

令和 5 年 6 月 30 日現在

機関番号：22703

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2022

課題番号：16K12194

研究課題名（和文）介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標の開発

研究課題名（英文）Development of multidisciplinary cooperative care indicators to support the daily functioning of older adults with dementia in nursing homes

研究代表者

澁田 英津子（FUCHITA, Etsuko）

川崎市立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：90315846

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,700,000円

研究成果の概要（和文）：介護老人保健施設・介護老人福祉施設（以下、介護施設）の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標（以下、ケア指標）の開発を目指し、国内外の文献検討、日本の介護施設の看護職・介護職（以下、ケア職員）への無記名自記式質問紙調査、介護施設のケア職員と認知症高齢者ケアの専門家への半構造化インタビュー、介護施設での使用、使用したケア職員への半構造化インタビューを実施した。これらの結果から、認知症高齢者の生活機能の形成に影響する要素、生活機能を形成する要素、生活機能を支える鍵となるケア項目、生活機能を支える多職種協同に必要な要素、生活機能の形成により生じる事象から成るケア指標を開発した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査では、介護施設在在者の認知症者は9割を超えている。しかし、介護施設のケア職員が協同して使用可能なケア指標はない。そこで、介護施設のケア職員への質問紙調査、ケア職員や認知症高齢者ケアの専門家への半構造化インタビューなどにより、ケア指標を開発した。本ケア指標は、介護施設のケア職員が認知症高齢者の生活機能に影響する要素、生活機能を形成する要素、生活機能により生じる事象を段階的に確認ができる。また、生活機能を支える多職種協同に必要な要素を意識して、認知症高齢者の生活機能を支える鍵となるケア項目を多職種で協同して実施できる可能性がある。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to develop multidisciplinary collaborative care indicators to support the daily functioning of older adults with dementia in nursing homes. The care indicators were developed through a Japanese-English literature review, an anonymous self-administered questionnaire survey for nursing and care staff in Japanese nursing homes, semi-structured interviews with nursing and care staff in nursing homes and experts in the care of older adults with dementia, and pilot use in nursing homes. Subsequently, care indicators and instructions were developed, consisting of factors influencing the formation of the life functions of older adults with dementia, factors shaping life functions, important care items supporting life functions, factors necessary for multidisciplinary cooperation supporting life functions, and events leading to the formation of life functions.

研究分野：老年看護学

キーワード：認知症高齢者 生活機能 多職種協同 ケア指標 介護老人保健施設 介護老人福祉施設

1．研究開始当初の背景

介護老人保健施設在所者の95.0%、介護老人福祉施設在所者の97.2%に認知症が認められ(厚生労働省, 2014), BPSD (Behavioral Psychological Symptoms of Dementia: BPSD) は高率で出現 (Testad et al., 2007) する。認知症の症状である認知機能障害と行動・心理症状 (BPSD) は、食事、排泄、入浴、余暇活動などの日常生活ができなくなる生活機能障害の要因となり、系統的な援助が課題となる。また、国内外のガイドラインでは、BPSD のケアの第一選択肢は非薬物的介入が原則であり (International Psychogeriatric Association, 2003, 認知症疾患治療ガイドライン, 2010), 近年では BPSD 出現時のケア方法に関する研究が報告されている。しかし、施設形態や職員配置が異なる日本の介護老人保健施設、介護老人福祉施設(以下、介護施設)で有効に使用できるケア方法に関する研究は少ない。

以上の背景から、国内外の文献検討、実行可能性の検討と内容妥当性の確認、介護施設での使用など検討を重ね、BPSD のケア指針 (Ver.6) と活用マニュアル (Ver.4) を作成した。それを用いた効果として、1) BPSD のケア指針 (Ver.6) の根拠あるケアは認知症高齢者の生活拡大と BPSD へのケアに効果があり、特にコミュニケーションを中心とした基本的なケアが介護施設では簡単に使用でき有効である、2) 段階的な使用手順の提示は勤務形態の異なる多職種でケアを実践する介護施設に有益であることが明らかになった。課題として、1) BPSD の有無に関らず生活機能障害を引き起こさない生活機能を支えるケア方法の提示が喫緊の課題であり、2) 介護施設で効果的にケアを実践するには医療と福祉の専門職が専門性を生かしながら協同で実践でき、かつ共通理解ができるケア方法の提示が求められることが明らかになった。一方で、生活機能は「人間が生活する上で使用している全ての機能」、「人間が生活者としていきいきと暮らすためのもてる力とその働き」(WHO, 2001, 山田他, 2008) などと定義されているが、それらの定義は介護施設の認知症高齢者の特性を具体的に示してはいない。

そこで、介護施設の認知症高齢者の日常生活に関連する生活機能の概念を明らかにし、認知症高齢者の生活機能を支える医療と福祉の専門職で使用できる多職種協同ケア指標を作成する必要があると考えた。

2．研究の目的

本研究の目的は、介護施設の看護職・介護職(以下、ケア職員)が中心となり、多職種と協同しながら使用できる認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標を開発することである。このケア指標を使用することで、介護施設のケア職員と他職種が認知症高齢者の生活機能を支えるために必要な知識と基本的なケアを共通理解し、各職種の専門的な視点から認知症と生活機能を系統的に把握し、協同して認知症高齢者のケアを実践することを目指す。

3．研究の方法

介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標は、1) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標 (Ver.1) の作成、2) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標 (Ver.2) の検討・作成、3) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標 (Ver.3) の検討・作成の過程を経て開発した。

1) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標 (Ver.1) の作成

介護施設の認知症高齢者の生活機能の概念を明らかにするために、医学中央雑誌、CiNii Articles, CINAHL, MEDLINE を用いて、国内外の文献検討を行った。概念の分析は、Rodgers の概念分析を用い、先行因子を「生活機能の形成に影響する要素」、属性を「生活機能を形成する要素」、帰結を「生活機能の形成により生じる事象」とした。また、介護施設の認知症高齢者の

生活機能を維持するケアの検討ために、医学中央雑誌、CiNii Articles、CINAHL、MEDLIN を用いて、介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える鍵となるケア項目、介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同に必要な要素を検討した。

これらの検討結果より、(1)介護施設の認知症高齢者の生活機能、(2)介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える鍵となるケア項目、(3)介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同に必要な要素から成る介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.1)(以下、ケア指標(Ver.1))を作成した。

2) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.2)の検討・作成

1)で作成したケア指標(Ver.1)を、介護施設で活用できるケア指標とするために、(1)介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.2)に必要な要素・項目の検討、(2)ケア指標(Ver.1)の使用可能性の検討、(3)ケア指標(Ver.1)の内容妥当性の検討をした。(1)～(3)の結果を統合し、介護施設で使用できる介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.2)(以下、ケア指標(Ver.2))を作成した。なお、(1)～(3)は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得て実施した(2020-0163)。以下に、(1)～(3)の概要を示す。

(1) ケア指標(Ver.1)に必要な要素・項目の検討

全国の介護施設の認知症高齢者に日常的にケアを実践し、日中・夜間の生活状況を把握している看護職・介護職各2,820名に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査は文献検討から抽出したケア指標(Ver.1)の154の要素・項目の必要性について5件法で判断を依頼した。また、ケア指標(Ver.1)に追加が必要な要素・項目について自由記載で回答を得た。

(2) ケア指標(Ver.1)の使用可能性の検討

認知症高齢者を日常的にケアを実践している介護施設の看護職・介護職各4名にケア指標(Ver.1)の使用可能性について半構造化インタビューを実施した。なお、インタビュー内容は、ケア指標(Ver.1)の要素・事象・項目について「確認/実施可能」「修正により確認/実施可能」「確認/実施不可」の判断とその理由とした。

(3) ケア指標(Ver.1)の内容妥当性の検討

認知症看護認定看護師1名、老人看護専門看護師1名、認知症ケア上級専門士4名、認知症高齢者ケアの研究者2名の計8名に、ケア指標(Ver.1)の内容妥当性について半構造化インタビューを実施した。なお、インタビュー内容は、ケア指標(Ver.1)の要素・事象・項目について、「妥当である」「妥当であるが修正が必要」「妥当でない」の判断とその理由とした。

3) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.3)の検討・作成

2)の結果を統合して作成したケア指標(Ver.2)を介護施設に入所する認知症高齢者の日常生活自立度 a 以上の8名に4週間使用した。また、ケア指標(Ver.2)の使用後に中心的に使用した看護職・介護職各4名に半構造化インタビューを行った。なお、インタビュー内容は、ケア指標(Ver.2)の要素・事象・項目について「必要である」「必要であるが修正が必要」「必要でない」の判断とその理由、使用して良かった点・困った点、使用した尺度や手順書についての意見とした。これらの結果を元に、介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.3)(以下、ケア指標(Ver.3))を作成した。なお、介護施設での使用と使用後のケア職員への半構造化インタビューは、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得て実施した(2020-0163-2)。

4. 研究成果

本研究の成果は、上記の1)～3)の段階を踏んで、介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標を開発したことである。以下に1)～3)の段階別に成果を示す。

1) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標 (Ver.1) の作成

介護施設の認知症高齢者の生活機能は、先行因子として「生活機能の形成に影響する要素」65要素、属性として「生活機能を形成する要素」73要素、帰結として「生活機能の形成により生じる事象」55事象を抽出した。介護施設のケア職員がこれらの要素・事象に注目しながら、介護施設の認知症高齢者の生活機能を維持させるために、基本的なケア7項目と実践的なケア14項目から成る介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える鍵となるケア項目21項目を抽出した。さらに、介護施設のケア職員が意識して多職種協同が実施できるように、多職種協同の基盤となる11要素、多職種協同を発展させる11要素から成る介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同に必要な22要素を抽出した。これらを組み合わせ、160要素、55事象、21項目から成るケア指標 (Ver.1) を作成した。

2) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標 (Ver.2) の検討・作成

ケア指標 (Ver.2) を検討・作成するために、ケア指標 (Ver.1) に必要な要素・項目の検討、ケア指標 (Ver.1) の使用可能性、ケア指標 (Ver.1) の内容妥当性の検討を行った。

ケア指標 (Ver.1) に必要な要素・項目の検討は、介護施設の看護職・介護職各2,820名に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施し、回答があった1,195名(回答率21.2%)のうち、全項目に回答があった**1,189名(有効回答率99.5%)**を分析対象とした。結果、要素・項目のうち“理容室や美容院までの移動”“階段昇降”の**2要素**を削除し、自由記載から“加齢に伴う皮膚状態の変化”“私物の管理”“専門職としての認識の深化”の**3要素**を追加する必要性が示された。

ケア指標 (Ver.1) の使用可能性の検討は、認知症高齢者に日常的にケアを実践している介護施設のケア職員、男性**4名**、女性**4名**、年齢**45.5±4.54(41～52歳)**に半構造化インタビューを実施した。結果、**158要素**、**55事象**、**21項目**について、修正や削除の検討の必要性が示された。検討の結果、**99**の要素・事象・項目は「情報収集の方法、個別性を考慮する、多職種で使用すると明記」とすれば使用可能とした。また、**92**要素・事象・項目は、「表現が不明確」「評価が介護施設では困難」「内容が不適切」「趣旨が不明確」であると表現や内容の修正や追記、評価方法の提示の必要性が述べられ、検討後に使用可能とした。一方、**43**の要素・事象は、「表現が不明確」「使用している用語の定義が曖昧」「該当する要素・事象の評価が介護施設では困難」「評価結果が不変」「他の要素・事象・項目と内容が重複」「利用者個々の評価が不可能」であると示され、ケア指標 (Ver.2) から削除した。さらに、インタビュー時に、「ケア指標の使用時期・方法」「言葉の定義」「使用効果の評価方法」などを記載した手順書の必要性が述べられ、手順書の作成と内容を検討した。

ケア指標 (Ver.1) の内容妥当性の検討は、認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、認知症ケア上級専門士、認知症高齢者ケアの研究者の**8名**、男性**2名**、女性**6名**、年齢**50.38±8.38(40～65歳)**に半構造化インタビューを実施した。インタビューでは、ケア指標 (Ver.1) の**171要素**・**55事象**、**12項目**の修正や削除の検討が述べられた。検討の結果、**63**の要素・事象・項目は、「ガイドライン、マニュアル、先行研究に内容妥当性の根拠を記載」「要素・事象・項目の内容が現実的」「個別性に考慮や多職種で使用と明記」とすることで妥当であるとした。また、**98**の要素・事象・項目は、「表現が不明確」であり判断方法を提示、言葉の意味や補足例を追記し妥当とした。さらに、**40**の要素・事象は、「定義が曖昧」「介護施設では非現実的」「他の要素・事象・項目と内容が重複」「評価が不変」「個別での評価が不可能」「評価が介護施設で

は困難」「趣旨や表現が不明確」であり削除の必要性が示された。検討後、ケア指標(Ver.2)から削除した。一方、インタビューの中で、常に同一の勤務時間でないケア職員が、確実に介護施設で協同して実施できるように、ケア指標の流れが見て分かる実施内容と実施時期を記載した手順書を加える必要性が示され、手順書の検討を行った。

ケア指標(Ver.1)に必要な要素・項目の検討、ケア指標(Ver.1)の使用可能性の検討、ケア指標(Ver.1)の内容妥当性の検討の結果を統合し、ケア指標(Ver.1)の160要素・55事象・21項目を137要素・40事象・21項目に精選した。また、ケア職員へのインタビュー内容から、ケア指標の使用時期を明確にしてほしいという意見が述べられた。そこで、インタビュー結果や先行研究を参考に、ケア指標(Ver.1)の使用期間を検討した。検討の結果、1週目に先行因子である生活機能の形成に影響する要素を確認、2週目に属性である生活機能を形成する要素を確認、4週目に帰結である生活機能の形成により生じる事象を確認することにした。また、2週目からは、介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える鍵となるケア項目と介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同に必要な要素を実施することにした。これらを踏まえて、ケア指標の使用時期、使用方法、言葉の定義を含めた手順書とケア指標で使用している尺度の評価方法が分かる補足資料から成る介護施設のケア指標(Ver.2)を作成した。

3) 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.3)の検討・作成

ケア指標(Ver.2)を介護施設の認知症高齢者8名に使用し、中心的にケア指標(Ver.2)を使用したケア職員に使用後に半構造化インタビューをした。結果、ケア指標(Ver.2)は、86要素・29事象・16項目に修正・削除の検討が必要と示された。修正・削除の必要性が示された項目の検討を行い、「言葉の意味を補足」「手順書の使用方法に追記」「評価方法を提示」する必要がある41要素・12事象・5項目の修正をした。また、「他の要素と重複」する2要素は、検討後、ケア指標(Ver.3)から削除した。さらに、ケア職員のインタビューにおいて、使用期間の検討、使用尺度・専門用語や言葉の説明を追記する必要性が示され、手順書と補足資料の修正を行った。特に、ケア指標(Ver.2)の使用期間は、ケア職員へのインタビュー内容と先行研究を基に再検討をした。結果、ケア指標の使用は、まず先行因子である生活機能の形成に影響する要素を4週間、次に属性である生活機能を形成する要素を8週間、最後に帰結である生活機能の形成により生じる事象を4週間の合計16週間で実施するとした。

これらを踏まえて最終的に135要素・40事象・21項目から成るケア指標、ケア指標の使用時期、使用尺度・専門用語や言葉の説明を加えた手順書、使用尺度の評価方法が分かる補足資料から成る介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標(Ver.3)を作成した。

[引用文献]

I Testad, A M Aasland, D Aarsland (2007), **Prevalence and correlates of disruptive behavior in patients in Norwegian nursing homes**, *Int J Geriatr Psychiatry*, 22(9), 916-21.

厚生労働省(2014), 平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況,

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/index.html>

日本神経学会監修, 認知症疾患治療ガイドライン作成合同委員会編集(2010), 認知症疾患治療ガイドライン, 医学書院.

WHO(2001), **International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF**, **World Health Organization.**

山田律子, 内ヶ島伸也編, 生活機能からみた老年看護過程+病態・生活機能関連図, 医学書院, 2008.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計8件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 澁田英津子, 平松美穂
2. 発表標題 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標の使用可能性の検討
3. 学会等名 日本老年看護学会第26回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 澁田英津子, 平松美穂
2. 発表標題 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標の内容妥当性の検討
3. 学会等名 第23回日本看護医療学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 平松美穂, 澁田英津子
2. 発表標題 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標に必要な要素・項目の検討
3. 学会等名 第23回日本看護医療学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 澁田英津子, 平松美穂
2. 発表標題 介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標（素案）の検討
3. 学会等名 第22回日本看護医療学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 平松美穂, 湊田英津子
2. 発表標題 国内外における介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える鍵となるケアの文献検討
3. 学会等名 第31回日本老年医学会東海地方会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 湊田英津子, 平松美穂
2. 発表標題 認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同に必要な要素
3. 学会等名 日本看護研究学会第45回学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 湊田英津子, 溝江弓恵, 平松美穂
2. 発表標題 介護施設における認知症高齢者の生活機能を維持するケアの検討
3. 学会等名 第30回日本老年医学会東海地方会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 溝江弓恵, 湊田英津子
2. 発表標題 介護施設における認知症高齢者の生活機能の概念分析
3. 学会等名 第29回日本老年医学会東海地方会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------