

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 9 日現在

機関番号：24506

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25862236

研究課題名(和文)レビー小体型認知症の高齢者への看護指針の作成と妥当性の検証

研究課題名(英文)Creation and validation of nursing guidelines for elderly with Lewy bodies with dementia

研究代表者

加藤 泰子(YASUKO, KATO)

兵庫県立大学・看護学部・助教

研究者番号：70510866

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：研究目的は、高頻度に出現する認知機能変動についてDLBの人と家族の視点から明らかに認知機能変動の看護指針を示すことである。DLBの人とその家族24組に半構造化面接を行い、質的帰納法を用いて分析を行った。結果、DLBの人は、判断・思考がコントロールできなくなる、会話力や記憶力が低下する、現実感覚が定かでなくなる、家族は、表情や様子がおかしくなる、可能な日常生活動作ができなくなる、寝てしまう状態になる等の経験があった。認知機能変動は、DLBの人の主観的な症状、外見上に現れる客観的な症状、主観・客観の両側面から捉えられる症状であった。この特徴を踏まえて認知機能変動の看護指針を示す必要がある。

研究成果の概要(英文)：The objective of study is to indicate a nursing guideline of a cognitive fluctuation clearly from the angle of the person of DLB and the family about cognitive fluctuation which is appearing in the high frequency. Semi-structured interviews were conducted on 24 people of DLB and its families and the data were analyzed using a qualitative descriptive method. Based on the results, Person of DLB were stated as follows, can not be judgement and thought, can not be to talk and to memorize, the sense of reality becomes uncertain. The families were stated as follows, facial expression and appearance become strange, can not be possible activities of daily living, can not stop sleeping. Cognitive fluctuation was a symptom as the following 1) Subjective symptoms of people of DLB, 2) Objective symptoms appearing on the outside, 3) Symptoms captured from both subjective and objective aspects.

It's necessary to be based on this feature and indicate a nursing guideline of cognitive fluctuation.

研究分野：看護

キーワード：レビー小体型認知症 認知症 認知機能 看護 ケア 経験 変動 動揺

1. 研究開始当初の背景

認知症は、原因疾患によってそれぞれ特徴的な症状を呈することが明らかとなり、各疾患の特徴を踏まえた看護が必要とされている(野村ら;2011)。本研究で着目したレビー小体型認知症(dementia with Lewy bodies 以下 DLB とする)は、認知症の約2割を占め、患者数は50万人を超える疾患である。DLBの看護は、認知機能の変動や自律神経障害などの病気の特性から、現在も手探り状態にあり、DLBの特徴を踏まえた看護方法は明確でない。大塚(2009)が、従来の認知症ケアにおいては、体系的に取り組みられておらず、脳病変による発生機序に基づいたものではなく、ケア側の個人的な体験に依拠した断片的なケアを行いやすい傾向にあり、このようなケアでは、症状の回復に至らず看護者は、ジレンマや不全感を抱きがちであったと述べているように、DLBの看護指針を示し、エビデンスのある看護を提供することは、DLBの高齢者のためだけでなく、ケア側である家族や看護師のジレンマや不全感の解消にもつながると期待される。

2. 研究の目的

DLBの特徴的な症状に適した看護指針を作成し、その妥当性を検証すること

3. 研究の方法

文献検討と先行研究からDLBの高齢者が必要としているケアや課題を抽出すると共に、調査を行い、これらの結果を検討しながらDLBの看護指針(案)を作成する。作成したDLBの看護指針(案)にそって、DLBの高齢者に看護ケアを実践し、評価する。

先行研究(JPPS 科研費 JP23792755)において、11名のDLBの人と家族が語った生活上の困難の中で、「認知機能変動」について語られたデータも活用する。

4. 研究成果

文献検討・先行研究の調査から、DLBの看護指針を示すためには、DLBの人の84%という高い頻度で出現する認知機能変動という中核的特徴について、当事者の視点から生活障害や健康障害について明らかにする課題が明らかになった。その理由は、井関(2014)が「認知機能の変動の程度は患者間によって異なるだけでなく、同一患者内においても状態に応じて変化する。そのため、認知機能の変動はDLBの特徴であるものの、共通したパターンは明らかにされていない」と述べたように、認知機能変動は明確な定義も十分でなく、そのメカニズムも明らかにされていない複雑で不明瞭な症状である。つまり、まずは認知機能変動によるDLBの人の生活の支障、看護の指針を明らかにする必要がある。したがって、本研究は、DLBの人と家族に認知機能変動に関する多様な経験をインタビューし、「認知機能変動」の実態を明らかにすることに取組み、その結果を基に 認知機能変

動を把握するための「観察項目」を抽出し、DLBの人に現れている認知機能の変動パターンを明らかにするという2段階の調査を経て、看護指針を示すこととした。

【研究デザイン】

本研究では、DLBの人と家族が経験している複雑な未知の現象について、DLBの人と家族の語りを通して探索するために質的帰納的研究方法を選択した。

【研究対象者】

レビー小体型認知症臨床診断基準(McKeith,2005)に準じ、画像(CT,MRI,SPECT)も用いてDLBと診断され、かつ次の条件に該当するDLBの人とその家族介護者(以下、対象者とする)を専門医より紹介を受けた。DLBの人については、本研究の対象に選ばれたことで不安や混乱状態になる可能性が低い、DLBが重度でなく言語によるコミュニケーションがとれる、治療中の急性疾患がない、寝たきりではないことを選定条件に加えた。家族介護者(以下、家族とする)については、DLBの人と同居している、またはDLBと診断を受けてから1年以上同居していた経験のある家族とした。両者を研究対象者とした理由は、DLBの人の経験を深く理解するためには、DLBの人の日常をよく知っている家族の経験は、DLBの人自身では語りきれない内容を補うと考えたこと、特にDLBの人が注意や意識レベルの低下、認知機能の低下によって詳細に語れない側面を普段の状態を最も知っている家族の経験は重要と考えたからである。

【データ収集期間および収集場所】

先行研究の期間も含め、平成23年8月から平成28年3月にかけて、A県の医師からの紹介を受けた対象者に対して行った。面接の日時は対象者の都合のよい日時を決定し、病院の外来診察の前後にプライバシーが守られる個室で研究者が面接を行った。

【データ収集方法】

データ収集は、半構造化面接(以下、面接)で行い、対象者の自由な語りを妨げないように考慮しながら適宜質問を加えた。また、対象者の身体的・精神的負担がかからないことを最優先に実施し、面接内容は許可を得て録音した。DLBの人と家族の病気の理解は様々であること、認知機能変動という症状は診断も難しいほど明確に表現できる症状ではないことを踏まえ、質問内容は、まず「生活をされているなかで困難に感じること何ですか」とした。そして語られた内容に沿って、DLBの中核的特徴の「認知機能変動」「幻視」「パーキンソニズム」の経験を意図的に質問した。Grounded Theory Approachを参考に継続的比較分析を行い、分析課程でキーとなった「認知機能変動」については、「どのように変動するか」「何が変動するか」という質問内容を加えた。

【データ分析方法】

対象者の語りをそのまま逐語録にして、それをデータとした。まず逐語録を熟読し、テーマに関連のあるDLBの人と家族が経験した生活上の困難とDLBの中核的特徴に関連があると思われる事柄に注目しデータを意味のまとまりごとに切片化した。本研究では、対象者が経験した認知機能変動に関連する事柄に焦点を絞り、記述部分を抽出した。次に、抽出した記述部分の意味を損なわないように注意しながら、一つの意味内容ごとに書き表してコードとした。抽出されたコードの意味内容の類似性や相違性、関連性を検討しながら分類し、カテゴリ化を進めた。分析の全過程において、随時逐語録にもどり、分析内容が適切であるが検討し修正を加えた。分析結果の信頼性・妥当性を確保するために、研究者が行った分析結果をもとに、認知症看護の教育研究者と複数回検討を重ねた。

【倫理的配慮】

本研究は、研究者が所属していた大学の倫理審査委員会の承認を得て行った（平成23年度兵庫医療大学倫理審査委員会受付番号11011、平成25年度兵庫県立大学研究倫理委員会申請番号教員34）。研究協力に当たっては、研究の主旨についてDLBの人と家族に文書を用いて説明を行った。説明した内容は、研究参加への自由意思と撤回の権利、プライバシー・匿名性の保障、不利益を生じさせないこと、研究結果の公開について、両者の署名にて同意を得た。また、個人情報個人名をコード化し、個人等が特定されない形でデータを取り扱った。面接の際には、DLBの人と家族の心身の状態に十分配慮し、研究の参加による悪影響の出現（疲労や混乱など）に注意を払った。そうした兆候が見られた場合には、直ちに中止し、必要であれば医師に連絡し必要な対処ができるようにした。また質問の際には、話すことによって精神的負担を感じることは無理に話さなくてよいことを伝え、繰り返し確認しながら行った。

【結果】

研究対象者の概要

対象者は、レビー小体型認知症臨床診断基準(McKeith, 2005)に準じ、CTやMRI、SPECTなどの画像を用いて専門医にDLBと診断された人とその家族24組であった。対象者の詳細は表1の通りである。面接の時間は、約30分から110分であった。

DLBの人と家族が経験した認知機能変動の内容

DLBの人と家族が語った生活上の困難を分析する過程で見えてきた、DLBの人の生活に強い影響を与えていると考えられる認知機能変動に着目した。認知機能変動に関する語りについて、まずはDLBの人と家族、それぞれの語りごとに分析した。その結果を「DLBの人が語った認知機能変動の経験」、

「DLBの家族が語った認知機能変動の経験」、「DLBの人と家族が経験した認知機能変動の実態」の3つに分けて示す。

DLBの人が語った認知機能変動の経験

DLBの人は、【判断・思考がコントロールできなくなる】【会話力や記憶力が低下する】【現実感覚が定かでなくなる】という認知機能の低下と、【具合が悪くなる】という体調の不具合を経験していた。そして、これら認知機能の低下や体調の不具合の成り行きとして【幻視の認識が変わる】【精神面が極端に揺れ動く】ことが起こっていた。また、【変動には時間帯や薬の影響があると感じる】と、変動のパターンや契機がある可能性が示唆された。

DLBの家族が語った認知機能変動の経験

DLBの人は【表情や様子がおかしくなる】【可能な日常生活動作ができなくなる】【可能な手段的日常生活動作ができなくなる】【“寝てしまう”状態になる】【状況を理解判断する力が悪くなる】【普通の会話ができなくなる】と家族は変動する内容について語った。そして、この状態が悪化する過程においては、【感情的な行動が多くなる】【ガラリと異様な人柄になる】という特徴を併せ持つと述べた。さらに、【ある時期のなかで変動する】【ある時点や契機によって変動する】【突然変動する】と変動が起こる時についても言及した。

DLBの人と家族が経験した認知機能変動の実態

認知機能変動は、DLBの人にしか分からない心身の不調などの体感として変化する主観的な症状、または家族など本人以外の人にしか分からない外見上に現れる客観的な症状、さらに、主観・客観の両側面から捉えられる症状の3つの側面から捉えられた。

主観的なものとしては、何もする気がなくなり面倒くさくなってしまふという意欲に関すること、頭や体が重くなるという体調に関すること、足が鉛みたいになるや体のバランスが取りづらくなるという動きづらさに関することであった。客観的なものとしては、表情や様子・言動・生活動作、意識の状態といった外見上に現れる観察で分かるものであった。主観・客観の両面にわたって見られる変化は、判断や思考など状況の理解に関すること、会話に関すること、幻視などの精神症状に関すること、感情等に関することであった。

【考察】

以下の3点から考察を加えた。

認知機能変動に関するDLBの人の自覚

本研究では、DLBの人自身が認知機能変動について自覚し語るができるということが明らかになった。DLBの臨床診断基準の中核的特徴にあげられる認知機能変動を評価するための尺度はいくつかある。これらに共通する内容は、認知機能変動について、DLBの家族介護者に聞くというものである。つま

り、DLB の人の状態を本人以外の人を観察した結果によって、認知機能変動の有無を評価する。認知機能変動という症状は、物事を正しく理解し判断する機能が悪くなるなど変化するため、自分の病気や状態について、正しく理解すること、認識することは難しいと考えられる。高山ら(2001)は、「看護者が認知症高齢者を見守るだけで、認知症高齢者の言葉を絶対に否定しない、などの一方的な援助関係では、彼らの残された力を引き出すには十分でない」と述べ、また、「混乱させることを恐れ『そうですか』と受け入れたふりをするには、認知症高齢者の理解につながらないだけでなく、人格を黙殺することにもつながる」と言及している。つまり、DLB の人の看護を考える時に最も重要なことは、DLB の人自身の体験や思いを意図的に聴き出すことである。本研究結果によると、DLB の人は、家族が言った事実はないと明確にしたうえで、自分には家族が自分のことを悪く言っていると聞こえてくると述べた。このような体験はまさに DLB の人自身にしか分からないことである。したがって、認知機能変動についても DLB の人に聴くことが重要と言える。DLB の人の言葉から明らかになったもう一つ重要な点は、認知機能の状態が比較的良い時に、過去の状態が悪かった時のことも含めて、振り返りながら語ることができる、という点である。

認知機能変動がもたらす生活障害

認知機能変動という症状は、DLB の人や家族の生活障害を引き起こす鍵となる要素であった。DLB に認知機能変動が起こることは既知の事実であるが、McKeith (2005) が 3 つの中核症的特徴のなかでは、認知機能変動の診断が最も難しいと述べたように明瞭に答えることが難しい症状である。つまり、幻視とパーキンソンニズムは、本人の訴えと行動により比較的観察しやすく、家族やケア関係者も着目しやすい症状であるが、認知機能変動は観察も難しい上、複雑な症状であるため、「状態が変わる」「よい時と悪い時がある」と感じられるものの、いつ・何がどのようになるかというように明確に述べられる症状ではない。したがって、これまでに意図的に認知機能変動の症状をケアする試みはされてこなかったと言える。本研究の結果によると、認知機能が変動することによって、日常生活動作にとどまらず、会話や体調、幻視の認識や精神面にも大きな影響を与え、DLB の人と苦痛、家族の介護困難につながることが示唆されている。今後の課題として、認知機能変動の実態や生活障害への影響も含めて、明らかにする必要がある。

認知機能変動の複雑性

橋本(2016)が、認知機能変動という症状は注意の覚醒度の障害と言及し、DLB では、中核症状となる注意の覚醒度の障害のみならず注意のほぼすべての側面で障害される、さらに、注意の障害は、他の認知機能の制御

の誤りや偏重として間接的に現れるので、注意障害だけを分離して取り出すことが難しいとも述べたように大変複雑な症状である。つまり、DLB に起こる認知機能変動を捉えるためには、認知症の人が様々な影響を受けやすい事を考慮し、日々の生活を意図的に綿密に観察しない限り見極めることは難しいと言える。本研究で明らかになったのは、DLB の人と家族の認知機能変動の経験である。したがって、DLB に起こる認知機能変動の側面が明らかになったと言える。認知機能変動に含まれる複雑な要素を明らかにしつつ、認知機能変動の実態を明らかにすることが DLB の認知機能変動のケアを創り出す上で重要な課題と考える。よって、DLB の看護指針を構築するためには、高頻度で出現する認知機能変動について、DLB の人の経験を引き出しながら、専門職が客観的に観察することによって認知機能変動の実態を明らかにし、これらの根拠を基に看護指針を作成する必要性がある。

引用文献

- ・野村慶子、数井裕光、武田雅俊(2011)、認知症における記憶障害、老年精神医学雑誌、22(11)、1233-1240.
- ・大塚恒子(2009)、老年精神障害看護を豊かに さまざまな疾患・状態を理解し、適切なケアを、精神科看護、36(5)、6-12.
- ・長濱康弘他(2004)、レビー小体型痴呆の臨床症状と認知機能の特徴、老年精神医学雑誌、15、1714-20.
- ・井関栄三(2014)、レビー小体型認知症 臨床と病態、中外医学社.
- ・McKeith IG. (2005)、Consortium on DLB:Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies:third report of the DLB consortium.Neurology、65、1863-1872.
- ・高山成子、水谷信子(2001)、中等度・重度痴呆症高齢者に残された現実認識の力についての研究-看護師との対話から-、日本看護科学学会誌、21(2)、46-55.
- ・橋本衛(2016)、症候学-認知症の認知機能障害を考える 注意障害、老年精神医学雑誌、vol.27、増刊号、37-44.

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)

[学会発表](計 1 件)

加藤泰子、レビー小体型認知症の人と家族が捉えた認知機能の変動の様相、日本老年看護学会第 21 回学術集会、2016 年 7 月 23 日~24 日、大宮ソニックシティ(埼玉県さいたま市)

6. 研究組織

(1)研究代表者

加藤 泰子 (KATO Yasuko)

兵庫県立大学・看護学部・助教

研究者番号：70510866