

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 21 日現在

機関番号：23903

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792576

研究課題名(和文)介護施設のケア職員が使用可能なBPSDのケア指針、活用マニュアルの開発

研究課題名(英文)Developing BPSD care guidelines and manual for nursing care staff

研究代表者

澁田 英津子(Fuchita, Etsuko)

名古屋市立大学・看護学部・講師

研究者番号：90315846

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：研究者が作成したBPSDのケア指針(Ver.3)は、準実験研究にて介護施設での適応と実行可能性が確認されている。本研究では、BPSDのケア指針(Ver.3)の使用過程と使用後のケア職員への個別インタビューを分析し、BPSDのケア指針(Ver.4)と活用マニュアル(Ver.1)を作成した。そして、ケア職員へのフォーカスグループインタビュー、専門家への個別インタビュー、介護施設での使用、使用後のケア職員へのフォーカスグループインタビューを行い、介護施設のケア職員が使用可能なBPSDのケア指針(Ver.6)と使用プロトコルと段階的な記録から成る活用マニュアル(Ver.4)を作成した。

研究成果の概要(英文)：The applicability and usability of BPSD care guidelines (ver.3) for nursing care facilities were identified in a benchmark study. The main purpose of this study was to upgrade the care guidelines (ver.4) and manual (ver.1) by analyzing usage and applicability of the guidelines for individual interviewing. It conducted focus group interview of nursing care staff, individual interview of professionals, and focus group interviews after implementation of the guidelines in daily BPSD care. The applicable BPSD care guidelines (ver.6) and manual (ver.4), composed of a protocol and daily records, were developed as the research achievement.

研究分野：医歯薬学

キーワード：認知症高齢者 BPSD 介護施設 ケア指針

1. 研究開始当初の背景

(1)介護施設における認知症高齢者の行動・心理症状 (BPSD)

国内外の先行研究において介護施設の BPSD の出現は 6 から 9 割であり、認知症高齢者の生活の質を低下させ、ケア職員の精神面や生活の質に影響があることが示されている。特に、認知症高齢者の攻撃的な行為、非協力的な態度や暴力などの BPSD はケア職員のストレスとなり、暴力行為を受けたケア職員は仕事に対する意欲の低下や自信喪失、入居者への拒否的な感情が生じることが明らかにされている。

BPSD のケアの第一選択肢は、非薬物的介入が原則であるが、それらの多くは根拠が十分でなく、標準的な方法が確立されていない。海外においては、徘徊、焦燥などの介入手順は存在するものの BPSD のケアを具体的に記載しているものは少なく、日本の介護現場において活用できるとは言い難い現状である。

したがって、認知症高齢者の利用割合が高く、BPSD の出現がケア職員の負担となる介護施設において、ケア職員が使用可能な BPSD のケア指針が必要と推察される。

(2)BPSD のケア指針 (Ver.3)

BPSD のケア指針 (Ver.3) は、国内外の文献検討、介護施設のケア職員へのフォーカスグループインタビュー、認知症ケアの専門家への個別インタビューを経て研究者が作成した。BPSD のケア指針 (Ver.3) は、認知症高齢者の (攻撃的行為・興奮、介護拒否、徘徊) を改善させるために「1. きっかけや要因を考える」と「2. 入居者にあったケアを実践する」で構成され、「入居者にあったケア」は「A: 共通のケア」、「B: きっかけや要因に対するケア」、「C: 個別のケア」が A4 版 1 項に記載されている。介護施設での適応と実行可能性は、準実験研究を用いて介入群 96 名と対照群 100 名に使用し確認している。一方で、簡便かつ有益に使用できる手順の提示、使用頻度や効果的なケアの再検討、段階的に使用できる記録の必要性が課題として示された。

2. 研究の目的

本研究は、(1) 研究者が作成し準実験研究で介護施設での適応と実行可能性が確認されている BPSD のケア指針 (Ver.3) の使用過程と使用後の個別インタビューから BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) を作成、(2) BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) の実行可能性と内容妥当性を検討、(3) 改訂した BPSD のケア指針と活用マニュアルを介護施設で使用し、その効果と課題を検討する。

最終的に(1)から(3)の検討を積み重ね、介護施設のケア職員が使用可能な BPSD のケア指針と活用マニュアルを作成する。

3. 研究の方法

(1)BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) の作成

4 か所の介護施設で BPSD のケア指針 (Ver.3) を使用した 94 名の日々の記録とケア指針使用後のケア職員 18 名に対して半構造化個別インタビューを実施した逐語録から「使用頻度が高く効果的」、「使用頻度が低く効果的でない」、「表現が分かり難い」、「使用過程で追加や修正をした」項目とケア内容、「効果的に使用するための工夫、改善点」に関連する言葉を抜き出し質的に分析を行い、BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) を作成した。

(2)BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) の実行可能性と内容妥当性の検討

実行可能性の検討

認知症ケアに 3 年以上関り、現在の介護施設に 6 ヶ月以上勤務しているケア職員 12 名を対象に 2 回に分けて約 90 分のフォーカスグループインタビューを実施した。分析は、インタビュー内容の逐語録を作成後、「BPSD のケア指針 (Ver.4)」と「活用マニュアル (Ver.1)」の「重要だが表現や内容が分かり難い」、「改善が必要」、「実施困難」、「不必要」に関連する言葉を抽出し、意味内容による類似性により検討を行った。

内容妥当性の検討

日本認知症学会認定の認知症専門医 2 名、老年看護専門看護師 2 名、老年看護研究者 2 名、日本認知症ケア学会認定の認知症ケア専門士 2 名に事前に BPSD のケア指針 (Ver.5) と活用マニュアル (Ver.2) を送付し、内容妥当性の判断を依頼した。その後、インタビューガイドにそって判断理由について個別インタビューを行った。なお、4 名以上が「要修正」と判断した場合は修正案を作成し再度判断を依頼する、5 名以上が「妥当ではない」と判断した場合は項目を削除することを前提とした。

(3)BPSD のケア指針 (Ver.5) と活用マニュアル (Ver.3) の介護施設での使用とそれらの効果と課題

BPSD のケア指針 (Ver.5) と活用マニュアル (Ver.3) の効果と課題は、量的調査と質的調査を用いて検討した。

量的調査

BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) の実行可能性の検討に参加したケア職員が勤務する介護施設において、65 歳以上の利用者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度判定が 以上、「攻撃的行為・興奮」、「介護拒否・混乱」、「徘徊」のいずれかの出現が認められ、本人と身元引受人から同意が得られた 21 名に BPSD のケア指針 (Ver.5) と活用マニュアル (Ver.3) を 4 週間使用した。使用開始前に施設の記録またはケア職員が

ら入居者概要（性別、年齢、介護保険の要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度）、改訂長谷川式簡易知能評価スケール得点を収集した。なお、改訂長谷川式簡易知能評価スケールは、施設で常に評価を実施しているケア職員に使用前・後の評価を依頼した。また、BPSD は、入居者を良く知るケア職員から使用前・後に日本語版 NPI-NH を用いて収集した。分析は、統計ソフト SPSS22.0J を用い、正規性の検定後、介入前・後の日本語版 NPI-NH 得点を Wilcoxon の符号付順位検定を用いて比較検討した。

質的調査

BPSD のケア指針 (Ver.5) と活用マニュアル (Ver.3) を中心的に使用したケア職員 14 名に「使用した対象者の概要と効果」、「使用して良かった点、難しかった点」、「効果的に活用する工夫点や具体策」について 2 回に分けて約 90 分のフォーカスグループインタビューを実施した。分析は、インタビュー内容の逐語録を作成後、「利用者・ケア職員への効果」、「使用時の課題」、「効果的な使用の工夫」に関連する言葉を抽出し、意味内容による類似性により検討を行った。

(4) 介護施設で使用可能な BPSD のケア指針 (Ver.6) と活用マニュアル (Ver.4) の作成

認知症ケアの専門家への内容妥当性の判断時に示された意見、BPSD のケア指針 (Ver.5) と活用マニュアル (Ver.3) を 4 週間使用した使用者のケア記録、ケア指針の使用状況、中心的に使用したケア職員のフォーカスグループインタビューの逐語録を介護施設のケア職員が使用可能となることを目標に使用過程で「追加や修正をした」、「疑問や質問があった」、「困難と感じた」、「工夫をした」点に注目し、再分析を行った。

(5) 倫理的配慮

(1) は山梨大学医学部倫理委員会の承諾、(2) から (4) は名古屋市立大学看護学部倫理委員会の承諾を得た。介護施設の管理者、インタビュー対象者、認知症高齢者と身元引受人に説明と承諾を得た。また、ケア指針と活用マニュアルの使用時は、研究者が週に 1 度以上は介護施設を訪問し、使用者の心身の状態を確認するとともにケア職員から提示された質問に回答した。

4. 研究成果

(1) BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) の作成、< > は具体的内容

分析の結果、「表現の追加および修正」(15 項目) <例：共通のケア：余裕を持つ 気持ち・時間に余裕を持つ(焦らない、忙がない)>、「高い使用頻度項目の記載順を変更」(4 項目)、「低い使用頻度項目を削除」(2 項目) <削除：共通のケア：適宜、自己紹介をし、入居者・家族が呼んでほしい氏名で呼ぶ>、「有効な項目の追加」(2 項目) <追加：共通

のケア：入居者に伝わる方法で説明し、了解を得てからケアを実践する(物を見せる、返事を待つ)>を行い、BPSD のケア指針 (Ver.4) <A4 版 1 項、32-36 項目>を作成した。また、使用プロトコル <A4 版 1 項> と使用プロトコルと連動した段階的な記録 <A4 版> から成る活用マニュアル (Ver.1) を作成した。

(2) BPSD のケア指針 (Ver.4) と活用マニュアル (Ver.1) の実行可能性と内容妥当性の検討、< > は具体的内容

実行可能性の検討

分析の結果、「重要だが表現や内容が分かり難い」(7 項目) <例：攻撃的行為・興奮：要因に対するケア：入居者が落ち着くまで側に居る 入居者が落ち着くまで側に居る、見守る。入居者が落ち着くものを活用する>、「改善が必要」(3 項目) <例：介護拒否・混乱：要因に対するケア：入浴・排泄ケアを工夫する(前後の楽しみ、湯・浴室の温度調整、(前後の楽しみ、予定の説明)>、「実施困難」(1 項目) <例：要因に対するケア：入居者の欲求に対応する(室温の調整) (衣類の調整)>、「不必要」(1 項目) <例：徘徊：個別のケア：必要に応じてセンサーなどの活用を検討する(夜間帯) 必要性は専門家の意見を聞く)>、「新たに追加」(1 項目) <例：徘徊：個別のケア：状況に応じて施設周辺の地域住民や関連機関に理解と協力を求める>とし、BPSD のケア指針 (Ver.5) <A4 版 1 項、32-37 項目>を作成した。

使用プロトコル <A4 版 1 項> は、きっかけや要因を要因に言葉を統一、注目する要因を日々意識するための記載欄を設け、1 枚の用紙で使用過程が分かるように修正をした。記録用紙は、毎週実施することを提示し、使用者の反応・効果を記号で記載する欄と、4 週目に統一して行うケアを記載する欄を設けた。また、使用時には、各用紙の色を変えることで使用している用紙が分かるとの意見が複数述べられた。以上の意見を生かし、段階的かつ系統的に使用できる活用マニュアル (Ver.2) (A4 版) を作成した。

内容妥当性の検討

4 名以上が「要修正」、5 名以上が「妥当ではない」と判断した項目やケア内容はなかった。しかし、3 名の認知症ケアの専門家が要因を考える(3 項目)、共通のケア(4 項目)、要因に対するケア(5 項目)で「一部修正が必要」と回答した。この中で、共通のケア：入居者に関心向け、寄り添ってコミュニケーションする時間をとるの<寄り添って>は言葉に具体性がないことが述べられた。また、共通のケア：曖昧な表現を避け、簡潔明瞭な言葉で話す(3 つ以上言わない、...) は数値で示すとケアの際に誤解が生じる可能性があることが示された。

実行可能性の検討で不必要と判断された徘徊：個別ケア：夜間帯など必要に応じてセ

ンサーマットやセンサーを使うは、必要4名、誤解が生じないように転倒時など言葉の追加が必要3名、不必要1名であった。

日々の記録は BPSD の出現に関らず記録をすることで対象者の全体像が共有でき、BPSDのケアのヒントが得られる可能性が指摘された。また、介護施設のケア職員は職種も教育背景も多様であることから、記録の記載例が効果的な記録に繋がるという意見も述べられた。

以上のことから、BPSD のケア指針(Ver.5) は内容妥当性があると判断したが、各専門家の意見を介護施設での使用状況と合わせて最終版作成時に検討することとした。また、活用マニュアル(Ver.1) は BPSD の出現の有無に関係なく記録することと、記録の記載例を追加し、活用マニュアル(Ver.3) を作成した。

(3)BPSD のケア指針(Ver.5) と活用マニュアル(Ver.3) の介護施設での使用効果と課題量的調査：効果と課題

対象者の性別は、女性 18 名(85.7%)、男性 3 名(14.3%)、年齢 87.52 ± 6.18 、介護保険の要介護度 2.95 ± 1.16 、認知症高齢者の日常生活自立度 4.29 ± 1.15 、改訂長谷川式簡易知能評価スケール得点 8.62 ± 5.88 であった。日本語版 NPI-NH 得点は、使用前 28.05 ± 13.34 、使用后 14.0 ± 7.95 であり、介入後に有意に低下した($p < 0.001$)。なお、使用後に日本語版 NPI-NH の得点が上昇したのは、1 名であった。

BPSD の評価は、信頼性と妥当性が確認されている日本語版 NPI-NH を用いたが、ケア職員によっては用語の理解が難しい状況があった。また、2 回目の調査時に、「利用者をよく見るようになって、1 回目の時も見られたと思うが、気が付かなかった内容がある」ことが述べられた。現在、日本において介護施設で使用できる BPSD の評価尺度は少なく、介護施設の職員が簡便に BPSD を確認できる尺度の開発が課題と考える。

介護施設においては改訂長谷川式簡易知能評価スケールを定期的に測定していない施設もあった。今回は、日常的に評価をしているケア職員に使用者の評価を依頼したが、BPSD の援助を実践する際は、使用者の記憶を中心とした認知機能障害を捉えることは重要と考える。

一方で、日本語版 NPI-NH と改訂長谷川式簡易知能評価スケールを測定するには時間を要することもあり、簡便かつ正確に介護施設のケア職員が測定できる尺度の開発が望まれる。

質的調査：効果、< > に例を記載

「使用者の効果」として、< やっぱり寂しかったんだ。自分一人が置いてかれて>、< お風呂の時間に突然、お風呂行きましようと言われて、訳の分からないところに連れてこられて・・・> と出現している BPSD の要因が

分かり、要因が分かったことで< 介護拒否の方で、介護方法や声かけを統一したら職員との信頼関係も出来て、つねったりとかたいたりとか無くなった> と BPSD が減少したことが示された。また、< 攻撃的な方は対応を変えたら、周りの方に優しい言葉をかけるようになった>、< 話さなかった人が話すようになって、あんなに話さなかったのにねと・・・> と 使用者の言動が変化したこともあげられた。

「ケア職員への効果」として、< 焦らないとか自分を見つめ直すことができて>、< 業務に追われて、できてないことが分かった> と 自己のケアを見直す機会となり、同時に< できることがある方なのでただ座っているだけで、納得がいけないで興奮していた>、< 何故、どんな時に嫌がるかが明確になった> と 利用者の言動の意味を考える機会ともなっていた。そして、自己のケアを見直し、利用者の言動の意味を考えることを継続することで、< 夕方になると財布はあるのか、泊まるのかと何度も聞いてくるので、預かっていると答えていた。それがゆっくり一緒にコミュニケーションを持つようになった>、< 毎日のカンファレンス時に使用者の話が出る、意識が高まったと感じる> と 利用者に向き合いケアに生かす援助や、< 穏やかに役割をやってくれるとは思っていなかった> と 利用者の現存能力を引き出すケアの実践に繋がっていった。さらに、< 海外や他のケア職員に伝えやすくなった> と 実施するケアを具体的に示せる、説明ができるようになり、< エスケープの時間が限定された>、< 皆で書くことで、対象者の方を共通した理解で記録が書けて・・・>、< 不穏でしたとあっても、書かないといけないので、いつ誰に対してどういうことを言っているのか分かった。カルテも意識して書くようになった> と単に実施したことを記録するのではなく、要因、実施したケア、使用者の反応などを記載した 具体的な記録は BPSD の要因や統一したケアの実践に繋がることが示された。加えて、< 他の利用者にも使用したらどんな変化があるかと思った>、< 別の方にも活用できると思った> と対象者以外の利用者も意識するようになることが述べられた。

質的調査：課題、< > に例を記載

使用時の課題として、< アルバイトやパートさんに説明するのが大変だった> と 勤務形態が異なる職員への周知が述べられた。一方で、ユニット型の介護施設で中心になって進めるケア職員がユニットリーダーであると< ユニットケアで職員が少人数なので、周知については特に問題なくできた> との意見もあげられ施設形態も周知に影響することが推測された。また、< 記録を書く人と書かない人がいる>、< 文章にするのはなかなか出来ないという職員が多かった>、< 記録は書くと分かるので事例を示して具体的にあらのが良かった>、< 例をみると同じように

記載するので発展させていけなかった」とケア職員全員で記録する困難さについて述べられた。記録に関しては、<同じケアをしても反応が違い、記録を書くのに躊躇した>、<効果が劇的にあったもとの、微妙なものもあって、関り方も違うので記載の判断に迷った>と使用者の反応が異なる場合の記録の記載方法について迷いが生じたこともあげられた。さらに、<1週目の期間を長くすると良い>、<定着した時が4週目でもう少し長い期間でやりたかった>、<家族にケアを参加してもらう場合、もう少し関って反応をみたかった>と使用期間を長くした方が良いという意見が多く述べられた。しかし、<期間は1ヶ月位が丁度良いと思った>、<期間は状況によって違ってよい>という意見もあることから、使用者の状況に合わせて使用する期間を決定していくことも可能と考えられる。少数ではあるが、<記録を書いたのが介護職と看護職だけなので、他の職種も一緒にやっていただければよかった>、<フロア毎にカンファレンスをして取り組めれば良かった>と多職種と協働してケアを実践する必要性が示された。

質的調査：工夫点：< >に例を記載

使用時の工夫は、使用開始前、使用開始直後、使用開始後、使用後について述べられた。使用開始前は、<記録に残ることが成果になるので、当番制にした。それが良かった>、<基本的に使用者と関る、関ったら書く、リーダーは確認するとした>と開始前に記録の記載方法や担当者を決めることや、<一人ずつじっくりやった方が良い>、<一人ずつやった方が集中できる>と最初の使用は一人の対象者で丁寧に取り組むことが示された。使用開始直後は、<自分が記録をすると後に続いてくれる人がいた、記録が増えていった>、<自分が中心となって書き始めたら、他の職員も書き始めた>ことから中心となる人・理解している人が見本を示す、<初めに情報を得ると凄く上手くいく。最初が肝心>、<注目する視点を具体的に絞ることが大事>と1週目に必要な情報を集め、注目する視点を明らかにすると効果的な使用に繋がることが述べられた。また、使用開始後は、<あった、そのままのことを書いてくださいとお願いした>、<こんなこと書いてはいけないかと質問があって、全部書いてくれと説明をして記録が増えた>ことから記録は何を書いても良いことを伝え、<関ることでその人が好きになって書くようになった職員もいた>、<マーカーの引いてある所を見て伝えて、そしたらやるうかとなった>などケア職員ができることから取り組む重要性が示された。使用後は、<必要な所だけになっていくとやり易い>、<個別のケアが書き足せるスペースがあると良い>など必要なケアを絞り個別のケアを具体化する重要性や、<カルテの中に入れる>、<用紙をコピーして休憩室に貼って職員の目に付くよう

にした>など業務の中で自然に意識できる仕組みを工夫する必要性があげられた。さらに、<4週間経つと、ケアプランに入れて、皆で共通のケアをしていく>、<個別のケアをケアプランに入れて継続していくことが大事>など効果的なケアや統一したいケアをケアプランに入れると有効なケアの継続に繋がることが述べられた。

使用状況と課題

BPSDのケア指針(Ver.5)において使用する用紙は、日本語版NPI-NHでの評価の後、中心となって使用するケア職員と面談の上、使用プロトコルにそって決定した。使用した用紙は、「攻撃的行為・興奮」7名、「介護拒否・混乱」12名、「徘徊」2名であった。

使用前・後の日本語版NPI-NHの得点は、1名の使用者以外は改善が認められた。日本語版NPI-NHの得点が改善したが、ケア職員が「達成感が感じられない。改善が分かり難い」と言った事例は3事例であった。その特徴として改訂長谷川式簡易知能評価スケールが4点1名、測定不可2名であること、徘徊の用紙を2名が使用していたことがあげられる。また、日本語版NPI-NHの得点が悪化した1事例はケア職員が「使用者をよく観察するようになったら、サービスステーション前で単に座っているだけでなく、厳しい顔をしていると気が付くことが増えた。前もあつたと思うが観察するようになって見えてきた」「できない、分からないと思っていたが、分からないなりに会話が可能と思う」と述べていることから、改訂長谷川式簡易知能評価スケールが測定不可であり、使用者は「分からない人」と思い込んでいることが影響したと推察される。

以上のことから、日本語版NPI-NHの得点と出現状況、ケア職員が捉えている使用時点でのBPSDが生活に及ぼす影響から、使用する用紙を選択することは限界があると考えられる。また、徘徊の用紙を使用した利用者に対して、ケア職員は徘徊が消失することを期待していた。しかし、本用紙は、徘徊の消失を目指すのではなく、徘徊が利用者の生活や心身機能に影響があるかを考え、ケア内容を検討していくものであるため、項目やケア内容、使用方法の再検討が必要と考える。一方、介護施設において簡便かつ正確にBPSDを評価する尺度はみあたらない。そのため、介護施設においてケア職員が評価できるBPSDの評価尺度の開発が今後の課題である。加えて「攻撃的行為・興奮」、「介護拒否・介護時の混乱」、「徘徊」の3種のBPSDのケア指針は、3種に共通した項目やケア内容も多いため、BPSDの症状別の有効性と効果、共通のケアのみの効果も検討していく必要性がある。

(4)使用事例の紹介

以下にBPSDのケア指針(Ver.5)と活用マニュアル(Ver.3)を使用した事例を示す。

事例は、集団型の介護施設において、要因を考え、共通のケアを実践。要因に対するケアを実践したことで、ケアが統一され、使用者のBPSDが改善された事例である。

<事例>

80代男性。2010年に現在の介護施設に入所。2008年に認知症と診断。使用開始前の要介護度4、障害高齢者の日常生活自立度B2、認知症高齢者の日常生活自立度a、改訂長谷川式簡易知能評価スケール使用前16点、使用后13点。日本語版NPI-NH得点使用前29点、使用后9点。言葉や態度による入浴拒否、オムツ交換時の暴言、エレベーターに乗り込み興奮するなどが見られ、ケア職員も関りに困っていたため、「介護拒否・混乱」を使用した。

要因

排泄時・入浴時の拒否、陰部の痒み、おいしい物が食べたい・飲みたい(パンやホットケーキが好き)、入浴・排泄時に羞恥心や恐怖体験があるなど

効果的であった共通のケア(6項目)

例:「入居者に伝わる方法で説明し、了解を得てから実践する」、「入居者に関心を向けて、笑顔、低く優しくゆっくりとした声のトーン、同じ目線で話す」

効果的であった要因に対するケア(9項目)

例:入居者が落ち着くものを活用(追記:外や空を見る、コマ、競馬の話をする)

日々の記録(抜粋)

1週目:朝食後、トイレに行きたいと言われ、トイレに誘導。排泄後「いつまでここにおるんだ」と叫んでいる。二人介助で行うことを伝えるも何度も同じことを叫んでいる。

2週目:臥床時にズボンが濡れていたため、ズボン、シーツ、パッドを交換することを伝える。陰部を拭くと「触るなよ。太い指だな」と手が出る。

3週目:入浴誘導時に「寒い時はお風呂がいいですね」と肩を軽くたたきながら誘う。「そうだなあ、もう入れるか」と拒否なく入る。

4週目:夜間のパッド交換時に「パッド交換をします。寒くないようにしますね」と声をかけてから布団を取る。「そうだな、手早くな。ありがとう。布団かけて。おやすみ」

分析

要因を検討していた1週目に家族から昔の利用者の生活状況を聞き、ケア職員が「今のその人しか見てないけど、家族から話を聞くとその方の見方が変わって・・・」と使用者の生活史を知り、面倒な方から個人としての見方に変化していった。そして、「共通のケア」を実践していく中で、「説明をして、本人の了解を得る、丁寧なコミュニケーションが大切だと分かった」と気づき、職員から使用者に声をかける場面が増えている。4週目からは、統一したケアを「1日1回、会話をする。忙しくてできない時は新聞を勧める。説明してから排泄介助をする。入浴前に声をかける」とし実践した。結果、介護拒否は減少し、

ケア職員が夜間帯、オムツ交換に行くと「<なんだ、お前起きていたのか、大丈夫か>と言葉を頂いて、職員も優しい気持ちになれて、利用者と職員の関係に良いサイクルが生まれた」と述べていた。

(5)BPSDのケア指針(Ver.6)と活用マニュアル(Ver.4)の作成

内容妥当性の判断時に認知症ケアの専門家から示された意見、BPSDのケア指針(Ver.5)と活用マニュアル(Ver.3)の使用過程と使用者の記録、使用後のケア職員へのフォーカスグループインタビューの結果を「追加や修正をした」、「疑問や質問があった」、「困難と感じた」、「工夫をした」の視点で統合的に分析した。いつ、何をすべきかを新たに追加するとともに、14項目の文言を修正し、BPSDのケア指針(Ver.6)<A4版1項、32-37項目>を作成した。また、使用過程を具体的に示す言葉を追加・修正した使用プロトコル<A4版1項>と使用プロトコルと連動した段階的な記録用紙<A4版>から成る活用マニュアル(Ver.4)を作成した。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

淵田英津子、特集BPSD-介護者を悩ませる症状を理解し対処するために-介入および対応-介護施設においてどのように対応すればよいか、フジメディカル出版、認知症の最新医療、3(2)、2013、p.91-95

[学会発表](計4件)

淵田英津子、介護施設で使用可能な認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)のケア指針の開発、日本看護研究学会第40回学術集会、2014、奈良県文化会館(奈良県、奈良市)。

淵田英津子、新田静江、介護老人保健施設と介護老人福祉施設におけるBPSDのケア指針(Ver.3)の効果、日本認知症ケア学会第14回学術集会、2013、福岡国際会議場(福岡県、福岡市)。

淵田英津子、新田静江、介護施設における認知症の行動・心理症状のケア指針(Ver.3)の課題-ケア職員へのインタビュー結果から-、日本老年看護学会第18回学術集会、2013、大阪国際会議場(大阪府、大阪市)。

淵田英津子、新田静江、高齢者の介護施設におけるBPSDのケア指針(Ver.3)の効果「攻撃的行為・興奮」、「介護拒否」、「徘徊」の改善に焦点をあてて、日本老年看護学会第17回学術集会、2012、金沢歌劇座(石川県、石川市)。

6. 研究組織

(1)研究代表者

淵田 英津子(FUCHITA ETSUKO)

名古屋市立大学看護学部・講師

研究者番号:24792576

(2)研究分担者

なし