

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 3 日現在

機関番号：16201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463573

研究課題名(和文) 家族とのパートナーシップを基盤とした訪問看護における認知症家族支援モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of model of family support with dementia elderly at home nursing based partnership with family

研究代表者

渡邊 久美 (Watanabe, Kumi)

香川大学・医学部・教授

研究者番号：60284121

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：訪問看護師向けの認知症家族支援モデルを開発した。職種間での認知症状態像の情報共有を目的とする「情報共有シート」は、訪問看護師、開業医らへのヒアリング等により「記憶、見当識、言語・会話、対人配慮、安全に過ごす、IADL」などによる重症度評価を可能とするアセスメント項目で構成された。介護家族の理解のための「Family Careシート」は、介護家族自身、認知症高齢者との相互作用と家族員パワーバランス、地域・専門職支援の3領域のアセスメント項目で構成された。パートナーシップ形成に向けて、介護家族の状況理解にこのシートを活用し、介護家族の「介護生活肯定感」を指標とするケアモデルとして統合した。

研究成果の概要(英文)：In this research, we developed the model to support family caregivers caring for elderly dementia. It is based on the relation of partnership with family caregivers and visiting nurses. This model was made on common cognitive among home health care team, by assessing the status of dementia patient and family caregiver's needs. The framework of the dementia status consist of memory, orientation, communication, and safety etc. The families assessing by 3 circles, interaction of dementia patient, power balance of family members, support from community. In interviews, family caregivers gained new perspectives and skills on caring, as keeping the natural character of the patients, and establishing their standard care style, despite of internal conflict on accepting dementia and patient's original existence. To assist the family caregiver on the fundamental care of the dementia patient, visiting nurse can apply this model to understand the family's situation.

研究分野：認知症看護

キーワード：認知症ケア 家族支援 家族アセスメント 訪問看護 在宅ケア

1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者の在宅生活の継続には、認知症高齢者の QOL の維持及び向上とともに、家族の介護負担の軽減を図る支援が欠かせない。そして、認知症高齢者の QOL 向上のためには、まず、中核症状の進行の緩和と、いわゆる周辺症状とされる行動・心理症状 (BPSD) への対応による当事者の安定が必要となる。特に、BPSD に対応する介護負担の強さは、従来から指摘されており、介護家族が疲弊することのないよう継続的支援が必須である。介護家族が安定して介護を継続することが、当事者の QOL の向上につながり、当事者の良好な QOL が、介護家族の安定につながるといった好循環が促進されることが望ましい。

このような当事者の症状緩和と介護家族のニーズに沿った支援には、医療とケアの連携により、質の高い“治療”と“生活支援”を両立させる必要がある。医療とケアの連携の重要性は論を俟たないが、在宅認知症高齢者に対する職種間連携には、様々な課題が挙げられる。

例えば、認知症診断に際しては、日常生活の観察による情報が基本となるが、在宅での医師による長時間の観察は難しい。また、認知症に関する情報は、その曖昧さや緊急性の低さなどから、在宅ケアの職種間で身体症状に比して共有されにくい傾向がある。さらに、多職種が関わる在宅ケアでは、担当者の交代毎に、利用者や介護家族との再度の関係形成が必要となり、ケアや情報共有の継続性が困難な場合がある。

認知症高齢者の状態像は、関わる「人」や「場所」の違いにより、同一の当事者において異なる状態像を呈するといった疾病特性があるため、これらが、認知症に関する確かな情報共有と、円滑な職種間連携に少なからず影響を及ぼしていると言える。

これまでの研究動向として、職種間連携に関するものは、医療と介護の共有モデルや、在宅ケア領域での先進的取組として ICT を活用した地域電子カルテなどのシステムがある。しかし、「認知症状態像」と「介護家族のニーズ」の両方に焦点を当て、なおかつ医療とケアが共有できるモデルやシステムは標準化されていない。

「認知症状態像」に関しては、多職種で認知症を評価する方法として CDR(Clinical Dementia Rating)が知られており、これを用いた調査研究において、医師と看護師の評価の一致率が高いこと、一部の地域で保健師により活用されていることなど有用性が報告されている。しかし、CDR を用いるには、ある程度の習熟が必要であり、また介護家族のニーズには焦点が当てられていない。簡易に職種間で認知症の状態像を共有でき、同時に、介護家族のニーズを把握することのできる方法の開発が求められる。

近年、患者や家族と専門職が、対等な協力

関係にあるとする「パートナーシップ」が、諸家により提唱され、注目を集めるようになった。訪問看護師が、介護家族とのパートナーシップ形成により、必要時に医療と連携を図るため、多職種との認知症高齢者の情報共有を可能とし、介護家族のニーズをアセスメントできる方法を確立したいと考えた。

訪問看護師は、介護家族の精神健康状態や当事者との関係性をアセスメントしながら、認知症の状態像に応じた介護家族のニーズを把握し、家族を支援することが可能である。そのため、訪問看護師の立場から、介護家族とのパートナーシップを基盤とした認知症家族支援モデルの構築を着想した。

2. 研究目的

本研究は、訪問看護師による認知症高齢者の介護家族とのパートナーシップに基づく認知症家族支援モデルの構築を目的とする。

3. 研究方法

(1) 認知症家族支援モデルの全体構成

本研究における認知症家族支援モデルは、在宅認知症ケアに必要な情報を「認知症状態像」と「介護家族ニーズ」に大別してアセスメントするアセスメントモデル部分(表1の1、2)と、パートナーシップ形成を図るケアモデル部分(表1の3)で構成される。

表1 認知症家族支援モデル構築の手順

1. 「認知症状態像」を把握するために、訪問ケアでの情報を集約するアセスメント項目の選定と、その結果を多職種で情報共有するための『情報共有シート』の作成
2. 訪問看護師が「介護家族のニーズ」を把握するためのアセスメント項目の選定と、『アセスメントシート』の作成
3. 介護家族とのパートナーシップ形成に向けたアプローチ方法に関する検討

アセスメントモデルの「認知症状態像」については、ケアの場で、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパーらの援助職が利用者や介護家族から得た情報を集約し、これを、医療とケアの間で共通認識できるものとする。この情報収集のツールとして、アセスメント項目を選定し、訪問看護師以外の援助職と協働して用いるものとする。

また、得られた情報を医師に伝達し、さらに多職種と共有する「情報共有シート」の内容と構成を検討する。

これらは、在宅ケアに携わる訪問看護師、医師、ケアマネージャー、ヘルパーなどの多職種へのヒアリングにより検討する。

アセスメントモデルの「介護家族のニーズ」を把握するためのアセスメント項目は、訪問看護師とケアマネージャーが協働で用

いるものとする。

介護家族とのパートナーシップ形成に向けた訪問看護師の関わりのある方は、実際の認知症高齢者の介護家族の体験からケアモデルを検討し、これらを統合して、認知症高齢者の介護家族への支援モデルとする。

表2 認知症家族支援モデルのモデル構成と目的

モデル構成	目的	成果物
アセスメントモデル	認知症状態像の共通認識	情報共有シート
	家族ニーズの理解	アセスメント項目の図式化
ケアモデル	介護家族とのパートナーシップ形成	本モデルの家族との関わりにおける基本姿勢

(2) 「情報共有シート」の作成

アセスメントモデルのうち、認知症状態像の部分について、訪問看護師と多職種が協働で利用できる「情報共有シート」の構成要素を抽出する。

文献検討により、認知症の重症度評価やスクリーニングスケールなど既存の心理検査を参照し、訪問看護や在宅ケアサービスにおける利用上のメリット・デメリットを考慮して、認知症の状態像に関して、情報共有すべき要素を抽出する。

その際、認知症専門医との協議を経て、医学的見地を踏まえたものとする。また、実際のケア場面で使用が可能な方法を検討するため、作成過程では、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパーらへのヒアリング及び、グループインタビューを行い、日々の訪問ケアで得る認知症に関する症状から、情報共有すべき要素を抽出する。

文献検討から得られた要素と、インタビューの分析から得られた要素を統合し、研究者が「情報共有シート案」を作成する。

「情報共有シート案」を訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、地域で認知症診療や応診を行うかかりつけ医へ提示し、構成要素の妥当性及び各職種における活用可能性について、ヒアリング、アンケート調査による評価を行う。

調査結果に基づき、「情報共有シート案」の見直しを行い、保健医療職、介護家族が共通して利用できるよう修正を加え、シートを完成させる。

将来的にタブレット端末の活用によって家族から項目の聞き取りを行い、その場で回答情報を蓄積していくことを目指して、ICTでの簡易アプリケーションを試作する。

(3) 介護家族ニーズ

上記と同様に、文献検討により既存の認知症の評価尺度を参照し、訪問看護や在宅ケアサービスにおける利用上のメリット・デメリットを考慮してアセスメント項目案を作成する。

家族支援に携わる援助職の見解や、当事者の反応を踏まえたものとするため、案につい

て、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパーへのヒアリングを行い、若干名の認知症高齢者の介護家族へ、介護ニーズに関する面接を実施する。面接の分析結果から得られた要素から、アセスメント項目を再検討する。

介護家族への面接は、経時的に介護体験やニーズを語るよう依頼するとともに、精神健康状態や介護負担を把握する質問紙への回答を求め、調査内容に対する評価を得る。

以上の質的データの分析結果を統合して、独自のアセスメント項目を図式化し、アセスメントを行うための質問項目と回答選択肢を「アセスメントシート」として作成する。

これについても、タブレット端末の活用による回答情報の蓄積を目指し、簡易アプリケーションへ組み込む。

(4) 訪問看護師による家族とのパートナーシップ形成をめざしたケアモデルの検討

介護家族への面接

本モデルにおいて、訪問看護師が、介護家族とのパートナーシップを形成していくアプローチのあり方を検討するため、介護家族への面接により、認知症高齢者の介護家族の介護生活や心理プロセスを明らかにする。

対象の選定は、在宅で認知症高齢者の介護に前向きに取り組み、3年以上継続している主介護者とする。性別、被介護者との続柄、介護期間、病型などについて、偏りがないように考慮したサンプリングを行う。

面接内容は、介護に至るまでの経緯、介護負担感、介護上の工夫、介護における新たな発見や気づき、自分の姿勢や見方の変化とその理由、介護していてよかったこと、価値ややりがいについてであり、得られたデータを逐語録として、質的帰納的分析を行う。

ケアモデル部分の検討

分析結果に基づき、パートナーシップ形成の指標として、本モデルの家族との関わりにおける基本姿勢を共同研究者らと検討する。

アセスメントモデルによる対象理解と、ケアモデルによるアプローチ方法とを統合することで、訪問看護師が家族とのパートナーシップを基盤としながら、本モデルの上位目標としての家族支援のアウトカム評価についても検討する。

(5) 倫理的配慮

対象者への調査は、所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

対象者には、面接及びヒアリングにおいては、研究目的と方法、参加の任意性、途中撤回の自由を保障し、参加の可否による不利益を被らないこと、プライバシーの遵守について記載した文書を用い、口頭で説明を行い、書面による同意を得て、調査を実施した。

アンケート調査においては、同様の説明を文書で行い、回答を持って同意が得られたものとした。

4. 研究成果

(1) 認知症情報共有シート

認知症状態像について

ヒアリングは、医師3名、デイケアスタッフ2名、ケアマネージャー1名、訪問看護師2名に実施した。検討の結果、8項目で構成される情報共有シートを開発した。

認知症の中核症状として、「(1)記憶」「(2)見当識」の2項目を挙げ、次に中核症状がその人らしさや社会性に影響を及ぼす「(3)言語・会話」「(4)対人配慮」の2項目を設けた。

また、在宅ケアにおける安否確認や、周囲からはわかりにくい、介護家族の常に目を離せないという状況に対応するための観察項目として「(5)安全に過ごす」を取り入れた。

さらに、特に医師向けに伝達することを目的として、「(6)描画テスト」を項目に採用した。専門職へのヒアリングにおいて、かかりつけ医から「視覚的に訴えるのでわかりやすい」「大変インパクトが強い」との意見があり、訪問看護師は、計算方式のテストと比較した場合の行いやすさを支持されたため、採用に至った。その他、認知症高齢者の生活像の参照として、「(7)IADL」「(8)BPSD」を加えた。

以上の8項目は、認知症の重症度評価の指標とする項目であるが、援助職間でのケア情報を共有するため、さらに、セルフケアレベルについて、「摂食」「排泄」「保清・整容」「活動・関心」の4領域で構成される項目を設けた。

認知症状態像に関する情報共有シート案について、A県で認知症診療に携わる開業医90名を対象にアンケート調査を行い、各構成要素の妥当性等について尋ねたところ、8項目の構成要素と内容に関して、概ね良好な評価が得られた。シート全体について「活用する」が約8割、「シートの有用性」は約9割の回答であり、医療とケアの連携を目的とした「情報共有シート」のアセスメント項目を確定した。

(2) 介護家族のニーズ

介護家族9名のインタビューの逐語録を基に、介護家族のアセスメントの視点を抽出し、【認知症高齢者との相互作用】【家族員パワーバランス】【周囲の支援】の3領域が抽出された。

【認知症高齢者との相互作用】は、《介護者の生活リズム》《当事者とのこれまでと現在の関係性》《コミュニケーションの質》《心理的距離》、【家族員パワーバランス】は、《ケア主導権》《介護・家事等の手段的支援》《ねざらい等の情緒的支援》、【周囲の支援】は、《ケア情報》《ピアサポート》《近隣・仲間とのつきあい》が、それぞれ、介護家族のアセスメント項目として抽出された。

これらの結果に基づき、家族介護者を中心に図示したシートを作成し、これを「Family Careシート」とした。この「Family Careシ

ート」は、上記のアセスメント項目を、3層に分けて可視化したものである(図1)。

まず、中心に円があり、この中心円には介護家族自身の生活状況と希望(目標)を配置した。この第1層のうち、介護者の「(1)生活リズム」は、「睡眠、食事、運動、気分転換、QOL、精神健康」の項目で構成した。また、介護家族の希望に沿った支援を検討する際の参考にするため、「(2)介護生活における希望(目標)」を配置した。

次に、第2層は、介護家族自身と認知症高齢者を含む家族員との関係を示すアセスメント項目とした。

【認知症高齢者との相互作用】の分析結果から、「(1)心理的距離(程よい-接近/疎遠)」、「(2)関係性(愛着-葛藤/対立)」、「(3)介護(マイペース-のめり込み)」、「(4)介護満足感(充足-未充足)」、「(5)介護スタイル(確立-模索)」を配置した。さらに、介護家族の重要他者である【家族員パワーバランス】の分析結果から、「(6)ケアの主導権」を配置した。

第3層は、地域・専門職の、「(7)専門的助言」、「(8)ケア情報」、「(9)ピアサポート」の項目を配置した。

なお、情緒的支援及び手段的支援については、家族員や親族、友人や地域住民・専門職のいずれからも受ける機会がある場合や、同居家族の不在により支援者が限定される場合など、介護家族の置かれた状況がそれぞれ異なることから、「介護・家事等の手段的支援」「ねざらい等の情緒的支援」は2領域に配置した。

また、この3層で図式化された「Family Careシート」の各項目のニーズ充足について、訪問看護師やケアマネージャーが、介護家族から情報収集が行え、介護家族のニーズを情報共有できるように、質問項目と選択肢(アセスメントシート)を作成した。

「Family Careシート」とその「アセスメントシート」を訪問看護師2名、ケアマネージャー1名に提示し、良好な評価を得たことから、これらの構成要素と内容を確定した。

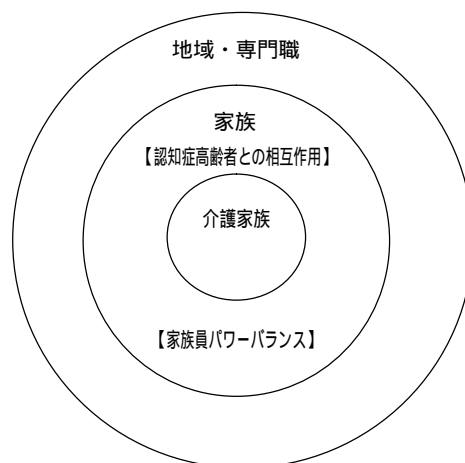


図1 Family Careシートにおける3層

(3) 訪問看護師による家族とのパートナーシップ形成をめざしたケアモデルの検討

介護家族の面接結果

在宅認知症高齢者の介護家族 30 名を対象に、介護生活や心理プロセスについて面接を実施し、質的帰納的分析を行った。

その結果、【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】、【認知症の人への編み直し】、【完璧を求めない介護の見出し】、【その人らしさをつなぎとめるケアの工夫】、【自分を貫ける介護スタイルの確立】が、介護者自身の成長や認知症高齢者と共に過ごすことの価値などの介護肯定感につながるプロセスとして抽出された。このプロセスは3期に分類され、「生活のゆらぎの時期」「介護生活の組み込みの時期」「介護生活の定着の時期」であった。

ケアモデルの検討

面接結果を踏まえ、共同研究者及び研究協力者らと検討を行った結果、介護肯定感、それを持つこと自体が目標ではないが、被介護者への虐待予防や、介護者自身のバーンアウトを回避する意味合いから、介護負担を踏まえた上で、考慮すべき概念と考えた。介護家族のケアマネジメントスキルを支援していく上で、『介護生活肯定感』として介護家族との共有を図る。

すなわち、介護家族のパートナーシップ形成を基盤とする本支援モデルが目指す帰結を、介護者自身の『介護生活肯定感』とした。(図2 目的参照)

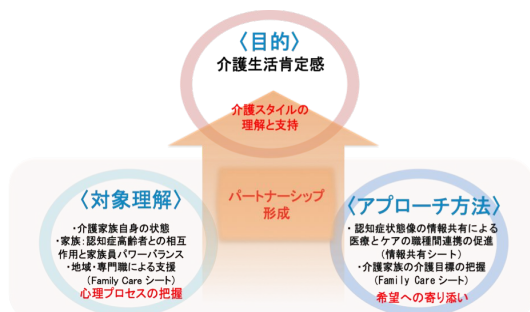


図2 認知症家族支援モデルの対象、目的、方法の関係

この『介護生活肯定感』の本モデルにおける扱いについて、共同研究者及び研究協力者との意見交換の結果、介護家族と訪問看護師とが共有できる評価方法を検討することとなった。

従来の「介護肯定感」の概念分析、本研究で見出された認知症介護における介護肯定感などから、研究筆頭者が構成要素を検討し、意見交換を経て作成した。

介護家族を、身体・心理・社会・霊的存在として捉え、身体面は「体力の予備力・回復力」「生活時間のゆとり」、心理面は「介護への満足感」「質の高い介護への意欲」「日常生活の充実感」、社会面は「家族の平穏」「帰属

組織との調和」「周囲からの支援の実感」「社会役割の充実」、スピリチュアリティ面(生きがい)は「介護の有意義感」「(一人の人間としての)自己存在の価値感」「希望の見出し」が抽出された。

経過の把握のため、参考として段階評価を行うツールとして完成させ、「介護生活振り返りシート」とした。これは、介護家族と訪問看護師の対話のツールとして活用できるものでもあり、介護家族が、自己評価のために用いることも可能である。今後、データを蓄積することで、介護者の介護生活肯定感の分布から、個々の介護家族がどのあたりに位置付けられるかを評価することが可能となる。これは、介護以外での自身の生活の充実に罪悪感を抱く傾向にある介護家族に、レスパイトや自分の生活を守ることを後押しをする際にも、活用が可能である。

以上、本モデルにおけるケアモデル部分について、以下に要約する。

(1)訪問看護師は、介護家族とのパートナーシップ形成に向けて、「情報共有シート」と「Family Care シート」を活用して、家族のおかれた状態を把握する。

(2)「Family Care シート」の介護目標を、訪問看護師が共有することにより、協働、支援を行う。

(3)その際、介護家族が様々な経緯で介護を引き受け、認知症という変化の受け入れに葛藤を持ちながらも、認知症高齢者の存在を包容し、ケアを工夫し、専門職が察知できない変化を捉え、自己の介護スタイルを獲得していく過程を理解し、介護家族の適応状態やおかれている状況に応じて、介護スタイルの理解と支持を行う(図2 モデルの赤字部分)。

(4)適宜、訪問看護の中で、「介護生活振り返りシート」を用いた『介護生活肯定感』の評価の機会を持ち、長期の介護生活における介護家族のニーズを確認する。

なお、「介護生活振り返りシート」の評価については、今後の課題である。今後、本モデルを介護家族に用いることで、職種間のコミュニケーションの促進と、介護家族の安定に向けた家族支援を図ることが期待され、実用化に向けては、事例の蓄積を踏まえて改良したモデルの ICT 上でのアプリケーション構築を継続していく。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

渡邊 裕美、渡邊 久美：軽度認知症高齢者との関わりの中で家族介護者が抱く気持ちの推移とコミュニケーションの変化、*家族看護学雑誌*、21(1)、38-49、2015。(査読あり)

〔学会発表〕(計6件)

Hiromi Watanabe, Kumi Watanabe: Positive Appraisal of Japanese Family Caregivers: A Concept Analysis.

Optimizing Healthcare Quality:
Teamwork in Education, Research, and
practice. Chiang Mai (Thailand) , 2016.

Kumi Watanabe, Hiromi Watanabe :
Development of therapeutic
communication skills among family
caregivers caring for older relatives with
dementia. The 35th International
Association for Human Caring Conference.
Kyoto (Japan) , 2014.

渡邊 裕美、渡邊 久美 : 軽度認知症高齢
者の家族介護者のコミュニケーションとそ
れに影響する思い . 日本家族看護学会第 21
回学術集会、川崎医療福祉大学 (倉敷市) .
2014.

渡邊 久美 : 在宅認知症ケアにおける情報
共有のための訪問看護師向け医看連携支援
システム、平成 25 年第 2 回医療福祉機器
研究交流会、メルパルク岡山 (岡山市)
2013.

渡邊 久美、村上 礼子 : A 市の訪問看護ス
テーションにおける認知症高齢者の職種間
の情報共有に関する認識、日本家族看護学会
第 20 回学術集会、静岡県立大学、2013.

村上 礼子、渡邊 久美 : レビー小体認知症
の妻を介護する完璧主義の夫を訪問看護師
が理解するプロセス、日本家族看護学会第
20 回学術集会、静岡県立大学、2013.

〔図書〕(計 0 件)

〔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

渡邊 久美 (Kumi Watanabe)
香川大学・医学部・教授

研究者番号 : 60284121

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者

鈴木 千絵子 (Chieko Suzuki)

関西福祉大学・看護学部・准教授

研究者番号 : 30563796

寺田 整司 (Seishi Terada)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・准教授

研究者番号 : 20332794

山下 亜矢子 (Ayako Yamashita)

新見公立大学・健康科学部・准教授

研究者番号 : 90614363

東 義晴 (Yoshiharu Azuma)

岡山大学大学院・保健学研究科・教授

研究者番号 : 90212505

横田 一正 (Kazumasa Yokota)

岡山県立大学・地域共同研究機構・特任教授

研究者番号 : 10273484

(4) 研究協力者

大賀 敏子 (Toshiko Ohga)

すばる訪問看護ステーション・元管理者

村上 礼子 (Reiko Murakami)

日本赤十字広尾訪問看護ステーション・訪
問看護師

榮 康行 (Yasuyuki Sakae)

さかえ外科内科クリニック・院長

藤井 基弘 (Motohiro Fujii)

藤井クリニック・院長

稲田 祥子 (Shouko Inada)

認知症カフェ みかんこ倶楽部・代表

渡邊 裕美 (Hiromi Watanabe)

京都大学病院・看護部