設で5人の支援者が計10人の施設入所者に本評価票で評価した内容を踏まえて、以下の結

果が明らかとなった。

評価票については、日本と欧米との文化的差異を考慮した文章表現及び基準の解釈にあたっての具体例を盛りこみ、より判断しやすい表現に改訂する必要がある。また職員にとって解釈が困難だった項目は、施設側のケアの質が影響しているとは考えにくいケースや、要介護度が重く、本人の意思確認が困難なケースであった。本人の意思確認が困難な場合は、「意思決定支援のための手続き」がどの程度まで保障されているか、という代理指標（プロセス指標）に代替するか、あるいは本人の意思・選好、合意等の判定に関して、観察等を用いた手続きの確立に向けて検討する必要がある。

一方で、ケイパビリティの観点からのアウトカム評価の重要性と、アウトカム等施設の質を示す指標を数値化して外部に公表し、選択に利用する意義については概ね肯定的な意見を得られた。その上で、このような指標や観察手法について、職員教育や多様な背景を持つ職種間の視点の共有に役立つという意見も多くみられた。ヒアリング調査結果から、解釈にあたっての留意点や今後表記について改善すべき点を整理した。

（4）まとめ

高齢者介護に限らず、ケアが提供される場において、単に清潔や栄養状態が保持されるだけではなく、本人の意思や選好が理解され、生活の中で本人が価値を置くことに対し主体的に選択し、自分らしく過ごすことができる環境や条件等の「ケイパビリティ」が保障されることは、ケアを受ける人の基本的な権利であり、その保障は尊厳の確保に繋がっていくと言える。

とりわけ、認知症の人の意思確認は困難である場合があるため、「ケイパビリティ」の実現のために、「パーソンフード」が高められ、意思や選好の表出がしやすく、意思決定支援が受けられる環境が不可欠であり、さらに「自律」「達成」「関係性」を示すアウトカムの要素について、DCMの手法を参考に観察や記録を用いて評価することが有用であると言える。したがってASCOTのような「ケイ

パピリティ」の評価手法は、「パーソン・センタード・ケア」の価値基盤に基づく実践の場において、より有用性を示すことができると考えられる。つまり「ケイパビリティ」評価の前提として、職員や家族等の関係者間で、認知症の人を中心としたケアの価値理念の共有がなされていることが必要である。

(5) 研究の限界

なお、ASCOT が開発されたイギリスの介護現場と日本の介護現場との専門職の意識や価値観の相違点の検討を踏まえて、日本の介護現場で適合するための指標の改訂版の作成と、その妥当性・信頼性をフィールド・テストにて検証することは本研究の中で達成できなかった点である。今後の課題としたい。

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 2 件)

長澤紀美子、「ケイパビリティ」概念に基づくケアのアウトカム評価尺度とは - イギリスの例を参考に、地域ケアリング、査読なし、Vol.19, No.12, 2017, pp.72-78.

長澤紀美子、イギリスにおけるケアの市場化の展開 - 準市場における構造に着目して -、高知県立大学社会福祉学部紀要、査読有、Vol.66, 2017, pp.1-11.

[学会発表](計 2 件)

長澤紀美子、ケアのアウトカム評価指標 ASCOT の意義とその適用をめぐる課題、社会政策学会中四国部会 2015 年 9 月 13 日、高知県立大学

長澤紀美子、イギリスと日本における介護サービスの疑似市場の検討 -New Public Management 論をもとに-、韓国社会政策学会、2016 年 5 月 27 日、江原大学校

6 . 研究組織

(1)研究代表者

長澤 紀美子 (NAGASAWA KIMIKO)
高知県立大学・社会福祉学部・教授
研究者番号：5 0 3 2 0 8 7 5