様式 C-7-2

自己評価報告書

平成 21 年　3 月　31 日現在

研究種目：基盤研究（B）
研究期間：2006～2009
課題番号：18390606
研究課題名（和文）　経管栄養を受けている認知症高齢者の口から食べる力の見極めとケアスキルの開発
研究課題名（英文）　Development of Assessment Tools and Care Skills to Move from Tube to Oral Feeding for the Elderly with Dementia
研究代表者
山田　律子（YAMADA RITSUKO）
北海道医療大学・看護福祉学部・准教授
研究者番号：70285542

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学，地域・老年看護学
キーワード：認知症高齢者，経管栄養，経口摂取，ケアスキル

１．研究計画の概要

本研究では，平成 18 年度に認知症高齢者が経管栄養に至る要因構造について明らかにし，平成 19･20 年度に摂食･嚥下障害のある認知症高齢者が口から食べる力を見極めるための判定基準および経口摂取の維持･再開へと導くためのケアスキルの検討を重ね，ガイドラインを作成する。とくに経管栄養から経口摂取へと移行する過程では，誤嚥性肺炎などのリスクも伴うことから，ケア提供者が確実にスキルを身につけることができるように，ガイドラインに沿った視聴覚教材も作成する。

その上で，最終年度の平成 21 年度には，実際に経管栄養を受けている，もしくは受ける可能性の高い認知症高齢者に対して，本研究で作成したガイドラインを用いたケアの展開を看護師に依頼し，その効果を検証する。

２．研究の進捗状況

(1) 認知症高齢者が経管栄養に至る要因構造

平成 18 年度，国内外の文献検討および経管栄養離脱に成功した看護師の記録･面接調査により，認知症高齢者が経管栄養に至る要因構造として，以下の 3 次元構造が見出された。

<u>第 1 軸</u>(経管栄養に至る時間軸)
「緊急導入型」「緩徐導入型」
<u>第 2 軸</u>(摂食･嚥下障害軸)「摂食困難型」「嚥下障害型」「摂食困難･嚥下障害併発型」
<u>第 3 軸</u>(経管栄養に至った状態像軸)：「誤嚥性肺炎･発熱の反復」「急性疾患」「廃用」「脳血管障害発症･再発による嚥下障害」「認知症の進行･他の慢性疾患による食欲低下」

(2) 認知症高齢者の摂食力を見極め，経口摂取へと導くためのガイドラインの作成と検討

平成19年度は，摂食･嚥下障害のある認知症高齢者のケアに携わる看護師エキスパートによるブレインストーミング，文献検討，平成18年度研究成果に基づき，ガイドラインを作成した。結果，認知症高齢者の「口から食べる力を見極める判断基準」は2段階で構成され，第1段階は看護職が日々の観察をもとに認知症高齢者の「口から食べる力」の糸口を見出す段階(本人の食欲，唾液嚥下，全身状態の安定など)，第2段階は第1段階で選定された対象者に「意識状態」「認知機能」「全身状態」「口腔機能」「嚥下機能」の5軸10項目からなる客観的評価を行い，医師はじめ他職種との連携のもとに経口摂取再開を判断する内容で構成された。「経口摂取再開へと導くケアスキル」では，摂食･嚥下過程に沿ったアセスメント項目と具体的ケア方法を検討し，ガイドラインの第1案を作成した。

平成 20 年度は，後向き･前向き研究および多職種によるガイドラインの必要性･実施可能性に関する項目別 4 段階評価を実施した結果，ガイドラインの妥当性と有用性が示された。

３．現在までの達成度

②おおむね順調に進展している

（理由）

この 3 年間，研究計画どおりに進行しており，研究の進行に伴い見出された新たな課題は，次年度の計画に追加して深めてきたという点において，「①当初の研究計画以上に進

展している」と考える。しかしながら，平成20年度にDVD教材編集中にパソコンが壊れるといった予期せぬトラブルがあり，データも一部破損し撮り直しとなり，平成 20 年度にDVD 教材を完成できなかったため，上記判定とした。

４．今後の研究の推進方策

平成21年度は，平成20年度までに開発してきた「認知症高齢者の口から食べる力の見極めとケアスキルに関するガイドライン」を用いて提供したケアの効果を検証するため，経管栄養を受けている，もしくは受ける可能性の高い認知症高齢者に対して，看護師が本ガイドラインを適用して，経管栄養からの離脱に向けたケアを展開することによる介入評価研究を実施する。

なお，上記の介入評価研究に先がけて，平成 20 年度に新たな課題として見出された認知症高齢者に特化した摂食・嚥下障害スクリーニング指標の開発も試みるほか，平成 20 年度にパソコンの故障により消失した映像データを撮り直し，DVD 教材も完成する予定である。

５． 代表的な研究成果

（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５件）

(1)山田律子：認知症の人にみる摂食・嚥下障害の特徴と食事ケア：認知症の病型別特性を踏まえて．査読有，認知症ケア事例ジャーナル，1，2009，428-436．

(2)山田律子，他(14 人 7 番目)：高齢者訪問看護の質指標開発の検討：全国の訪問看護ステーションで働く看護師による自己評価．査読有，日本看護科学学会誌，28，2008，37-45．

(3)山田律子：認知症の人の日常生活における困難とケアのポイント：食事のケア．看護技術，査読無，53，2007，39-45．

(4)萩野悦子：認知症の人の BPSD(行動・心理症状)への看護アプローチ：睡眠・覚醒障害．看護技術，査読無，53，2007，93-97．

(5)山田律子：食欲不振・食事拒否時の食事援助．高齢者けあ，査読無，10，2006，22-30．

〔学会発表〕（計５件）

(1) Yamada,R.,Chiba.Y.,Uchigashima,S. Factors determining feeding methods in dysphagic elderly with dementia in Japan. 17th Annual Dysphagia Research Society Meeting. March, 5th 2009, New Orleans in USA.

(2)山田律子：教育講演 摂食・嚥下．第 9 回日本認知症ケア学会大会，2008 年 9 月 26 日，高知．

(3)山田律子，萩野悦子，内ヶ島伸也，井出訓：経管栄養を受けている認知症高齢者が口から食べる力を見極めるためのガイドラインの作成．第 18 回日本看護研究学会北海道地方会学術集会，2008 年 6 月 28 日，札幌．［研究奨励賞受賞］

(4)内ヶ島伸也，井出訓，山田律子：認知症高齢者の日常生活ケアに関わる意思決定能力の特徴．第8回日本認知症ケア学会大会，2007 年 10 月 12 日，盛岡．

(5)山田律子，石垣和子，山本則子：在宅高齢者の低栄養の早期発見および予防・改善に向けた訪問看護の質評価指標の開発．日本老年看護学会第 11 回学術集会，2006 年 11 月 4 日，東京．

〔図書〕（計５件）

(1)山田律子，井出訓(編著)，萩野悦子，内ヶ島伸也(著)：生活機能からみた老年看護過程．医学書院，2008，476．

(2)山田律子：高齢者訪問看護の質指標：ベストプラクティスを目指して．日本看護協会出版，2008，14-29．

(3)山田律子：認知症をもつ人の摂食・嚥下に関するアセスメント，高齢者施設でのケースマネジメント計画．鎌倉やよい，向井美惠編：訪問看護における摂食・嚥下リハビリテーション退院から在宅まで．日本看護協会出版，2007，25-30，82-89．

(4)山田律子：Ⅳ-2．認知症高齢者の生活環境づくり．中島紀恵子責任編集：認知症高齢者の看護．医歯薬出版，2007，79-99．

(5)山田律子：第6章 豊かな食生活を支える，渡辺裕子編：家族看護学を基盤とした在宅看護論Ⅱ 実践編 第2版，日本看護協会出版会，2007，151-172．

〔その他〕

・ 山田律子：認知症の方に対する食事ケア研修会．日本通所ケア研究会，2008 年 12 月 13・14 日，福山．