

令和元年6月19日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2018

課題番号：26463298

研究課題名(和文) 地方都市の急性期病院における認知症高齢者看護ケアシステムの構築

研究課題名(英文) Develop a nursing care system for older adults with dementia in acute care hospitals.

研究代表者

吉村 浩美 (Yoshimura, Hiromi)

聖隷クリストファー大学・看護学部・臨床教授

研究者番号：10573793

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：急性期病院における認知症高齢者看護ケアシステムの開発を目的にした。集団ケアは離床の機会となり生活リズムが整い、他者との交流やレクリエーションなど活動性を高めることが示唆された。認知症ケアマッピングではQOLを示すME値はポジティブな状態が37.5%と高く、行動カテゴリーはレクリエーション、身体的なケア、交流があり、個人を尊重する対応が観察された。看護師用パーソン・センタード・ケア教育プログラムを実践し前後の看護実践自己評価尺度では「転倒予防のために四肢を縛る」、「チューブを抜かないようにミトンをする」が有意に減少し、病院の課題である身体拘束の改善が期待できた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症施策では、一般病院での認知症の人の手術、処置等の実施の確保や認知症対応能力の向上が求められ、認知症高齢者の退院・在宅復帰の支援と認知症高齢者の尊厳のある看護ケアの確立は急務である。急性期病院の看護師は認知症高齢者の行動・心理症状やせん妄の対処に苦慮しており、効果的な看護ケアや方法はまだ少ない。1つの方法として高齢者集団ケアや模擬患者を用いたリアルな認知症教育プログラムの構築は大変重要だと考える。

研究成果の概要(英文)：We aimed to develop a nursing care system for older adults with dementia in acute care hospitals. To do so, we examined the results. These suggested that group care was an opportunity for patients to get out of bed, regulate their daily rhythm, and increase their activity level, for example, through interaction with others or recreation. In a survey of Dementia Care Mapping, ME score-an indicator of QOL-was high (37.5%). Behavioral categories of leisure activities, physical care, behaviors focused on interaction with others, and responses showing respect for individuals were observed. A person-centered care training program for nurses was implemented and a self-report assessment scale of nursing practice was collected before and after. Behaviors of “using limb restraints to prevent falls” and “using mittens to prevent removal of tubes” decreased significantly and it is expected that the problem of physical restraints in hospitals will improve.

研究分野：看護管理

キーワード：高齢者集団ケア 院内デイケア 病院 パーソン・センタード・ケア 認知症ケアマッピング 模擬患者教育

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

日本は超高齢社会を迎え急性期病院では治療を受ける認知症高齢者が増加している。急性期病院の看護師は治療を優先するなかで、転倒やチューブトラブルの予防、せん妄や認知症の人の心理・行動症状(BPSD)の対応に苦慮し、特に経験年数が少ない看護師の対応能力に課題がある(吉村ら 2012, 鈴木ら 2013)。また、向精神薬投与や身体拘束具の使用など不適切なケアは身体機能の低下や入院の長期化を招き在宅復帰を困難にさせるとの指摘がある。

パーソン・センタード・ケア(PCC)は、認知症の人が人として周囲に受け入れられ尊重されるパーソンフッドの概念をもつ認知症ケアの基本である。急性期病院ではせん妄・認知障害・高齢者を集めて、体操やレクリエーションを行う取組みが試行されている。これは高齢者集団ケア(集団ケア)や院内デイケアと呼ばれている。集団ケアは患者同士のコミュニケーションを促進し身体拘束具の一時解除など患者のQOLを向上する可能性がある(吉村ら 2013)。そこで、集団ケア開設方法や具体的内容、その効果を明らかにし、PCCを基盤とした模擬患者参加型看護師教育を開発し実践することで認知症対応能力が向上すると考えた。

2. 研究の目的

地方都市の急性期病院においてPCCを基本とした集団ケア開設方法と効果を明らかにし、看護師用PCC教育プログラムを開発する。

3. 研究の方法

(1) 高齢者集団ケアプログラムの検討

1) 地方のA急性期病院を対象に集団ケアの実態、参加者の変化、スタッフの変化から有用性を調査し質的に分析する。2) 地方都市で集団ケア開設病院を対象に開設動機、目的、準備、想定患者等の調査から開設への支援を検討する。3) A急性期病院を対象に認知症ケアマッピング(Dementia Care Mapping: DCM)を用いてケアの質を評価する。

(2) 看護師用PCC教育プログラムの開発

認知症高齢者に対する看護介入とPCCに関する意識の関連(鈴木ら 2013)から骨子を抽出し、講義と模擬患者参加型演習による教育プログラムを開発し実施する。

(3) 急性期病院看護師の認知症高齢者への意識変化

PCCと認知症ケア教育の実施前後に看護実践自己評価尺度で調査し効果を検証する。

4. 研究成果

(1) 高齢者集団ケアプログラムの開発

1) 2019年9月にA病院倫理委員会の承認を得て、呼吸器内科病棟で集団ケアの実態について後ろ向き調査を行った。開設目的は日常生活機能の維持、生活リズムを整える、看護師の介護負担の軽減であり、看護師と看護補助者が担当し平日10~16時の開催であった。1年間の参加は310名(平均8名/日)で入院に不慣れ・非侵襲的陽圧換気療法《NPPV》や体動が制限される呼吸器疾患患者など、ケア内容は慢性閉塞性肺疾患体操やラジオ体操、車いす乗車による座位でちぎり絵やパズルなどのレクリエーションであった。2013年7月にA病院倫理委員会の承認を得て、参加参加の同意を得たスタッフ10名に対しグループ・インタビューした。参加者への関わりと患者・病棟の変化について質的分析した。スタッフは【病室より近く過ごしやすい環境の整備】、【入院治療の調整】、【個人の独自性を取り入れた活動を支える】、【参加を促す関わり】を行っていた。患者や病棟の変化はケアの場から笑い声が聞かれ【患者とスタッフが自然と集まる場を作り出す】、【患者の明るい表情と笑顔を引き出す】となり、ナースコールの減少や転倒転落への不安が減少しスタッフ同士が協力し【スタッフが安心して患者と共にいる

ことを保証する】場へと変化した。平成 28 年 6～10 月 A 病院倫理委員会の承認を得て、地方都市で集団ケアを実施している 6 病院で研究参加の同意を得たスタッフに対し半構成面接を実施し、患者の変化とスタッフの変化を質的分析した。看護師 14 名から、患者の変化はコード 63、サブカテゴリー 14 から【アクティビティによる生活調整に関わる変化】【快感情から個性を発揮する変化】【他者との関りによる社会性の変化】【安心する場による QOL の変化】4 つのカテゴリーが抽出された。看護補助者 4 名から、患者の変化は 17 コード、8 サブカテゴリーから【活発になる行動の変化】【笑顔になる感情の変化】【生活の質の変化】3 つのカテゴリーが抽出された。スタッフの変化は 14 コード、7 サブカテゴリーから【患者に関わる行動の変化】【感情の変化】【職場全体での患者への関わりの変化】【患者の尊厳に関する意識の変化】4 つのカテゴリーが抽出された。

集団ケアは居場所を作ることで離床を促し、日中の太陽を浴びる環境や活動が体内リズムを調整し夜間の睡眠を促進すると考えられた。集団ケアの場では好きなゲームを選択する、他者を心配するなど、他者との関りから社会性を維持することが示唆された。

2) 2016 年 6～10 月 A 病院倫理委員会の承認後、研究参加の同意を得た 6 施設スタッフ 23 名に半構成面接を実施した。開設のきっかけは〔目が離せない患者の増加〕〔患者が安心する環境の提供〕〔上司のすすめ〕〔認知症認定看護師の存在〕があり、対象者は〔認知症・せん妄〕〔生活リズムの乱れ〕〔身体抑制実施者〕〔離床時間の拡大〕〔症状が安定している〕患者を想定していた。開設にあたり〔開設前準備〕〔知識向上のための取り組み〕〔実施内容〕〔院内ディケアの運用〕をチームで検討し決定していた。看護師、看護補助者、理学療法士など、多職種で取り組むことで、対象患者の病態にあった体操やレクリエーションが工夫されていた。

3) 2016 年 8 月～2017 年 11 月、A 病院倫理委員会の承認後、研究参加の同意を得た集団ケア参加者を対象に DCM を 6 回実施しケアの質を調査した。対象は 19 名〔男女比 12:7、平均年齢 89.3 歳(±5.85) : 81.7 歳(±7.99)〕、入院目的は誤飲性肺炎、慢性呼吸不全等の治療、DCM 実施時間は男性平均 103 分(45～200 分)、女性平均 80 分(25～170 分)、QOL を示す Well/ill-being : WIB 値平均は男性 1.41(±0.95)、女性 1.34(±0.88)、どちらでもない状態 53.6%、ネガティブな状態 8.94%、ポジティブな状態 37.5%でよい状態が高かった。行動カテゴリーは 24 項目あり、余暇活動、身体的なケア、交流が観察された。施設で多い飲食、身体運動、歩く、排泄は少なく、入院患者では摂食障害や活動力の低下が推測された。心理的ニーズ“たずさわること”“共にあること”などが 24 件観察され、パーソンフードを高めるケアが実践されていた。DCM はケアの受け手の様子を客観的スケールで可視化し、フィードバックを受けてケア改善できる効果的な手法であると推測された。

(2) 看護師用 PPC 教育プログラム(教育プログラム)の開発

教育プログラムの骨子は、生活行動や認知機能、安楽と安全のためのアセスメント、混乱を緩和する、穏やかな生活を送るための看護介入から成る。学習形態は講義と模擬患者(Simulated Patient : SP)参加型演習とした。認知症 SP 養成は地域のおばちゃん劇団に依頼し聖隷クリストファー大学看護 SP 研究会の研究者らが 2014 年 7 月から 2015 年 1 月に月 1 回 2 時間程度行った。シナリオの読み合わせ、研究者デモンストレーション、役作り、フィードバックの練習を行い二組の姉妹 SP が誕生した。「認知症の高齢女性が自宅で転倒し緊急入院する」シナリオで設定は認知症で高齢の姉と近所に暮らす高齢の妹とした。リアルで多様な状況設定を創造するため米国サミュエルメリット大学を視察した体験と Operations Manager と意見交換した内容を参考に、「病室を訪れた若い看護師が先輩看護師と共に生活行動や認知機能のアセスメントに必

要な情報収集を行う」という教育プログラムを作成した。構成は講義、グループワークで看護計画立案、実践（DVD撮影）振り返り、成果報告である。A病院倫理委員会の承認を得て、研究参加に同意した看護師4名に対して教育プログラムを実施した。看護師はSPの演技力に驚きつつよりリアルな体験ができ、失敗の許される環境で認知症患者の入院時ケアを実践できたことへの喜びを語っていた。講義で得た知識を用いて実際にSPに対応した場面をDVDで客観的に内省でき次の実践を考えられる演習であり、臨床経験が少なくても認知症対応能力が向上すると考えられた。

（3）急性期病院看護師の認知症高齢者への意識変化

A病院倫理委員会の承認後、2016年4月と2017年4月に研究参加の同意を得たA病院病棟看護師を対象に看護実践自己評価尺度で調査しIBM SPSS Statisticsで対応のあるt検定($p < 0.05$)を行った。2011年よりPCC、認知症ケア、倫理研修を実施した。結果、2016年（前）456名配布し131名回収、2017年（後）425名配布し84名回収、両方の回答者は40名であった。本人の視点を重視したケアは前が平均21.30(±3.28)、後が平均20.53(±5.19)、 $p < 0.27$ 。認知機能と本人に合わせた独自性のあるケアは前が平均22.53(±6.37)、後が平均22.35(±6.80)、 $p < 0.76$ 。本人の意思や価値を尊重したケアは前が平均14.58(±1.97)、後が平均13.70(±2.76)、 $p < 0.02$ と有意差を認めた。病棟のケアでは転倒・転落しないようにベッドに胴や四肢を縛るは前が平均2.73(±1.12)、後が平均2.38(±1.11)、 $p < 0.014$ 。点滴・中心静脈・経管栄養などのチューブを抜かないようにミトン型手袋などをつけるは前が平均3.32(±1.23)、後が平均2.95(±1.25)、 $p < 0.021$ と有意に減少した。PCCの浸透をはかり認知症ケア研修により実践能力の自己評価が高まり、急性期病院の課題である身体拘束を減少させることが示唆された。

〔引用文献〕

吉村浩美, 鈴木みずえ, 看護師が対処困難と感じる認知症の行動と心理症状における経験年数の比較, 第50回日本医療・病院管理学会, 2012.

吉村浩美, 鈴木みずえ, 高木智美, 江上直美, 急性期病院における Person-Centered Care をめざした高齢者集団ケアの取り組み認知症ケアマッピング(DCM)の導入と展開, 看護研究, 46(7), 713-722, 2013

鈴木みずえ, 桑原弓枝, 吉村浩美, 内田達二, 菊池慶子, 水野裕: 急性期病院の看護師が感じる認知症に関連した症状の対処困難感と看護介入の関連, 日本早期認知症学会誌, 6(1), 52-57, 2013

鈴木みずえ, 桑原弓枝, 吉村浩美, 内田達二, 水野裕: 急性期病院における看護師の認知症に関連した症状のある患者に対する看護介入とPCCに関する意識の関連, 日本早期認知症学会誌, 6(1), 58-64, 2013

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計4件)

鈴木みずえ, 阿部ゆみ子, 鈴木智子, 篠崎恵美子, 吉村浩美: 急性期病院へのパーソン・センタード・ケア導入を目指した看護師研修の教育的効果-せん妄のある認知症模擬患者プログラム-, 日本認知症ケア学会誌, 査読有, 16(3), 2017, 631-641

鈴木みずえ, 吉村浩美, 宗像倫子, 勝原裕美子, 鈴木美恵子, 須永訓子, 桑原弓枝, 水野裕, 長田久雄: 急性期病院の認知症高齢者に対するパーソン・センタード・ケアをめざした看護実践自己評価尺度の開発, 日本老年看護学会誌, 査読有, 20(2), 36-46, 2016

鈴木みずえ, 吉村浩美, 山岸暁美, 江上直美, 高木智美, 高野智子, 水野裕: 急性期病院の高齢者集合ケアにおける認知症ケアマッピングがケアスタッフに及ぼす効果, 日本早期認知症学会誌, 査読有, 8(1), 89-98, 2015

江上直美, 吉村浩美, 高野智子, 鈴木みずえ, 高木智美: A病棟における認知症高齢者の笑顔あふれる集団ケアの取り組み-第1報-, 認知症ケア事例ジャーナル, 8(3), 査読無, 2015

〔学会発表〕(計20件)

江上直美, 吉村浩美, 小野五月, 石切啓介: 急性期病院での院内ディケアを開設、準備する

ための取り組みの実態調査,第49回日本看護学会-慢性期看護-,2018年9月27-28日
石切啓介,吉村浩美,小野五月,江上直美:看護補助者から見た院内ディケアによる患者・スタッフの変化,第49回日本看護学会-慢性期看護-,2018年9月27-28日
伊藤章代,吉村浩美,大須賀みどり,石切啓介:センサーマット型睡眠計を用いた急性期病院に入院した後期高齢者肺炎患者2事例の睡眠状況の分類,第49回日本看護学会-慢性期看護-,2018年9月27-28日
吉村浩美,鈴木みずえ,佐藤晶子,阿部ゆみ子:A急性期病院院内ディケアにおいて認知症ケアマッピングによるケアの現状,第23回日本老年看護学会,2018年6月14-16日
鈴木みずえ,吉村浩美,井川咲子:パーソン・センタード・ケアによる実践で看護(ケア)の質が変わるのか,第23回日本老年看護学会,2018年6月14-16日
鈴木みずえ,吉村浩美,鈴木美恵子,須永訓子,宗像倫子,森本俊子,伊藤靖代:急性期病院で身体治療を受ける認知症高齢者に対する身体拘束の関連要因,第23回日本老年看護学会,2018年6月14-16日
吉村浩美,鈴木みずえ:急性期病院におけるパーソン・センタード・ケアをめざした看護実践自己評価尺度の変化,第20回日本医療マネジメント学会,2018年6月8-9日
鈴木みずえ,吉村浩美:急性期病院における認知障害高齢者に対する看護実践自己効力感尺度の検討.第38回日本看護科学学会学術集会講演,1-2-19,2018年12月15-16日
吉村浩美,鈴木みずえ,佐藤晶子,阿部ゆみ子,名倉有美:急性期病院の院内ディケアにおける認知症ケアマッピングの試み,第18回日本認知症ケア学会,2017年5月26-27日
鈴木みずえ,吉村浩美:パーソン・センタード・ケアをめざした急性期病院における認知症看護プログラムの検討,第17回日本早期認知症学会,2016年9月17-18日
小野五月,篠崎恵美子:受け持ち看護師を支援・支持する模擬患者参加型研修-認知症看護認定看護師とペアで行う高齢者患者の緊急入院時ケア-,日本看護研究学会第20回東海地方会,2016年3月19日
鈴木みずえ,山岸暁美,宗像倫子,勝原裕美子,鈴木美恵子,須永訓子,桑原弓枝,吉村浩美,水野裕,長田久雄:急性期病院における認知機能障害のある高齢者のための看護尺度の開発-パーソン・センタードな視点で進める看護実践をめざして-,第16回日本認知症ケア学会,2015年5月23-24日
小野五月,吉村浩美,篠崎恵美子:看護師用パーソン・センタード・ケア教育プログラムの開発-模擬認知症患者の養成における取り組み,第7回日本医療教授システム学会,2015年5月23日
Satuki Ono, Emiko Shibizaki, Hiromi Yoshimura, Mizue Suzuki, Ai Kurita: Development Person-Centered Care Training Program for Nurse, International Association of Gerontology and Geriatrics. Asia/Oceania Regional Congress, 2015年10月19-22日
吉村浩美,鈴木みずえ,赤井信太郎,江上直美,小野五月:急性期病院に求められる認知症高齢者に対する看護ケアの検討,第18回日本看護管理学会,2014年8月29-30日
高木智美,吉村浩美,鈴木みずえ:パーソン・センタードな視点をういた高齢者ケアに関わるスタッフの思い,第15回日本早期認知症学会,2014年9月12-14日
鈴木みずえ,田島明子,吉村浩美,阿部邦彦,国分千津子,浅井八多美,水野裕:パーソン・センタード・ケアをめざした認知症ケアマッピング(DCM)の発展的評価の効果 フィードバックにおけるケアスタッフの認知症ケアに対する討議の変化,第15回日本認知症ケア学会 2014年5月31日-6月1日
高木智美,江上直美,吉村浩美,高野智子,鈴木みずえ:急性期病院における認知症高齢者の笑顔あふれる集団ケア(第3報)パーソン・センタードなケアの視点をういた高齢者集団ケアの有用性,第15回日本認知症ケア学会 2014年5月31日-6月1日
吉村浩美,高木智美,江上直美,高野智子,鈴木みずえ:急性期病院における認知症高齢者の笑顔あふれる集団ケア(第2報)治療を受ける認知症高齢者に対するパーソン・センタードなケアの視点,第15回日本認知症ケア学会 2014年5月31日-6月1日
江上直美,吉村浩美,高木智美,高野智子,鈴木みずえ:A病棟における認知症高齢者の笑顔あふれる集団ケアの取り組み(第1報),第15回日本認知症ケア学会 2014年5月31日-6月1日

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名:江上 直美

ローマ字氏名：Egami , Naomi
所属研究機関名：聖隷クリストファー大学
部局名：看護学部
職名：臨床准教授
研究者番号：80727751

研究分担者氏名：石切 啓介
ローマ字氏名：Ishikiri , Keisuke
所属研究機関名：聖隷クリストファー大学
部局名：看護学部
職名：臨床准教授

研究者番号：30727772
研究分担者氏名：小野 五月
ローマ字氏名：Ono , Stuki
所属研究機関名：聖隷クリストファー大学
部局名：看護学部
職名：臨床准教授
研究者番号：90288407

研究分担者氏名：伊藤 章代
ローマ字氏名：Ito , Akiyo
所属研究機関名：聖隷クリストファー大学
部局名：看護学部
職名：臨床准教授
研究者番号：40727773

研究分担者：篠崎 恵美子
ローマ字氏名：Shinozaki , Emiko
所属研究機関名：人間環境大学
部局名：看護学部
職名：教授
研究者番号：50434577

(2)研究協力者
研究協力者氏名：鈴木 みずえ
ローマ字氏名：Suzuk , Mizue
所属研究機関名：浜松医科大学
部局名：医学部
職名：教授
研究者番号：40283361

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。