

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 19 日現在

機関番号：23901

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792727

研究課題名(和文)総合病院における認知症看護の質評価指標の開発

研究課題名(英文)Development of a qualitative assessment index for dementia nursing

研究代表者

天木 伸子 (AMAKI, Nobuko)

愛知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：40582581

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円、(間接経費) 570,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、総合病院における認知症看護の質評価指標の開発を目的とした。文献検討から質評価指標案9領域96項目を独自に作成、認知症看護の専門家を対象にデルファイ法調査により項目を精選した。指標項目案の信頼性妥当性を確認するため全国の総合病院看護職に調査した。探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)により7項目を削除し、因子構造の確認を行った。因子構造と指標項目案の比較により構成概念を確認し、認知症看護の研修参加者・不参加者の合計得点のt検定から妥当性を確認、信頼性はCronbachの係数により内的整合性を検討し、63項目からなる質評価指標となった。

研究成果の概要(英文)：A qualitative assessment index of nursing care for patients with dementia was developed from the Delphi method, and postal mail surveys were conducted with general hospital nurses in Japan. Our analysis extracted 63 items and 5 factors: "Nursing care to stabilize dementia symptoms", "Support to enable a smooth treatment procedure", "Using a team-approach and supporting caregivers", "Assessment of cognitive function and behavioral and psychological symptoms of dementia", and "Assessment of patients' living activities".

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：認知症看護 質評価指標 総合病院

1. 研究開始当初の背景

日本は、超高齢社会を迎え、身体疾患を合併する認知症高齢者の増加が推察される。

認知症高齢者にとって入院は、新しい生活環境、苦痛を伴う検査治療、なじみのない人間関係、疾患による苦痛などを伴い、混乱や不安を招きやすく、行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下 BPSD) の悪化に陥りやすくなる。BPSD の悪化は、治療中断のリスクを有するが、適切な対応により BPSD が軽減できることも多いとされており、医療施設においても認知症高齢者へのケアの質を向上させることが求められている。

認知症ケアの質向上への課題に対し、国内外において在宅および施設で認知症ケアの評価指標が開発され活用されている。しかし、その多くが在宅や施設での認知症高齢者へのケア評価であるため、認知症を有する入院患者が増加傾向にある総合病院においても、認知症看護の質評価指標について開発することが課題となっている。

2. 研究の目的

総合病院で身体疾患の治療を受ける認知症高齢者に対し、認知症ケアのプロセスに焦点を当てた看護ケアの質を具体的に評価するための指標を開発することを目的とした。

3. 研究の方法

第1段階; Assessing Care of Vulnerable Elders のプロジェクトの一環でケアの質指標開発に用いられた手順を参考に、国内外の文献検討から質評価指標項目案を作成し、デルファイ法を用い指標項目を修正・精選した。デルファイ法は専門家をパネル調査の対象とし、質問紙への回答、分析、フィードバック、回答の過程を繰り返し専門家の意見・予測・判断に関する全体の合意を形成していく方法であり、専門家の意見を集約できるため、文献検討から作成した指標項目案の妥当性を高めることができる。本研究では、認知症看護認定看護師または老人看護専門看護師のパネルメンバー50名に反復質問紙調査を2回実施し、指標項目について修正・精選を行った。

質問紙は、指標ごとに実施可能性と重要性について5段階で評価され、指標内容の過不足を自由記載で求めた。調査期間は、平成23年11月~2月であった。

第2段階; 基本属性と指標項目案で構成された質問紙は、臨床看護師5名に予備調査を実施し、質問項目の表現を修正したのち、全国の総合病院の病棟看護師2092名を対象に質問紙調査を実施した。質評価指標の項目ごとの重要性および総合病院における認知症ケアの実践活動状況について5段階で評価を依頼し、指標項目の妥当性と信頼性を検討した。調査期間は、平成24年10月~12月で

あった。

4. 研究成果

(1) 第1段階; 認知症看護の質評価指標の作成

文献検討と指標案の作成

文献検討から導きだした指標項目について、老年看護学系研究者による項目内容の検討を行い、9領域; 1.認知機能・BPSDのアセスメント(15項目)、2.生活行動に関するアセスメント(15項目)、3.治療検査の安全安楽への支援(26項目)、4.認知症症状の安定に向けたケア(9項目)、5.日常生活動作の向上(6項目)、6.療養環境の調整(7項目)、7.介護者支援(9項目)、8.チームアプローチ(4項目)、9.基本的な姿勢(5項目)の96項目を作成した。

エキスパートによる調査結果

1次調査の回収数は21名(回収率42%)、年齢は28~55歳(平均40.4±8.0歳)、通算看護師経験年数は7~32年(平均16.6±7.0年)、認知症看護経験年数は1~25年(平均8.1±5.8年)であった。職位は、スタッフが最も多く13名、次いで看護主任4名であった。所属は病棟が多く17名であった。

質評価指標96項目の重要性および実施可能性について項目ごとに平均値、中央値を算出した。その結果、指標項目の重要性はすべての項目で、平均値3.5以上中央値4以上であった。指標項目の実施可能性では、平均値3.5以上中央値4以上の項目は17項目のみであり、平均値2.5以下中央値2以下であった12項目についての項目選定を検討した。また、認知症看護に特化した内容でない1項目や内容が類似していると判断した12項目を整理し、その結果、合計16項目の修正・削除を行い、9領域、全80項目となった。

2次調査の回収数は16名で対象者の年齢は28~55歳(平均40.1±8.6歳)、通算看護師経験年数は7~33年(平均16.9±7.2年)、認知症看護経験年数は1~23年(平均7.2±5.2年)であった。資格は、認知症看護認定看護師15名、老人看護専門看護師1名。職位はスタッフが最も多く10名、次いで看護主任3名であった。所属は病棟13名であった。1次調査、2次調査ともに項目の検討は、老年看護系研究者、認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師によって行った。

質評価指標80項目の重要性および実施可能性について項目ごとに平均値、中央値を算出した。その結果、指標項目の重要性はすべての項目で、平均値および中央値が4以上であった。指標項目の実施可能性については、平均値および中央値が4以上の指標は7項目であった。平均値および中央値2.5以下であった指標項目の選定について検討した。「虐待アセスメント・予防」に関しては、1次調査時も実施可能性が低く、自由記載に虐待への介入まで実施することは困難との意見があり、今後も実施は困難と判断して削除項目

とした。「入院時、患者が適応しやすい療養環境アセスメント」の項目は、自由記載に時間的余裕のなさ、必要性を感じていないと記載されていた。急性期治療の入院時に限局した場合、身体疾患による ADL 低下、意識低下状態であることも多く、療養環境のアセスメントをする状況に該当しないことが多いと考え削除項目とした。「生活騒音の調整」の項目は、騒音は不穏を招く要因と考えられるため、項目を削除しないこととした。また、認知症高齢者にかかわる際の基本的な姿勢 4 項目は、「4. 認知症症状の安定に向けたケア」領域の項目に統合することとした。その結果、合計 10 項目の修正・削除を行い、8 領域(1. 認知機能・BPSD のアセスメント、2. 生活行動に関するアセスメント、3. 治療検査の安全安楽への支援、4. 認知症症状の安定に向けたケア、5. 日常生活動作の向上、6. 療養環境の調整、7. 介護者支援、8. チームアプローチ) 70 項目となった。

(2) 第 2 段階；総合病院の看護師への質問紙調査

対象の属性

調査票の依頼を 200 施設の看護管理者に郵送し、承諾が得られた 56 施設 2092 名に調査票を郵送した。回収率は 840(回収率 40.1%)であった。そのうち、有効回答の得られた 833 件(有効回答率 39.8%)を分析対象とした。

対象者の年齢は 35.59 歳 \pm 9.78 であり、年齢構成としては 20 歳台 286 名(34.6%)が最も多く、次いで 30 歳台が 258 名(31.0%)、40 歳が 193 名(23.2%)の順であった。

看護師実務通算経験は平均 13 年 \pm 9.78 であり、認知症看護の通算経験年数は平均 6.8 年 \pm 9.65 であり、5 年未満が 287 人(45.5%)と最も多く、次いで 5 年以上 10 年未満が 165 名(26.1%)、10 年以上 15 年未満が 147 名(23.3%)の順であった。認知症看護の施設内研修参加経験は、経験あり 232 名(27.9%)、なし 594 名(71.3%)であった。

項目分析

1) 質指標項目の精選

質評価指標 70 項目での指標項目の重要性は平均値 4.47 であり、全項目で平均値 4 以上中央値 4 以上と重要性が高いと評価された。指標項目の実施状況における項目全体の平均値は 3.96 であり、中央値は、no.36「せん妄の可能性がある場合はアセスメントツールを用いて状態を理解する」の 1 項目を除いて中央値 4 以上であった。実施状況での平均値 2.5 以下の低い項目はなく、no.36 も平均値 2.97、中央値 3 であったため、削除対象にしないこととした。

重要性の I-T 相関では、相関係数は $r = 0.61 \sim 0.83$ であり、相関係数の低い項目はなかった。以上より、削除項目なく分析を進めた。

2) 認知症看護の質評価指標の因子構造の確認

質評価指標の原案 8 領域 70 項目について探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った。因子数の決定は固有値 1 以上を基準とし、因子負荷量 0.4 未満の項目を除外して分析を繰り返したところ、63 項目 5 因子が抽出された。5 因子の累積与率は 72.2%であり、因子間相関は 0.63 ~ 0.78 で示され、KMO 値は 0.98 であった。

第 1 因子「認知症症状の安定を支える」、第 2 因子「順調な治療過程を支える」、第 3 因子「チームアプローチと介護者支援」、第 4 因子「認知機能・BPSD のアセスメント」、第 5 因子「生活行動に関するアセスメント」と命名した。

因子構造と作成した質評価指標案を比較すると、第 1 因子「認知症症状の安定を支える」は、質評価指標案の 4. 認知症症状の安定に向けたケア、5. 日常生活動作の向上、6. 療養環境の調整の領域が統合され構成されていた。第 2 因子「順調な治療過程を支える」は、3. 治療検査の安全安楽への支援と対応していた。第 3 因子「チームアプローチと介護者支援」は、7. 介護者支援、8. チームアプローチと 6. 療養環境の調整の 1 項目(no.59)で構成されていた。第 4 因子「認知機能・BPSD のアセスメント」は、1. 認知機能・BPSD のアセスメントと対応していた。第 5 因子「生活行動に関するアセスメント」は、領域 2. 生活行動に関するアセスメントと対応していた。

3) 指標項目の信頼性の検討

内的整合性については、Cronbach の係数を算出した結果 63 項目の全項目では $=0.99$ であり、各因子の係数は、第 1 因子「認知症症状の安定を支える」で $=0.97$ 、第 2 因子「順調な治療過程を支える」で $=0.97$ 、第 3 因子「チームアプローチ・介護者支援」で $=0.97$ 、第 4 因子「認知機能・BPSD のアセスメント」で $=0.95$ 、第 5 因子「生活行動に関するアセスメント」で $=0.95$ であった。

4) 指標項目の妥当性の検討

質評価指標の原案はデルファイ法および専門家会議により導き出され、全国調査での指標項目の重要性についての評価が高かったことより、指標項目の内容的妥当性が確認されたと判断した。重要性の指標項目合計得点と認知症看護の研修参加(施設内研修)について t 検定を行った。その結果、重要性の指標項目($t=2.9$, $p=0.004$)について、認知症看護の研修に参加している群の平均値が 317.15 ± 39.27 点、研修不参加群の平均値 308.35 ± 39.20 点であり、参加群が有意に高い得点を示していた。

本研究により、「総合病院における認知症看護の質評価指標」は、項目の信頼性、妥当性を確認した 63 項目 5 因子【認知症症状の安定を支える】【順調な治療過程を支える】【チームアプローチと介護者支援】【認知機能

能・BPSD のアセスメント】【生活行動に関するアセスメント】が示された。総合病院にて認知症高齢者への看護を行う際に、この質評価指標を用い、看護者が各々の看護ケアについて具体的に評価する指標として有用であると考えられる。病院の規模や組織環境、看護管理者の意識等による認知症看護ケアのアウトカム変数との関連については更なる調査による検討が必要である。

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 1 件)

天木伸子、百瀬由美子、藤野あゆみ、総合病院における認知症看護の質評価指標の開発、日本看護福祉学会誌、査読有、Vol19 No2、2014、15-29

[学会発表](計 2 件)

天木伸子、百瀬由美子、藤野あゆみ、総合病院における認知症高齢者ケアの質評価指標の開発、2013.8.22-23、秋田

天木伸子、百瀬由美子、松岡広子、藤野あゆみ、総合病院における認知症看護の質評価指標の検討、日本老年看護学会第 17 回学術集会、2012.7.14-15、金沢

6. 研究組織

(1)研究代表者

天木 伸子 (AMAKI, Nobuko)
愛知県立大学看護学部・助教
研究者番号：40582581

(2)研究協力者

百瀬 由美子 (MOMOSE, Yumiko)
愛知県立大学看護学部・教授
研究番号：20262735

藤野あゆみ (FUJINO, Ayumi)
愛知県立大学看護学部・講師
研究番号：00433227