

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 9 日現在

機関番号：35309

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593549

研究課題名(和文) 在宅認知症高齢者の急変時対応に関するマネジメントモデルの開発

研究課題名(英文) The development of a management model about the family's correspondence when the aged people with dementia who live are home and change suddenly.

研究代表者

松本 啓子 (MATSUMOTO, Keiko)

川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授

研究者番号：70249556

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：在宅認知症高齢者を介護する家族の負担や疲弊は計り知れない。元々抱えていた持病の悪化や容態の急変に加えて、徘徊から生じる転倒や事故など予期せぬ出来事も想定される。そこで、在宅認知症高齢者を自宅で介護する家族介護者が、被介護者の急変時の対応に困難なく対処できることを目的に介護老人福祉施設の職員の思いやマニュアルの有無から持つべき備えや関わるべき支援の方向性の示唆を明らかにした。

研究成果の概要(英文)：The development of a management model about the family's correspondence when the aged people with dementia who live in at home and change suddenly. A qualitative analysis of data about family response to a sudden change in an older person with dementia may lead to development of family caregivers' coping with sudden changes manual. We got suggestion of intervention to the family caregiver by getting an outcome of a study.

研究分野：在宅看護学

キーワード：認知症高齢者 在宅介護 急変時対応 マネジメント

1. 研究開始当初の背景

我が国の高齢者は今後ますます増加するとともに、家族による看護や介護が難しい世帯が増加しており、高齢者の一人暮らしの増加を想定した支援の在り方や医療提供の在り方を検討していく必要性が示唆されている¹⁾。また、厚生労働省研究班では、平成22年の推計として、認知症高齢者数(日常生活自立度 以上)が280万人、日常生活自立度 又は要介護認定を受けていない人が160万人、軽度認知症(MCI)の高齢者も380~400万人と報告されており、単純計算すると820万人、65歳以上の高齢者の3~4人に1人が認知症かその予備軍の可能性があるという現実が突き付けられている。有病率は年代別にみると、74歳までは10%以内だが、85歳以上で40%を超えており、ほとんどの年代で女性のほうが高い。国の政策として、平成25年度から「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」が進められている。「地域で生活を支える」介護サービスの構築が中核ともいえる。在宅で家族介護者が、自分自身の生活や介護の保障を感じながら充実した介護生活を送るために、現状を明らかにしたうえで、介入の方向性を探る必要がある。

認知症に対する施策は徐々に充実してきている。しかし、認知症介護は、いつが終焉かわからない。その介護を在宅で支えている家族が、「第2の患者」と呼ばれる実態もある。家族介護者に有事が起こった場合、もしくは認知症高齢者自身に急変が起こった場合、家族は動揺し、たちまち在宅介護は成り立たなくなる²⁾。急変時対応の報告は一般的には、病棟における特殊性を加味した上での看護師等医療従事者への教育やシステム介入等の取り組みが多く、しかも会議録報告がその多くを占めるため、それを除外すると、高齢者の看取りやBPSDなどの症状による差異を調査した報告となってしまう³⁾⁵⁾。認知症高齢者の急変時に家族介護者が一体どのように動揺し、もしくは葛藤があり、または動転した状態で対処するのか、その現象に着目した報告は稀有である⁶⁾。これまで認知症高齢者の急変であれば、研究対象は、医療者であり、福祉職者である⁷⁾⁸⁾。在宅で実際に介護している家族介護者は、被介護者の急変時対応に何かの不安や自分なりの対処法を持ち、臨んでいる^{2,3)}。しかし、実際それが効果的であるのか、適材適切である対処法であるかどうかは不明である。在宅の環境にある程度近く、状況が把握しやすい介護老人福祉施設の職員が思う、認知症症状を有する利用者の急変時対応について、そこでそれぞれが感じている不安や不満その他の思いを現象として捉え、質的因子探索的に分析することで、在

宅で介護する家族の対処内容やそのシステムへの一定の示唆が得られることで、十分一役が担える。

一方海外での報告においては、認知症を取り巻く症状や薬剤、その他ケアに係る報告が主流を占める傾向があるといえる⁹⁾。認知症ケアを通して家族への関わり方や自己の鍛錬等看護への還元の可能性を探るその根拠としては、看護師の質の充実やその保証を掲げており、それを通してケアの質や家族へのかかわりを充実させていくことが重要である¹⁰⁾。在宅で介護を受ける認知症高齢者の生活の中での出来事と症状との関連においては、出来事やそこから発生するストレスと認知症状との関連付けがいえる¹¹⁾。認知症高齢者の急変と直結してはいないが、死亡時期からレトロスペクティブな分析では、認知症の重症度や介護者の研修やストレスとの間では、認知症の重症度と速度が介護の質と死亡率との有意な関連を示唆している^{12,13)}。やはりその中でも、認知症高齢者の急変時対応に関する介護者に関する報告は稀有である。我が国の介護は、住み慣れた地域という利点を活かし、良い環境であることを目指し、在宅中心に視点が移りつつある。認知症高齢者本人のみに目を向けるのではなく、共に歩む家族にとって、ケアの中での不安や疑問、いざという時の対処法などに焦点を絞る必要がある。急変時にうろたえないですむためにも、現状を把握した上で、事前の対策を練っておくことがまずは喫緊の課題といえよう。

2. 研究の目的

認知症高齢者の急変などの有事の場合の、その場に適した適切な対処が比較的外部から検討しやすくと考えられる、介護老人福祉施設に所属する職員の急変時対応に関するソフトやハード面に類する様々な思いを現象として捉え、事例を通してその思いの傾向を明らかにする。

3. 研究の方法

介護老人福祉施設で働く職員が日頃感じている認知症高齢者である施設利用者の急変時対応に関する思いをPASW Text Analytics for Surveysを用いてテキスト分析することとした。その後分析で得られたコードをもととのデータ全体とあわせて検討し、再度抽象度をあげて、もともとの意味内容を損なわないように配慮しながら、カテゴリー化を行うことで、施設での急変時対応における一定の方向性が見えてくる。そのことが在宅で介護を担っている家族介護者へ向けた示唆となる。

4. 研究成果

(1) 研究対象者の属性分布(表1)

属性	項目	n(%)	属性	項目	n(%)	
年齢	20歳代	38(18.4)	経験年数(職)	最小値	0.5	
	30歳代	70(33.8)		最大値	35	
	40歳代	45(21.7)		平均値	11.3	
	50歳代	46(22.2)		勤務年数(現施設)	最小値	0.5
	60歳代	8(3.9)			最大値	30
性別	男性	57(27.5)	平均値	7.9		
	女性	150(72.5)				
職種	看護師	245(11.6)				
	准看護師	16(7.7)				
	介護士	131(63.3)				
	医師	4(1.9)				
	リハビリ訓練士	1(0.5)				
	SW	13(6.3)				
役職	ケアマネジャー	12(5.8)				
	その他	6(2.9)				
	管理者	38(18.5)				
	スタッフ	149(72.0)				
就業形態	その他	15(7.2)				
	無回答	48(9.1)				
認知症高齢者と関わる時間	常勤	202(97.6)				
	非常勤・パート	5(2.4)				
職場と提携病院との距離	半径1km未満	33(15.9)				
	半径3km未満	32(15.5)				
	半径5km未満	38(18.4)				
	半径10km未満	45(21.7)				
急変時対応マニュアル	半径10km以上	27(13.1)				
	無	192(92.8)				

(2) 職員の急変事例に着目した上で得られたコード上位7項目(9人以上)に着目し、その生データからある一定の抽象度をそそえたカテゴリーの抽出(表2)

コード	使用者数(%)	カテゴリー
意識	25(12.08)	意識の有無とそれにつながる音段との差
利用者	25(12.08)	利用者の多様な異変状況に対応
訪室	22(10.63)	予兆の有無に関わらず訪室を囁に現れる
車椅子	16(7.73)	車いすへの移乗前後に共にある異変
嘔吐	14(6.76)	突然の嘔吐や異変に関わる嘔吐の確認
顔面蒼白	14(6.76)	訴えのあるなしに関わらず顔面蒼白の異変
反応	12(5.80)	無反応もしくは反応低下
状態	12(5.80)	施設側のケア力不足と利用者の異変状況
ベッド	12(5.80)	ベッド移乗移動の際の転倒や異変
様子	12(5.80)	異常の有無からだけでなく違和感からも様子観察
食事・食事中	22(10.63)	嚥下の状態や誤嚥も含めて食事中の出来事
低下	11(5.31)	バイタルサインの低下
居室	11(5.31)	居室への移動時や居室での出来事
意識消失	10(4.83)	突然の意識消失とその発音
発見	10(4.83)	異変を察知するタイミング
連絡	9(4.35)	然るべき先への連絡
夜間	9(4.35)	夜間や明け方の急変
呼吸	9(4.35)	急変時の呼吸状態の変容

※上位9名までの使用言語を対象とした

(3) 職員の急変時の思いに着目した上で得られたコード上位7項目(9人以上)に着目し、その生データからある一定の抽象度をそそえたカテゴリーの抽出(表3)

コード	使用者数(%)	カテゴリー
連絡	13(6.30)	然るべき判断か、的確な連絡先
対応	12(5.80)	求められるのは適切な対応
状態	11(5.31)	いつもと違うかどうかの状態確認
意識	10(4.83)	まずは意識の有無だが、否めない認識の甘さ
反応	10(4.83)	反応の有無
家族	9(4.35)	家族を慮る
急変	9(4.35)	急変は不安だがその時には冷静な対応をしたい

※上位9名までの使用言語を対象とした

(4) 表からの検討 研究対象者の属性

認知症高齢者の急変は、介護者にとっては大きな不安であることは容易に想定できる。在宅での家族による介護では不安からくる相当な負担感がある。家族介護者が介護するうえで、被介護者の有事にどのような対応を取るべきであるのか、そのマニュアルはない。しかし、自治体やコミュニティによっては、その地区独自の施設マップを作成して対応を促しているところである。しかし、これもすべての家族に平等に知識やその術が得られる手段があるかどうかは不明なところである。

今回の調査で得られた対象者からは、介護老人福祉施設の職員を対象としている。年代としては、30歳代が33.8%と最も多く、次いで50歳代、40歳代であり、その3年代でほぼ8割を占めることになる。職種による経験年数と比例するかどうかは不明であるが、年齢的にある程度の人生経験を有する年代の職員が、職場におけるかなりの人数を占めているのではないと思われる。性別は、女性が7割以上を占め、介護現場における女性の重要性が再認識される。職種は、介護士が、63.3%と最も多く、次いで、看護師、准看護師と続く。介護老人福祉施設において、利用者である認知症症状を有する高齢者に急変状況が起こった場合、多くの場合それに最初に対処するのは、専門的な医学的知識や認知症看護に対する知識や技術を十分有するかどうか、有事の対処や判断にもうろたえるであろう介護職員が多くを占めている。役職としては、スタッフが72.0%を占めており、管理者による回答は2割弱である。就業形態は97.6%が常勤であり、非常勤やパートは、ごく少数派であることがわかる。施設における就業時の認知症高齢者と関わる時間としては、仕事時間中ずっとが、66.7%で最も多く、次いで1~2時間程度であるが、それは全体の1割程度となる。職場と提携病院との距離としては、半径10km未満が21.7%と最も多く、次いで半径5km未満、半径1km未満である。急変時対応マニュアルは92.8%の施設において有している。職業としての経験年数は、0.5年から35年で平均11.3年であり、現施設における勤務年数は、0.5年から30年で平均7.9年である。最も経験の浅い職員は、0.5年程度の経験しか有していないことになる。逆に最もその職種の経験年数が長い職員は、35年のキャリアを有している。これらのことより、介護老人福祉施設に所属している職員は、経験の浅い職員から、かなり豊富な経験を有するベテラン職員まで様々な状況の異なる職員によって、構成されている施設である事が想定できる。急変時対応マニュアルは、9割以上の施設が有するが、その利用状況、設置状況、加えてその内容などを含めた利用価値は問われるところである。しかしそれ以前に、マニュアルを利用する側の職員の基礎知識や専門知識に加えて、レディネスについては、かなりの個人差があると考えられる。

急変事例コードについて

介護老人福祉施設における急変事例として、一番最近遭遇した事例または、最も印象深かった事例におけるコード抽出としては、上位9名までの使用言語を対象とした場合、「意識」、「利用者」、「訪室」、「車いす」、「嘔吐」、「顔面蒼白」、「反応」、「状態」、「ベッド」、「様子」、「食事・食事中」、「低

下」、「居室」、「意識消失」、「発見」、「連絡」、「夜間」、「呼吸」の18コードである。これらのコードを抽出するに至った生データからそれらの意味を変えないで、それらの生データの示す内容の概要を表すような抽象度の高いカテゴリーの抽出を試みた。

利用者の状態を示すコードの中で、使用者数の最も多かった「意識」では、意識の有無に関わらず様子が普段知っている状態とは異なり、違和感を察知している。発見した時にはすでに意識消失の状態であるなど、異変をその場で識別できる状態もある。急変事例で、施設の職員が遭遇して直ちに判断を行う必要があるものが、利用者の意識の有無であるともいえる。次いで「嘔吐」「顔面蒼白」「反応」「状態」「様子」「低下」「意識消失」「呼吸」といった状態認知のコードの中では、嘔吐物や顔色、意識や呼吸の有無など視覚的、または触覚や聴覚などの5感を通して異変を察知できる変化を示している。利用者の様子の変化を視覚などの受け取りやすい変化からまず認識することで、意識する。そこから、次の状況や場所から判断を始めるといった作業を始めるとも考えられる。その状況や場所については、「訪室」や「車いす」「ベッド」「食事・食事中」「居室」「発見」「連絡」「夜間」等の言語が抽出されている。利用者の過ごす場所やその動きに準じて、どこでもいつでも急変が起こりうることを示している。これらの急変事例から、急変が起こったと認識した際に、自らの判断が、マニュアルに沿ったものであったか、それに沿っているものでなかったかの記載は見られなかったことから判断はできない。しかし、施設において、利用者の有事の際のマニュアルは、介護する側にとっては欠かせない存在である⁹⁾ことは明白である。また、施設ごとのマニュアルが存在する9割の研究対象者の中で、そのマニュアルの内容や価値判断、基準については今後検討を深める必要がある。

急変時対応コードから対処時の思いについて

介護老人福祉施設における急変事例で、急変かもしれないと思った時の自分の思いについては、利用者の状態を示す言語の抽出は、「状態」「意識」「反応」の3言語であり、それ以外が「連絡」「対応」「家族」「急変」の4言語を占めた。これらのことから、急変が起こったかもしれないと自分が思った時、まず考えたことは、利用者の意識状態やその反応を確かめることが先決であるという判断であろう。それに伴い、施設による個別の問題を加味した上で、誰に連絡を取り、どのように対応をするか、家族への対応を、この急変についてどのように話を進めようかと、いった内容である。医師や看護師

といった医療職者においても、急変時の対応については一人ではなく、応援体制のもとでの救命等の処置に入るかと思われる。まして、福祉職員の場合、例え定められているマニュアルがあったとしても、不安や、負担感⁹⁾に繋がっているのではないかと思われる。その中でも急変時対応マニュアルや組織立てられた指示系統についてのコードが抽出されていない。このことから、急変時対応時に、職員が認識する思いの中に、組織としての定められた対応法があったかどうかについては不明なところである。しかし、的確な連絡先を検討することや、適切な対応を心がけるために、利用者の状態確認を行い、自己判断の基準を推敲し、介護者としての立場を慮ることで¹⁴⁾、家族への思いやりを示そうと努力しているように窺える。

今後の課題

認知症高齢者の急変時対応に関する福祉施設職員の思いを、その現状調査から検討した結果、急変時対応マニュアルが9割余の施設に準備されていることが分かった。また、急変時対応について、職員は日常生活のいたるところで、普段との違和感や意識の有無などを確認しながら判断を行い、または様子をうかがいながらケアを進めていた。その中では自分なりに状況を確認しながらの自己判断を迫られているが、その中でも施設としての現状を鑑みたくえで、自己判断の振り返りを行い、かつ家族への心配りもみられていると言うことが明らかになった。これらの結果を踏まえ、急変時のマネジメントモデルの精度を上げていく必要がある。しかし、今回のデータは、中国地方5県の介護老人福祉施設を対象にした調査であり、県民性や、地方としての考え方や制度の在り方など鑑みた上で、地域や対象者を検討し、データを積み重ねてゆく必要があると考える。

<引用文献>

認知症施策について - 厚生労働省.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-1260100-0-pdf>(WEB アクセス:2014. 6.20.)

松本啓子,若崎淳子:認知症高齢者を抱える家族の介護経験を通じた思い 発症時の対処行動に着目して, Journal of Nursing Health Science Research,10(1),241-247,2010.

平澤秀人, 桐谷優子, 秋山英恵, 他3名:認知症高齢者の終末期医療に関する家族の意識調査入院・外来患者について,老年精神医学雑誌,18(8),884-891,2007.

田中敦子, 竹原美恵, 奥山貴弘:認知症高齢者グループホームにおける利用者の健康管理に関する支援 介護職者の認識・負担・要望の質的調査からの考察,日本看護学会論文集:地域看

護,36,147-149,2006.

曾我千賀子,千葉真弓,細田江美,他2名:長野県の介護老人福祉施設の終末期ケア体制の特徴 看取りへの対応に焦点をあてて.長野県看護大学紀要,12,21-31,2010.

松本啓子,若崎淳子,名越恵美:認知症高齢者を抱える家族介護者の思い - 発症時の対処行動と後悔したことに着目して -,看護・保健科学研究誌,11(1),214-220,2011.

岡田慶一:介護老人保健施設における認知症高齢者の救急搬送について. The KITAKANTO Medical Society,60,219-221,2010.

野田毅,糟谷昌志:小規模多機能型居宅介護事業所の有効性に関する研究 全国における事業所の現状調査,厚生指針,58(2),1-5,2011.

Yektatalab Sh, Kaveh MH, Sharif F, et al.:Characteristics of care and caregivers of Alzheimer's patients in elderly care homes: a qualitative research.Iran Red Crescent Med J. May;14(5):294-9,2012.

Nourhashémi F, Gillette S, Andrieu S.:Managing Alzheimer's disease: global care and support program. Rev Prat. Nov 15;55(17):1903-11,2005.

Charles E, Bouby-Serieys V, Thomas P, et al.:Links between life events, traumatism and dementia; an open study including 565 patients with dementia.Encephale. Oct;32(5 Pt 1):746-52,2006.

Brodaty H, McGilchrist C, Harris L, et al.:Time until institutionalization and death in patients with dementia. Role of caregiver training and risk factors.Arch Neurol. Jun;50(6):643-50,1993.

Kloszewska I.:Incidence and relationship between behavioural and psychological symptoms in Alzheimer's disease.Int J Geriatr Psychiatry. Nov;13(11):785-92,1998.

松本幸枝,布施千草,箕浦とき子,他3名:在宅認知症高齢者の急性期の入院における医療・介護の支援体制の実態 - 介護家族インタビューを通して -,日本看護学会論文集:地域看護,38,70-72,2007.

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 7 件)

松本啓子,在宅認知症高齢者の急変時対応に関するマネジメントモデルの開発、地域ケアリング、査読有、Vol.17、No.11、2015、pp76-80

松本啓子,桐野匡史,施設入所の認知症高齢者の急変時対応に関する福祉職員の思い、インタ

ーナショナル、査読有、Vol.14、No.2、2015、pp57-68

井上千帆,松本啓子,認知症高齢者の男性家族介護者の介護に対する思い、インターナショナル、査読有、Vol.14、No.2、2015、pp117-124

出口陽菜、保利波瑠果、宮下華月、難波朱里、濱田奈穂、名越恵美、松本啓子、在宅認知症高齢者の急変時対応に関する家族介護者の思い、インターナショナル、査読有、Vol.14、No.1、2015、pp149-158

松本啓子、桐野匡史、在宅認知症高齢者の男性家族介護者の介護支援に関する思い、インターナショナル、査読有、Vol.14、No.1、2015、pp61-70

宮本久子、坂口真梨、出宮美菜、桧垣佐紀、徳重歩美、中野美佳、名越恵美、松本啓子、認知症高齢者の家族介護者の負担に関する文献検討、インターナショナル、査読有、Vol.14、No.1、2015、pp121-130

桐野匡史、出井涼介、中島望、實金栄、松本啓子、柳漢守、中嶋和夫、在宅で高齢者を介護する家族の介護関連デیلیー・ハッスルと援助要請行動の関係、日本保健科学学会誌、査読有、Vol.17、No.1、2014、pp14-24

(学会発表)(計 7 件)

Keiko Matsumoto, Misae Ito, Satoko Ono, Yudai Nakase, Yasuko Maruyama, Keiko Hattori, Masafumi Kirino, Literature Review regarding Care Burden of Family Caregivers of Homebound Elderly Dementia Patients:Focusing on a Cultural Perspective, 19th EAFONS, 2016.3.14、「国際会議場 (千葉県・千葉市)」

Keiko Matsumoto, Megumi Nagoshi, Ai Shiraiishi, Yasuyo Kametaka, Masafumi Kirino, Thoughts regarding Accommodation of Sudden Changes in Elderly with Dementia at a Nursing Care facility:Focusing on a Nurse having Considerable Professional Experience, 19th EAFONS, 2016.3.14、「国際会議場 (千葉県・千葉市)」

Akemi Nasu, Keiko Matsumoto, Megumi Nagoshi, Aki Nakagiri, Masafumi Kirino, Feeling regarding accommodations during sudden changes of a nursing home staff member employed at an elderly care facility, International Association of Gerontology and Geriatrics 2015, 2015.1.20、「Chiang Mai (Thailand)」

Aki Nakagiri, Keiko Matsumoto, Megumi Nagoshi, Masafumi Kirino, Feeling regarding accommodations during sudden changes of a nursing home staff member employed at an elderly

care facility:In case of a new face nursing care manager, International Association of Gerontology and Geriatrics 2015、2015.10.20、「Chiang Mai (Thailand)」

Akemi Nasu, Keiko Matsumoto, Megumi Nagoshi, Aki Nakagiri, Masafumi Kirino, Feeling regarding accommodations during sudden changes of a nursing home staff member having managerial qualifications at an elderly care facility、International Association of Gerontology and Geriatrics 2015、2015.10.20、「Chiang Mai (Thailand)」

Keiko Matsumoto, Aki Nakagiri, Yoshimi Tsunekuni, Ai Shiraishi, Yasuyo Kametaka, Masafumi Kirino, Thoughts regarding Assommodation of Sudden Cganges by an Experienced Nurse at an Elderly Care Facility:Fosusing on Elderly eith Dementia, 10th International Nuring Conference、2015.10.22、「Seoul(Korea)」

Keiko Matsumoto, Yoshimi Tsunekuni, Aki Nakagiri, Ai Shiraishi, Yasuyo Kametaka, Masafumi Kirino, Thoughts regarding Assommodation of Sudden Changes by an Experienced Nurse at an Elderly Care Facility : Focusing on Elderly with Dementia 10th International Nuring Conference, 2015.10.22、「Seoul(Korea)」

[図書](計 1 件)

松本啓子 他、日本医療企画、介護職員初任者研修課程テキスト 3 こころとからだのしくみと生活支援技術、2014、473

[産業財産権]

出願状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

[その他]

ホームページ等
なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

松本 啓子(MATSUMOTO, Keiko)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授
研究者番号:70249556

(2)研究分担者

名越 恵美(NAGOSHI, Megumi)
岡山県立大学・保健福祉学部・准教授
研究者番号:20341141

(3)連携研究者

中嶋 和夫(NAKAJIMA, Kazuo)
吉備国際大学・保健福祉研究所・研究員
研究者番号:30265102

桐野 匡史(KIRINO, Masafumi)
岡山県立大学・保健福祉学部・准教授
研究者番号:40453203