

会話を重視した認知症ケアの取り組み —R4のICFステージングを活用して—

福井美雪¹ 山口千尋² 吉谷 奏¹ 山本 徹³

大阪府済生会介護老人保健施設ライフケア中津
リハビリテーション部理学療法士¹ 同作業療法士² 施設長³

和文抄録

当施設での事前調査結果から、認知機能には「会話・面会」が重要であると考えた。COVID-19感染症対策で面会が制限されているため、入所者と職員の「会話」を重視した認知症ケアを2022年1月から開始し、その有効性を検討した。対象は、取り組み前（2021年6月～12月）の全入所者72名と取り組み後（2022年1月～6月）の全入所者76名とした。取り組み後、4d BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症の行動・心理症状）の改善が1%から14%に増加（ $p < 0.01$ ）、9b 社会交流の改善が3%から37%に増加（ $p < 0.01$ ）し、有効の傾向が見られた。

Key words：認知症ケア，R4のICFステージング，会話

はじめに

当施設では3ヶ月ごとのアセスメントに、認知機能評価（Mini-Mental State Examination：以下、MMSE）と介護評価（全老健版ケアマネジメントシステム「R4システム」：以下、R4）の国際生活機能分類ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）ステージングを活用している。当施設での事前研究¹で、MMSE得点とICFステージング項目の9b社会交流（会話・面会）に正の相関がみられた（図1）。そこで、認知機能には「会話・面会」が重要であると考え、これらに着眼した認知症ケアに取り組むことにした。COVID-19感染症対策で面会が制限されているため、入所者と職員の「会話」を重視した認知症ケアを実践し、有効性を検討したので報告する。

R4とICFステージングについて

2001年に世界保健機関（WHO）はICFを提唱した²。このICFの考え方を取り入れて公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）では新しいケアマネジメントシステム「R4システム」³を開発し、老健が老健らしくあるためのケア実施の在り方、介護評価、モニタリングの仕方に着目している。この中でICFに

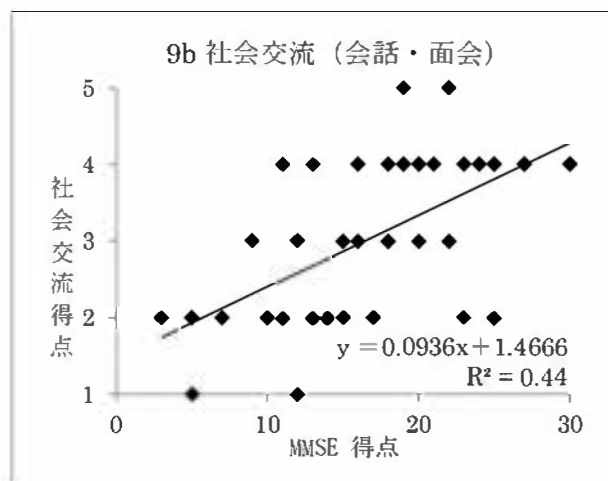


図1 MMSE得点が高い入所者ほど、9b社会交流得点も高い傾向がある（Spearman順位相関係数 $r_s = .64$ （ $P < 0.01$ ））

基づいた利用者の評価指標（ICFステージング）を導入し⁴、2015年にはICFステージングマニュアルが全老健から発表されている⁵。ICFステージングは1. 医療のアセスメント（診断名や今後の状態に影響すると考えられる疾患を記入）し、利用者の機能を14項目（2. 基本動作、3a. 歩行・移動、4a. オリエンテーション、4b. コミュニケーション、4c. 精神活動、5a. 嚥下

機能, 5b. 食事動作, 6a. 排泄動作, 7a. 入浴動作, 8a. 口腔ケア, 8b. 整容, 8c. 衣服, 9a. 余暇, 9b. 交流) と4d. BPSDの有無に分け, BPSD以外はステージ1～5の5段階で評価し, 総得点は70点満点である(ステージ5は正常域)。これまでの老健における評価手法は, 利用者を「見守り, 一部介助, 全介助」といった「利用者の出来ないこと」に着目し介護の手間を測定する手法となっていた。一方, R4 システムで用いられているICF ステージングは, ICF の理念に基づき, 心身機能・ADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作)・IADL (Instrumental Activities of Daily Living: 手段的日常生活動作)・社会参加で「利用者が普段行っていること」を評価しており, 自立支援の視点から作られたアセスメント方式である⁶ことが特徴である。

対象と方法

1. 対象と期間

認知症ケアの取り組みは, 2022年1月から開始した。対象は, 取り組み前(2021年6月～12月)の全入所者72名と取り組み後(2022年1月～6月)の全入所者76名(図2)。本研究は大阪府済生会中津病院臨床研究倫理審査委員会で承認されている(承認番号:2022-21)。

2. 認知症ケアの取り組み内容

1) 入所者のMMSE得点をもとに, 認知症の程度を4段階に分類し色分けした(図3)。認知症の程度を職員が把握して対応できるよう, 杖や車椅子に付けるネームプレートに色付けすることで確認できるようにした(図4)。

2) 認知症ケアの基本となるコミュニケーションや対



図2 対象と期間

| MMSE得点 | 段階 | 色 |
|--------|------|------|
| 24～30点 | 異常なし | 青 |
| 20～23点 | 軽度 | 緑 |
| 10～19点 | 中等度 | 黄 |
| 0～9点 | 重度 | オレンジ |

図3 認知症の程度を4段階に分類



図4 入所者のネームプレート

応方法を、休憩室や詰所の壁に掲示し職員に周知した(図5)。

3) R4のICFステージングを参考にし、認知症の重症度別に4種類の認知症対応カード(図6a, 6b, 6c, 6d)を作成し、職員へ配布した。それぞれの認知症対応カードには、見当識、記憶、会話、移乗・移動、ADLの5つの項目に分け、認知症の程度に合わせた基本的対応と対応例を記載している。

4) 問題行動のある入所者には多職種カンファレンスでアセスメントし、認知症対応カードを用い具体的な対応方法を検討しケアを実践した。

5) 良い結果が得られた症例は、認知症アセスメント用紙(図7)に記載し、他職種で効果を共有した。

3. 調査方法

調査項目は「MMSE得点」、「ICFステージング項目(4d BPSD, 9b社会交流)得点」、「ICFステージング総得点」とし、取り組み前後の各項目について入

所者ごとに入所月から3ヶ月間の得点推移を調査した。

MMSE検査はリハビリ職が実施した。身体機能や視力低下などで検査不能項目がある場合(7名)はその項目を省いた点数を満点とし、30点に換算したものを得点とした。また、覚醒不良・検査拒否・失語症の影響がある者は集計対象から除外した。

ICFステージング項目(4d BPSD, 9b社会交流)得点とICFステージング総得点は、当施設で使用している介護ソフトほのぼのNEXT(ver.3.01.0083, NDソフトウェア株式会社)にてリハビリ職が評価したものを理学療法士が収集した。

統計解析

各調査項目の取り組み前後の群間比較はMann-WhitneyのU検定、統計解析にはSPSS Statistics(ver.28.0, IBM)を用いて行い、全ての解析は両側ともに有意水準5%とした。




| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">上手くコミュニケーションをとるには</p> <p style="text-align: center;">認知症の方は、職員の態度に敏感で誤外傷を感じやすく、 その時に感じた感情は強く覚えています。</p> <p>①「穏やかな環境」を作りましょう</p> <p>相手の斜め前に座り、肩や手に触れるなど伝わる環境を作る。 例:「何か困っていることがありますか。私に聞かせてください。」</p> <p>②「アイコンタクト」は大切です</p> <p>声かけだけでなく、視線を合わせ「あなたの味方ですよ」の態度で。 例:「今日は上手にできましたね。一緒にできて、私も助かりました。」</p> <p>③「短文、簡潔、語尾をはっきり」話しましょう</p> <p>なじみの固有名詞や使っている言葉で話し、指示語を避ける。 例:「服さんが着ておられました。今日は中身のライフケアでお泊りです。」</p> <p>④「ダメ、やめて」はやめましょう</p> <p>自尊心を傷つけない、否定・叱責せず相手の気持ちを考えて受け入れる。 例:「黄色いからみかんに見えましたか?おなかはずいておられるんですね。」</p>  | <p style="text-align: center;">BPSDに困ったら</p> <p style="text-align: center;">認知症の方でも、行動には必ず理由があります</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p style="text-align: center;">生活歴を知ろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人生の転機となる出来事を知る ● 以前の職業や趣味を知る ● 大事にしていたことを共有する ● 日常やっていた方法を試す </td> <td style="width: 50%;"> <p style="text-align: center;">性格を知ろう</p> <p>おおらか → 先に伝えると嫌がる 心配性 → 先に伝えると落ち着く 内向的 → レクを無理強いしない プライド高い → 尊厳を保つ</p> </td> </tr> </table>  <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>健康で困っていることは?</p> <p>排泄・排便・痛み・服薬・体重減少 ・水分摂取・不快・視力・聴力など</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>環境で困っていることは?</p> <p>臭い・騒音・室温・苦手な人 ・不快な介護・慣れない場所など</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">パーソンセンタードケア(PCC)を大切に...</p> <p>PCCとは「その人らしさ」に目を向けて、その人が何を求めているかを理解しながらケアをすることです。</p> <p style="text-align: center;">人には「生きる力」があります。 </p> <p>「この人はどんな力を持っているのだろう、どんなことでもいいから見つけたい」 の思いで関わると、認知症ケアに自信がつかます。</p> | <p style="text-align: center;">生活歴を知ろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人生の転機となる出来事を知る ● 以前の職業や趣味を知る ● 大事にしていたことを共有する ● 日常やっていた方法を試す | <p style="text-align: center;">性格を知ろう</p> <p>おおらか → 先に伝えると嫌がる 心配性 → 先に伝えると落ち着く 内向的 → レクを無理強いしない プライド高い → 尊厳を保つ</p> | <p>健康で困っていることは?</p> <p>排泄・排便・痛み・服薬・体重減少 ・水分摂取・不快・視力・聴力など</p> | <p>環境で困っていることは?</p> <p>臭い・騒音・室温・苦手な人 ・不快な介護・慣れない場所など</p> |
| <p style="text-align: center;">生活歴を知ろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人生の転機となる出来事を知る ● 以前の職業や趣味を知る ● 大事にしていたことを共有する ● 日常やっていた方法を試す | <p style="text-align: center;">性格を知ろう</p> <p>おおらか → 先に伝えると嫌がる 心配性 → 先に伝えると落ち着く 内向的 → レクを無理強いしない プライド高い → 尊厳を保つ</p> | | | | |
| <p>健康で困っていることは?</p> <p>排泄・排便・痛み・服薬・体重減少 ・水分摂取・不快・視力・聴力など</p> | <p>環境で困っていることは?</p> <p>臭い・騒音・室温・苦手な人 ・不快な介護・慣れない場所など</p> | | | | |

図5 認知症ケアの基本となるコミュニケーションや対応方法(休憩室や詰所の壁に掲示)

会話を重視した認知症ケア

| (a) 青色 | 認知症異常なし MMSE 24~30点 | | | | (b) 緑色 | 軽度認知症 MMSE 20~23点 | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|---|--|--|
| 見当識 | 基本的対応 | 例① | 例② | 例③ | 見当識 | 基本的対応 | 例① | 例② | 例③ |
| | ・月日、時間、場所を意図する | ・指示している振り紙、季節の飾り、お知らせについて一緒に話す | ・カレンダーに行事を書き入れる ・前の慣例行事について一緒に話す | ・自宅環境に近い方は、自宅復帰後の生活について一緒に話す | | ・月日、時間、場所がわかる工夫をする | ・指示している振り紙、季節の飾り、お知らせと一緒に読む | ・使い慣れた時計の時針を確認してもらい、日誌を進行してもらおう ・地域の日誌や行事を知ってもらう | ・自宅環境に近い方は、自宅復帰後の生活について一緒に考えてイメージしてもらおう |
| | ・記憶しやすいのでメモをとる | ・日誌や予定、進捗の行事をメモに書いてもらう ・レクリエーションに日々参加してもらう | ・新聞や本、興味のある雑誌を共に読む ・内容について一緒に話す | ・興味のある手作文（自宅で作る手作業）を継続してもらい作品を作る | | ・カレンダー、アルバム、メモを活用する | ・日誌や季節の行事、レクリエーションを伝え、カレンダーやメモを活用してもらう | ・テレビの番組やニュースについて一緒に話す | ・興味のある手作文（自宅でできる手作業）を一緒に書いて、作品を作る |
| | ・感情な問題解決や意思決定は、援助する | ・施設内で、介護職員、医師、ケアマネジャーと役割を明確してもらう | ・事情や変動を即えらねばならず、トラブルにならないよう、同意の状況を確認してもらう | ・手紙、電話、メールなど外部と連絡が成れる環境を整え、自ら交渉の機会をもたせよう | | ・複雑な問題解決や意思決定は、会話を簡単にし援助する | ・C、W、N、S、リハビリ、ケアマネなど各種の相談を見えてもらい相談してもらう | ・感情や衝動的な訴え、トラブルがある場合は、意向を一緒に考え、解決できる手助けをする | ・手紙、電話、メールなど定期的に外部と連絡が取れるよう、手助けする |
| | ・用、補助具の位置、車員配置など転倒しない工夫をする | ・自ら移動できるように、用、補助具の位置、車員配置、座席の位置、食事などを決定する | ・トイレの流水ボタン、ブレーキ忘れ、手すり把握位置など、わかりやすくテープを貼る | ・腰痛や転倒を起こさないようにベッド周囲環境を整える ・取りやすい物の配置を考える | | ・用、補助具の位置、車員配置など転倒しない工夫し、危険が感じられれば動作を分析する | ・居室、食事、トイレへ自ら移動できるように工夫し、必要なら用、補助具の位置、車員配置、座席の位置、食事の位置を決定する | ・施設のトイレの方面を考慮し、必要ならトイレを使用する | ・転倒は、どんな状況で起こったのか、どんな姿勢で起こったのかを徹底して調べる |
| | ・着衣、洗濯、髪梳、歯磨などで、失敗しない工夫をする | ・入浴準備や食事準備、リハビリの準備など、自ら行うしてもらう | ・追加カレンダー、タンスにラベル、リモコンにシール、順番の文字を大きくするなど工夫をする | ・自宅復帰に近い方は、自宅復帰後の生活を想定した生活を送ってもらう | | ・服薬、衣類、整髪、歯磨などで失敗がないよう工夫し、失敗があれば動作を分析する | ・服薬、個人の見え方を整える ・着脱は、着ておきたいものがある服を使用する | ・失敗で不安にならないよう、パッド使用方法を伝える | ・衣類管理、整理収納は、電卓代わりに自ら管理してもらう |
| 出来ていることを褒めて、出来ていないことは、「○○がもうすごいですね」と伝えましょう。 | | | | | 「○○が出来ますね」と褒めましょう。失敗は責めず、出来る方法を伝えましょう。 | | | | |
| (c) 黄色 | 中等度認知症 MMSE 10~19点 | | | | (d) オレンジ色 | 重度認知症 MMSE 0~9点 | | | |
| 見当識 | 基本的対応 | 例① | 例② | 例③ | 見当識 | 基本的対応 | 例① | 例② | 例③ |
| | ・季節や生活リズムがわかる工夫をする | ・日付、場所、入所理由、今後についてなどを日常会話に変えて伝える | ・指示している振り紙、季節の飾り、お知らせについて一緒に話す | ・季節の食べ物、飾り物、四季を感じられるものを見たり触ったりしてもらう | | ・季節や生活リズムを感じてもらおう | ・日付、場所、人生のエピソード、季節についてなど、短手が伝えていることを話す | ・指示している振り紙、季節の飾り、お知らせなどについて話す | ・季節の食べ物、飾り物、四季を感じられるものを見たり触ったりしてもらう |
| | ・記憶しやすい行動と動物記憶は強い短期記憶は低下、否定せず繰り返して伝える | ・人生の出来事（幼少期、仕事、結婚、50年間の出来事など）を話してもらう | ・覚えていた名前、なじみのある場所、なじみの方などを話してもらう | ・なじみの活動（散歩、散歩、買い物、動物、音楽づくり、会話、集金など）を活かして関わる | | ・長期記憶は徐々に低下し、なじみの活動を繰り返してもらう | ・なじみの活動（散歩、散歩、買い物、動物、音楽づくり、会話、集金など）を活かして関わる | ・心優しいこと、かわいいものや懐かしいもの、懐かしいものに触れる | ・人生の出来事（幼少期、仕事、結婚、50年間の出来事など）を、短手が話してもらう |
| | ・質問で代替できる、日常生活と行動の両方から問題を解決する | ・日常に馴染みのある遊びや活動を、職員や他入所者とおして行うってもらう | ・○○さん、職員の名前、今から○○のために○○しますと、必ず名乗って目的を伝えてから紹介する | ・何に困っているかを知り、なるべく簡単に聞いて伝えたり、壁に表示する | | ・正しく伝えられなく、不安を感じている。行動観察から問題を解決する | ・仕事、表情、行動から、感情や意図を読み取る ・意図の訴えは、正しくないことでも | ・非言語コミュニケーション（声のトーン、視線、表情、ジェスチャー、姿勢、距離感、タッチング）をうまく使う | ・声をかける、視線を合わせる、タッチングしてから声に入る、決して見せない |
| | ・介助器具を使って転倒しない工夫をし、動作方法を統一、定期的に動作や動作が合っているか確認する | ・動作がうまくできなくなるので、手すりを片手か片脚、歩行軌道の向き、杖の置き方など、決定する。 | ・行動を観望し、危険行動と取るもの（紅葉の観察）は、片付ける ・意思が固いには、大きい目標をつける | ・統一した方法で、確認できているか確認する | | ・発音できる能力を生かした方法、かつ疲労、不安を感じさせない方法で援助する | ・できること、やりたことを尊重する | ・顔を自分から上げてもらう、手すりや自分から持つてもらうなど、わずかに隣でできる能力を活かす | ・お互い楽な方法がよい介護であり、ノーリフト介護を支援する |
| | ・朝食、排便、入浴は「なじみの方法」「出来る事は自分で行い、お互いお助けは「仕切りなおし」する | ・なじみの服を着てもらおう ・見物は、先に話すのは袖？ 顔？ 右？ 左？ 決まった方法で行う | ・入浴は、工程が多いので、どの場面（脱衣？ 洗髪？ 洗髪？ 髪洗？）で困っているかを確認する | ・忘れが見られたときは、時間を定めて、決めて働く方法をすることも大切 | | ・食事、排便、入浴の介助方法は統一し、個々に応じた「特別な介助方法」も試みる | ・食事は可能な限り自分でとり、必要なら座席間のポジションニングを行う | ・食器の配置、小分け提供、器具提供、補食提供、分食提供、食事形態、栄養補助食品の利用を考慮する | ・入浴は、適切な保持時間は特注を考慮し、必要なら補助器具や入浴剤の使用を行う |
| 出来ないところだけ介助、統一した介助で、不安を与えず、「大丈夫ですよ」と伝えましょう。 | | | | | アイコンタクトと笑顔で、「大丈夫ですよ」という風情を伝えましょう。 | | | | |

図6 4種類の認知症対応カード (A6サイズ)

- (a) 青色：認知症異常なし
- (b) 緑色：軽度認知症
- (c) 黄色：中等度認知症
- (d) オレンジ色：重度認知症

| 認知症ケア アセスメント用紙 | | 例 |
|----------------|---|--------------|
| 利用者氏名 | 〇〇〇〇 様 | |
| リハ職 | □□ | 担当CW・NS : △△ |
| MMSE | 10点 (中等度認知症) | |
| DBD | 点 () | |
| 対象行動 | 「服が無い」と繰り返し訴える | |
| 参考にした認知症ケア | <ul style="list-style-type: none"> ・こだわりの物の設置場所の決定 ・気分転換・仕切り直しする | |
| 実施した認知症ケア | <ul style="list-style-type: none"> ・服は引き出しに入れず、ベッドサイドの見える場所に置き自己管理を促す ・人生の出来事を話をしてもらい、気分転換を促す | |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> ・「服が無い」との訴えが軽減した ・再び訴えがあっても、会話の切替がスムーズになった | |

図7 認知症ケア アセスメント用紙

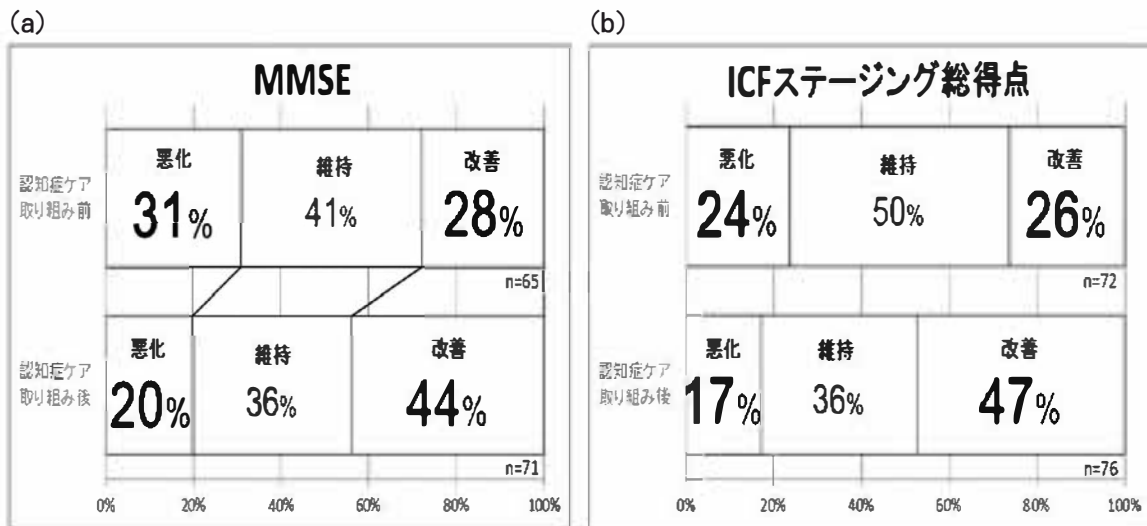


図8 取り組み前後の得点推移と比較結果

(a) 「MMSEの得点差」と「取り組み前後」の独立サンプルによるMann-WhitneyのU検定結果は有意確率 0.072 ($P > 0.05$) で有意でない。

(b) 「ICFステージング総得点差」と「取り組み前後」の独立サンプルによるMann-WhitneyのU検定結果は有意確率 0.072 ($P > 0.05$) で有意でない。

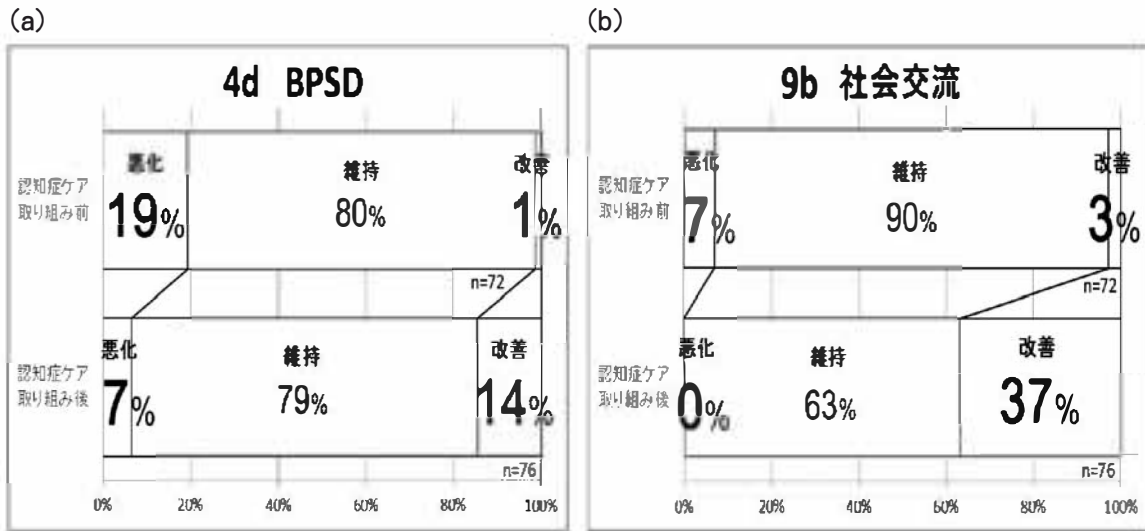


図9 取り組み前後の得点推移と比較結果

(a)「BPSDの得点差」と「取り組み前後」の独立サンプルによるMann-WhitneyのU検定結果は有意確率 0.001 ($P < 0.01$)と有意である。
 (b)「社会交流の得点差」と「取り組み前後」の独立サンプルによるMann-WhitneyのU検定結果は有意確率 0.000 ($P < 0.01$)と有意である。

結 果

取り組みの効果として、職員は統一した対応ができ、入所者と会話がしやすくなった。また、入所者は、繰り返しの言動、介護拒否、帰宅願望などが軽減した。

取り組み前後の得点推移と比較結果は、MMSE得点の悪化群が31%から20%に減少、改善群が28%から44%に上昇 ($p > 0.05$)。ICFステージング総得点の悪化群が24%から17%に減少、改善群が26%から47%に上昇 ($p > 0.05$)したが、いずれも有意差は認めなかった(図8a, 8b)。一方、4d BPSD得点の悪化群が19%から7%に減少、改善群が1%から14%に上昇 ($p < 0.01$)。9b社会交流得点の悪化群は7%から0%に減少、改善群が3%から37%に上昇 ($p < 0.01$)し、いずれも有意差を認めた(図9a, 9b)。

考 察

4d BPSD得点と9b社会交流得点は維持群が多い結果ではあったが、MMSE得点やICFステージング総得点と比較すると大幅に悪化群が減少、改善群が上昇していた。今回の結果は、取り組み前後で対象者が異なっているため厳密な比較は困難であり、因果関係については言及できないが、取り組みにより有効の傾向があったと考える。一方、MMSE得点とICFステージング総得点も、一見すると良い結果に見えたが、いずれも有意差が無かったのは対象者数が少ないためと

思われる。

今回の取り組みは、会話を重視した認知症ケアを実践した。それぞれの認知症対応カードに記載しているケアの工夫点は、入所者との適切な会話を意識する、こだわりへの対応(声かけ)を職員間で統一する、行動観察から本人の訴えを知る、不快な感情を入れない会話の工夫、利用者ごとの性格・生活歴・希望する生活スタイルを尊重する、環境調整などである。利用者に関わる職員が認知症に対する理解を深め、多職種によるアセスメントで利用者主体のケアを実践したことが利用者に良い効果を与えたのではないかと考える。認知症に行われている非薬物療法とケアの基本は、認知症をもつ人を総合的に捉え、人や社会との相対的な関係から、その人らしさを十分に尊重してケアを行おうというKintwoodが提唱するperson-centred careの概念をその根拠としている。Kintwoodは不安を抱えている患者に対して、今を心地よいと感じられるように対応し、環境を整えていくべきだとしている⁷。ナーシングホームで、スタッフがperson-centred careおよびそのスキルのトレーニングを受けた施設では、1年後、抗精神病薬を服用している患者が介入しない施設のおよそ半分に減少したという報告もある⁸。また、スタッフあるいは介護者の認知症患者に対するcommunication skills trainingを行うことによって、

そのQOLとさまざまなケアの状況における相互作用が改善することが示されている⁹⁾。

認知症高齢者には、可能な限り認知症の進行を緩徐化させ、BPSDを予防できるようなケアを提供することが求められる。高齢者の在宅生活・自立支援という老健本来の機能を果たすためには、アセスメントを見当識・記憶力・BPSD等にとどまらず、ADL・IADL・社会参加も含め、ICFでの多角的評価が重要である。多職種協働で利用者ごとの特性を評価し、BPSDや社会交流（会話・面会）に着眼した会話でのケア取り組みの継続が肝要と考えられる。今回実施した基本的な認知症ケアの振り返りや、認知症の重症度に合わせた会話を重視したケアの取り組みが、BPSDの予防や軽減、会話による社会交流の拡大に繋がったと思われる。

結 論

「会話」を重視した認知症ケアの取り組みにより、R4のICFステージング項目4d BPSDと9b社会交流に改善傾向があることが示された。

利益相反

開示すべき利益相はない。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力賜りました対象者の皆様、ライフケア中津職員の岡村知OT、前田啓太PT、竹本裕子CW、川村賢治CW、根岸美奈CWに深謝いたします。

参考文献

1. 山口千尋, 福井美雪, 吉谷 奏, 他: MMSE長期推移とR4のICFステージングの相関. 第33回全国介護老人保健施設大会 兵庫, 2022. <https://endai.roken.or.jp/search/detail.php?uid=3310466>
2. World_Health_Organization: International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, World Health Organization, Geneva, 2001.
3. 公益社団法人全国老人保健施設協会: 新全老健版ケアマネジメント方式~R4 システム, 社会保険研究所, 東京, 2010.
4. Okochi J, Takahashi T, Takamuku K, et al: Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health. BMC Geriatr 2013. 13: 16.
5. 公益社団法人全国老人保健施設協会: 新全老健版ケアマネジメント方式~R4システム~ICFステージングマニュアル, 東京, 2015.
6. 大河内二郎: 国際生活機能分類の理念をいかにして施設ケアに取り込むかー「R4 システム」のアセスメント方式作成を通してー: 日本公衆衛生雑誌, 2011. 58: 555-559.
7. トム・キッドウッド: 認知症のパーソンドセンタードケア, 筒井書房, 2005.
8. Fossey J, Ballard C, Juszczak E, et al: Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. Br Med J 2006. 332: 756-761.
9. Eggenberger E, Heimerl K, Bennett MI: Communication skills training in dementia care. A systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. Int Psychogeriatr 2013. 25: 345-8.

Dementia care emphasizing conversation.

Miyuki Fukui¹, Chihiro Yamaguchi¹, Noburu Yoshitani¹,
Toru Yamamoto²

Department of rehabilitation¹, and Director²,
Osaka Saiseikai Rehabilitation facility for the elderly (ROKEN) Life care Nakatsu

Abstract:

From the results of a preliminary survey using R4 (ROKEN) ICF (International Classification of Functioning) staging at our facility, we thought that "conversation/visiting" is important for cognitive function. Since visitation is restricted due to measures against COVID-19, we started dementia care that emphasizes "conversation" between residents and staff in January 2022. The subjects were 72 residents before the trial (June 2021 to December 2021) and 76 residents after the trial (January 2022 to June 2022).

The better effects (Mann-Whitney U test) between the beginning of the care and the follow-up at 3-months were 1% to 14% ($p < 0.01$) in 4d (BPSD) and 3% to 37% ($p < 0.01$) in 9b (social communication). Despite each cohort before and after the trial was different, our care emphasizing conversation may help to better care demented persons in the facilities as ours.