

令和 5 年 6 月 22 日現在

機関番号：22702

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2018～2022

課題番号：18H06372・19K21453

研究課題名（和文）チーム変革型認知症高齢者尿失禁ケアプログラムの開発と評価

研究課題名（英文）Development and Evaluation of a Team-Based Transformative Care Program for Elderly Individuals with Dementia and Urinary Incontinence

研究代表者

渡邊 千登世（Watanabe, Chitose）

神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授

研究者番号：80828484

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,800,000円

研究成果の概要（和文）：「チーム変革型認知症尿失禁高齢者ケアプログラム」を導入することによって、認知症高齢者の1日の水分摂取量が整えられ、1日総失禁量および昼間の総失禁量および1回失禁量が有意に低下していた。これによって、認知症高齢者のQOLの向上にも影響を及ぼしたものと考えられる。また、ケアプログラムを導入することによって、ケアを提供する看護職・介護職のチームアプローチの実践の認識に影響を及ぼしていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究において「チーム変革型認知症尿失禁高齢者ケアプログラム」を開発し洗練することは、超高齢社会を迎えた本邦において、ますます増加すると考えられる認知症高齢者の尿失禁ケアの質の向上と認知症高齢者の日常生活におけるQOLの向上を目指すことに寄与できると考えられる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to introduce and evaluate the "Team-based Transformative Care program for Elderly individuals with Dementia and Urinary Incontinence." The care program resulted in a significant decrease in daily fluid intake among elderly individuals with dementia, as well as a significant reduction in total daily incontinence volume, daytime incontinence volume, and volume per incontinence episode. These findings are believed to have had a positive impact on improving the quality of life (QOL) for elderly individuals with dementia. Additionally, the care program influenced the awareness and implementation of a team-based approach among nurses and caregivers involved in providing urinary incontinence care.

研究分野：臨床看護学/創傷・オストミー・失禁管理

キーワード：尿失禁ケア 認知症高齢者 チーム医療 QOL

1. 研究開始当初の背景

我が国の平成 29 (2017) 年の高齢化率は、27.7%であり、65 歳以上の要介護者数は増加の一途をたどっており、特に 75 歳以上の要介護認定を受けた人は、23.5% (平成 27 年度) と高齢になるほど割合が高くなる。介護が必要になった主な原因は「認知症」が最も高く 18.7%であり、次いで「脳血管疾患 (脳卒中)」の 15.1%である。また、年齢が高くなるにつれ ADL の低下とともに排泄の自立が損なわれ、排尿障害や尿失禁の有病率が高まる。特別養護老人ホームの入所者 43.9%の人が「毎日漏れている」状態であり、「ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある」(17.4%)、「毎日ではないが 1 週間に 2 回以上漏れる」(11.4%) の状態の人たちを含めると、程度の差はあるが約 8 割に尿失禁が見られている。(全国老人福祉協議会/老施協総研, 2017)。

尿失禁はオムツやパッドの使用による尿路感染、失禁関連皮膚障害の要因 (Bliss et al, 2006) など、患者への身体的な影響のほか、QOL の低下や尊厳の問題など生活の質や心理的にも影響を及ぼす疾患である (Xu&Kane, 2013; Chetera et al, 2008)。高齢者の日常生活援助の中でも特に、排泄ケアを充実させることは個人の尊厳を保ち、生活の質を充実させるために重要である。一方で、高齢者施設において失禁高齢者の排泄援助は、看護師・介護職員にとって介護負担が大きい日常生活援助の一つと捉えられている (前田, 中下, 小田, 2011)。特に、尿失禁がある高齢者は、認知症高齢者の日常生活自立度が重度となるため、より一層介護負担が高くなると考えられる。

高齢者施設において多数を占める尿失禁を有する高齢者へ、失禁の予防や改善を促進するケア介入によって、排尿の自立に向けた支援を実践することは、高齢者の尊厳を維持することになり、ひいては、介護職員・看護師にとっての排泄援助の負担を軽減することにもつながると考える。また、高齢者施設の看護師や介護職員が尿失禁ケアを適切に実践していくためには、尿失禁に関する基礎知識や援助方法の技術に関する教育プログラムの実施 (Saxer et al., 2008) とともに、看護師と介護職員が連携して尿失禁ケアの改善に取り組む体制を整えること、他職種と連携するシステムを構築することなどの組織的な、教育的・管理的な仕組みが必要である。

2. 研究の目的

特別養護老人ホームにおいて「チーム変革型認知症尿失禁高齢者ケアプログラム (以下、ケアプログラム)」の開発と導入の評価を行うことである。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン：1群のケアプログラム導入前後比較研究

(2) ケアプログラムの認知症高齢者に適応可能性について、導入前に介護職員・看護師とともに検討した。ステップ V の高齢者のヘルスプロモーションの実施は不可能であるとの意見を基に、認知症高齢者には失禁ケアの方法等の十分な説明を行うことへ変更し実施することとなった。

(3) ケアプログラム導入方法

ケアプログラムは、それまでに行われていた尿失禁ケアを改善し、介護職員と看護師のチーム全体で高齢者中心志向の学習する組織に変革していくことをめざした。チームでケアプログラムに取り組むことで認知症尿失禁高齢者の失禁症状を改善し、QOLを向上できるように働きかけることを目的とした。プログラムは、ステップ I～V の段階があり、期間は約 15 週間である。ステップ I・II は高齢者の失禁体験を知ること、および尿失禁ケアマニュアルを用い、コンサルタントである研究者が排尿障害・尿失禁ケアに関する講義を実施した。ステップ III・IV では、尿失禁ケアについての施設における価値観や理念を共有し、高齢者へは自身の排尿状態と排尿ケアについての説明を十分に行った。ステップ V では、介護職員と看護師が中心となり、排尿日誌を活用したアセスメントにより、対象者の尿失禁ケア計画立案、修正と実施を 12 週間でを行った。この期間に研究者は、カンファレンス時に排尿誘導時間、飲水コントロール、おむつなどの失禁用具についてコンサルタントとしてアドバイスをを行った。

(4) データ収集方法

① 認知症尿失禁高齢者のデータ収集項目

デモグラフィックデータ (年齢・性別・MMSE 等)、排尿日誌によるケアプログラム導入前後の失禁状態 (排尿量、失禁回数、失禁量、夜間多尿指数 (NPI) 等)、膀胱用超音波画像診断装置 (リリアム α-200) による残尿測定、short QOL-D

② 介護職員・看護師のデータ収集項目

基礎データ（年齢・経験年数等）、ケアプログラム前後の高齢者の失禁ケアに関する困難性に関する質問紙、ITA評価尺度

(5) 分析方法

デモグラフィックデータについては、記述統計を行った。高齢者の失禁状態、ITA評価尺度、介護職員・看護師の尿失禁ケアの困難性については、対応のあるt検定もしくはWilcoxonの符号付順位検定を行った。

4. 研究成果

機縁リクルーティングにより、特別養護老人ホームに研究協力を依頼したが、新型コロナウイルスへの対策のため外部者の入場制限があり、研究協力が得られた施設は1施設のみであった。

(1) 対象者

対象となった高齢者は10名であり、女性9名、男性1名であった。平均年齢は90.5歳（SD7.31）、認知症の程度は、MMSEの平均は9.7（SD6.5）であった。認知症高齢者生活自立度は、Ⅱb1名、Ⅲa5名、Ⅳ3名、M1名であった。

研究協力が得られ、ケアプログラムを実施した介護職員は19名であり、そのうち12名が女性、7名が男性であった。平均年齢は43.8歳（SD12.8）、平均経験年数12.9年（SD9.7）であった。看護師は4名で全員女性であり、平均年齢47.3歳（SD4.3）、看護師平均経験年数25年（SD4.3）であった。

(2) ケアプログラムの実施状況

ステップⅠ～Ⅴの段階は約17週間必要であった。ステップⅤの対象者へのケア介入は12週間で実施した。

(3) 認知症高齢者の排尿状態

ケアプログラム導入前後の認知症高齢者の水分摂取量および排尿状態の比較を行った。（表1）

1日の水分摂取量は介入後が介入前に比較し、有意に低くなり（ $t(9) = 3.54, P = 0.01$ ）、1日総失禁量（ $t(9) = 2.33, P = 0.04$ ）、昼間の総失禁量（ $t(9) = 3.53, P = 0.01$ ）および、昼間の1回失禁量（ $t(9) = 2.81, P = 0.02$ ）も有意に低下していた。高齢者は抗利尿ホルモン夜の産生が減少することからいずれの対象者も、ケアプログラム導入前よりNPI（夜間多尿指数）が平均0.45と高値を示しており、導入後の平均値も0.52と変化がみられず、夜間の排尿量の調整は困難であった。

表1. 認知症尿失禁高齢者ケアプログラム導入前後の排尿状態の比較

n=10

	平均値	標準偏差	t 値	自由度	p 値
1日総排尿量 (ml)	207.1	425.1	1.46	8	0.18
1回排尿量 (ml)	34.3	52.7	1.59	5	0.17
夜間尿量 (ml)	34.7	243.0	0.45	9	0.66
MPI	0.44	0.52	2.09	9	0.67
1日失禁回数	0.6	1.8	1.07	9	0.31
昼間失禁回数	0.4	1.5	0.74	9	0.48
夜間失禁回数	0.3	0.7	1.12	9	0.29
おむつ交換回数	0.5	1.8	0.93	9	0.38
1日総失禁量 (ml)	202.7	274.6	2.33	9	0.04*
昼間総失禁量 (ml)	153.2	137.3	3.53	9	0.01*
夜間総失禁量 (ml)	74.0	197.5	1.19	9	0.27
1回失禁量 (ml)	35.8	84.9	1.33	9	0.21
昼間1回失禁量 (ml)	57.6	64.8	2.81	9	0.02*
夜間1回失禁量 (ml)	12.2	236.7	0.16	9	0.87
1日水分摂取量 (ml)	335.2	299.5	3.54	9	0.01*

(4) 認知症高齢者のQOL

認知症高齢者のQOLを測定尺度であるshort QOL-Dのケアプログラム導入前後の比較では、総合得点の平均値は導入前22.9点、導入後が27.1点であり、有意差は認められなかった（ $t(6) = -2.4, P = 0.57$ ）。総合得点の判定では、25-29点が「良い」、20-24点が「少し良くない」と評価されるため、平均値だけで見るとQOLも改善しているものと考えられた。

(5) 介護職員・看護師のケアプログラム前後の認知症高齢者の尿失禁ケアに関する困難性の比較

介護職員と看護師の認知症高齢者の尿失禁ケアに関する困難性についての各質問項目についてWilcoxonの符号付順位検定により、ケアプログラム導入前後の比較を行ったが、いずれの項目に関しても有意差は認めなかった。介護職員と看護師の失禁ケアに関する困難性の改善には専門家による、さらなる長期的な支援が必要と考えられる。

(6) 介護職員・看護師のケアプログラム導入前後の認知症高齢者の尿失禁ケアに対するITA評価尺度の比較

介護職員・看護師におけるITA評価尺度の下位項目と総得点をケアプログラム導入前後の比較をするために、t検定を行った。看護師の下位項目の比較では、いずれも有意差を認めなかったが、総得点では導入前の総得点の平均値が89点で導入後が96点であり有意差 ($t(3) = -4.0, P = 0.02$) を認めた。介護職員では総得点は有意差を認めなかったが、下位項目での有意差を認めたものが以下の5項目であった。「問題状況に応じて役割を調整している」 ($t(17) = 2.68, P = 0.02$)、「正確な情報を伝えている」 ($t(17) = 2.9, P = 0.01$)、「話し合いの場が定期的に設けられている」 ($t(17) = 2.2, P = 0.04$)、「ケアの手順の見直しをしている」 ($t(17) = 2.2, P = 0.04$)、「専門的知識をもっている」 ($t(17) = 2.38, P = 0.03$)。

<引用文献>

- Bliss, D. Z., Savik, K., Harms, S., et al. (2006). Prevalence and Correlates of Perineal Dermatitis in Nursing Home Residents. *Nursing Research*, 55(4), 243-251.
- 前田恵利, 中下英之助, 小田貢, 他. (2011). 高齢者施設における要介護高齢者の排尿介助時の負担感への関連要因, *米子医誌*, 62, 150-158.
- 内閣府 (2018). 平成30年版高齢社会白書 (全体版)
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/index.html> (閲覧日 : 2019年5月8日)
- Rossi, P. H., Lipsy, M. W. & abdfreeman, H, E. (2004/ 2005). 大島巖, 平岡公一, 森俊夫, 元永拓郎 訳. プログラム評価の理論と方法. (p. 8, p. 15). 日本評論社: 東京.
- Saxer, S., de Bie, R. A., Dassen, T., et al. (2008). Nurses' knowledge and practice about urinary incontinence in nursing home care. *Nurse Education Today*, (28), 926-934.
- Xu, D. & Kane, L. R. (2013). Effect of Urinary Incontinence on Older Nursing Home Residents' Self-Reported Quality of Life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61, 1473-1481.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔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
---------	---------