

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 31 日現在

機関番号：17501

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2011

課題番号：20592661

研究課題名（和文）一般病院・診療所における認知症看護プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of the nursing program for dementia patients admitted to general hospitals

研究代表者

三重野 英子 (MIENO EIKO)

大分大学・医学部・教授

研究者番号：60209723

研究成果の概要（和文）：本研究は、一般病院・診療所において、認知症以外の疾患や外傷等の治療・療養で入院する認知症高齢者とその家族に適切な看護を提供するためのプログラムの開発を目的とする。認知症患者・家族、介護施設、看護師を対象に実施した認知症看護の評価に関する調査結果に基づき、専門性の高い認知症看護の実践者との検討により、認知症看護プログラムを作成した。本プログラムは、入院時から認知症の行動・心理症状を予測し、予防的介入を実施するために用いるものであり、事例検討によりその実行可能性が確認された。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to develop the nursing program in order to provide the suitable nursing to the dementia patients and their families who admit to the general hospitals for the medical treatment of injuries and diseases other than dementia. We developed the nursing program for the dementia patients through extensive discussions with highly specialized practitioner of dementia patients, based on the evaluation of nursing care by the dementia patients and their families, nursing homes, and the nurses. On admission, our program predicts behavioral and psychological symptoms of dementia(BPSD) during the hospitalization, enabling the preventive intervention, and the practicability was verified by the case studies.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	800,000	240,000	1,040,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
2011年度	700,000	210,000	910,000
総計	2,800,000	840,000	3,640,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・老年看護学

キーワード：認知症、一般病院・診療所、看護プログラム

1. 研究開始当初の背景

(1) 「医療施設における認知症看護」に関する研究の動向

介護保険施設では、その人らしさ、安心、自立、生活の継続を大切にされた個別ケアが重要視され、ケア実践に関する方法論が開発され既に普及の段階に入っている。ところが、医療施設に特化した認知症看護に関する先

行研究は極めて少なく、一般病院・診療所での認知症看護の方法論を裏付けるエビデンスが乏しい現状にある。

(2) 「特定機能病院における認知症看護」に関する研究成果をふまえた実践上の課題
我々は、2006年度～2007年度、特定機能病院の看護師を対象とした質問紙調査によ

り、特定機能病院における認知症看護のモデル化に取り組んだ。本研究は、この研究で得られた認知症看護の課題を手がかりに、入院期間中の具体的な介入方法としての看護プログラムを提示する。

2. 研究の目的

一般病院・診療所において、認知症以外の疾患や外傷等の治療・療養で入院する認知症高齢者とその家族に適切な看護を提供するためのプログラムを開発する。

(1)患者・家族、介護施設および看護師による認知症看護に対する評価に基づき、一般病院・診療所での認知症看護プログラムの課題を明らかにする。

(2)一般病院・診療所における認知症看護プログラムを作成し、実行可能性を検討する。

3. 研究の方法

(1)認知症看護の課題に関する調査

①認知症患者・家族側の評価

認知症患者・家族がとらえた病院での看護の実際と期待・要望を明らかにするために、社団法人 認知症の人と家族の会(現 公益社団法人 認知症の人と家族の会、以下家族会)会員を対象に、2009年1月～4月に無記名による郵送法質問紙調査を行った。

②介護施設側の評価

介護施設がとらえた病院での看護の実際と期待・要望を明らかにするために、認知症対応型共同生活介護事業所(以下、グループホーム)の施設長を対象に、2009年1月～4月に無記名による郵送法質問紙調査を行った。

上記調査の質問紙は、家族会会員3名に対してグループ面接調査を行い、面接内容を質的に分析し、その結果に基づき構成した。

③看護師側の評価

認知症を伴う患者とその家族への看護の実際と課題を明らかにするために、一般病院(一般病床)の病棟に勤務し、2009年4月から調査期間までの過去1年間、認知症の診断がある患者を2人以上受け入れた経験のある看護師スタッフおよび看護管理者を対象に、無記名による郵送法質問紙調査を行った。質問紙は、A. Donabedian (1968) が提唱した看護の質評価の枠組みである「構造」「プロセス」「アウトカム」に基づき構成した。調査期間は、2009年11月～2010年3月である。

上記すべての調査において、匿名性の遵守、研究参加の自由意思の保証、研究結果の公表方法、研究データの目的外使用の禁止等を文書により対象に説明し、返信をもって同意を確認した。また、大分大学医学部倫理委員会の審査・承認を得て実施した。

(2)認知症看護プログラムの作成および検討

まず、上記の調査研究結果から認知症看護プログラムの目的を定めるために、研究組織のメンバーおよび認知症看護認定看護師の資格をもつ看護師2人、一般病院において認知症高齢者の看護に関する研究実績がある看護師1人により、2011年3月に検討会を複数回重ねた。

次に、認知症看護プログラムの具体的内容を検討し紙面に表した。さらに、認知症看護プログラムの実行可能性について、一般病院の病棟において、過去に入院した認知症高齢者事例にプログラムを照らし合わせ検討した。事例検討は、大分大学医学部倫理委員会での審査・承認を経た後、病棟の看護管理者および看護師2人との討議によりすすめた。

4. 研究成果

(1)認知症看護の課題に関する調査結果

①認知症患者・家族側の評価

家族会会員269人を対象に調査を依頼した結果、回収数は140人(52.0%)であった。その内、過去2年間で入院歴がある認知症高齢者を介護した家族60人を分析対象とした。家族の平均年齢は62.1歳、認知症患者は80.2歳であった。

認知症看護の基本的な実施事項を23項目設定し、それらについて看護師のかかわりが“十分にあった”“あった”“なかった”の3件法で回答を求めた。看護が“十分にあった”あるいは“あった”と回答した割合が80%以上であった項目は、「自尊心を傷つけないよう否定したり叱ったりせず受け入れる」、「褥瘡や転倒が生じないように配慮する」、「身体拘束をしなすい。やむを得ず行う場合には、家族に十分な説明があり、同意を得た上で行う」の3つであった。一方、看護が“なかった”と回答した割合が40%以上の項目は、「体調や症状だけでなく、天気や世間話など、ほっとする話題が会話の中にある」、「笑顔でゆったりとかかわり、忙しさを感じさせない」、「患者の昔話、得意な事や関心のある事をきく」、「カレンダーや時計を身近に置く」、「できる限り日常生活が自立して行えるようかわる」の5つであった。

看護師が行った看護に対する満足度は、肯定的な評価が26人(43.3%)、否定的な評価が23人(38.4%)であった。

自由回答で尋ねた病院の看護に対する期待・要望について質的分析を行った結果、「認知症の人に対する尊厳あるかかわり」「やさしい配慮あるかかわり」「認知症・認知症ケアへの十分な理解」「家族の負担や思いを受けとめたかかわり」「付き添いを必要としない看護」「自立やその人らしさの維持につながる生活援助」「本人・家族が納得する安らかなEnd of Life Care」「看護・医療チームでの一貫性あるかかわり」の8カテゴリーが

抽出された。

これらの結果から、次の3点が看護の課題として整理された。

- ・認知症患者・家族は、繁雑な病院現場の中でも、認知症の専門知識を基盤に、認知症の人が大切にされていると実感できる看護を提供することが求められる。健康状態が不安定で治療を必要としている状態の中で、安全、安楽、自立、その人らしさを保証する看護をどのようにすすめるか具体的な方法を検討する必要がある。
- ・家族は看護師の協力者ではなく看護の対象である。家族全体の構成、家族成員の健康状態、介護に対する価値観、患者との関係性等をアセスメントしながら、家族に対しても個別的な援助が求められる。患者本人と家族にとって安心できる面会や付き添いのあり方を検討する必要がある。
- ・どこの病院・病棟でも標準的な看護が受けられる組織的な努力が求められる。そのためには、病院での認知症看護の具体的な基準づくりが必要である。

②介護施設側の評価

グループホーム 104 施設を対象に調査を依頼した結果、回収数は 54 施設 (51.9%) であった。その内、過去 1 年間で病院に入院した入居者を経験した 50 施設を分析対象とした。施設の平均定員は 13.3 人で、38 施設が看護職を配置していた。

病院での「看護の質」、「希望する看護」の評価は、肯定的な評価、否定的な評価がそれぞれ約 5 割で、評価を二分した。「退院調整」は、肯定的な評価が 35 施設 (70.0%) であった。「看護の満足度」については、肯定的評価 (20 施設、40.0%) が、否定的評価 (26 施設、52.0%) に比べ低かった。

自由回答で尋ねた病院の看護に対する期待・要望について質的分析を行った結果、「認知症が理由による入院拒否の改善」「治療途中での退院の改善」「治療終了後速やかな退院」「退院調整における病院・家族・グループホームの協議」「医療情報の共有や療養中の意思決定に関する病院・家族・グループホームの連携」「グループホーム(介護)ー病院(医療)間の円滑なケア連携」「認知症になっても安心して入院できる病院づくり」

「病院の看護体制の改善」「病院スタッフの認知症への理解」「尊厳を守り安心を提供する看護ケア」「環境変化に伴う不安・混乱への看護ケア」「ADL 低下や認知症悪化への予防」「付き添いの要求への対応」「グループホームの医療・看護の質確保」14 カテゴリーが抽出された。

これらの結果から、次の3点が看護の課題として整理された。

- ・入居者にとって、生活の場はグループホー

ムである。したがって、グループホームでの暮らしの継続を念頭においた入退院の調整やケア連携が求められる。

- ・退院時期や退院先の決定、治療方法の決定においては、家族に加え、グループホームにも情報共有や話し合いができる機会をもつ必要がある。
- ・病院の看護師は、グループホームの看護・介護職と密接に連携を図りながら、患者の尊厳の保持・安心につながるケア、生活機能の維持に向けた予測的・予防的ケア、家族付き添いの検討をすすめる必要がある。そのためには、「入院時、情報収集の際、グループホームでの患者の生活環境・生活状態、家族関係、職員がつかんでいる安心をもたらすケア方法を尋ね、病棟での看護につなげる」、「退院時、治療過程にともない生活機能がどのように変化したのかグループホームに詳細に伝える」等、入退院時のケア連携が重要となる。

③看護師側の評価

看護師544人に調査を依頼した結果、回収数は340人(62.5%)、有効回収数は337人(61.9%)であった。そのうち看護師スタッフは272人、看護管理者は65人で、それらを分析対象とした。

【回答者の背景】

看護師スタッフの平均年齢は38.0歳。看護経験通算年数は、5年未満40人(14.7%)、5年以上10年未満64人(23.5%)、10年以上20年未満88人(32.4%)、20年以上80人(29.4%)であった。認知症ケアに関心があると答えた者は、約7割であった。

看護管理者65人の平均年齢は48.9歳であり、20年以上の看護経験がある者が56人(86.2%)であった。認知症ケアに関心があると回答した割合は8割を超えていた。

【看護の構造】

看護師スタッフが所属する病棟は、外科系病棟、内科系病棟それぞれ約3割、混合病棟が約4割であった。平均病床数は47.2床、看護体制は、10対1看護体制が138人(50.7%)で最も多かった。

看護管理者が所属する病棟の種類は、外科系・外科系の混合病棟が24人(36.9%)、外科系病棟23人(35.4%)、内科系病棟18人(27.7%)の順に多かった。平均病床数は47.5床であった。病棟の看護体制は、10対1、7対1看護体制がそれぞれ約4割であった。

両者ともに、夕刻、夜間、朝方の勤務者数は、約3人であった。

2009年4月から調査時点の間、認知症の診断がある患者を20人以上看護した経験がある者は、看護師スタッフでは144人(52.9%)、看護管理者は37人(56.9%)であった。若

年性認知症患者に看護を行った者は、両者とも約2割であった。

入院した認知症患者の日常生活自立度は、両者ともに「夜間を中心に援助が必要」「常に援助が必要」が3割を超えていた。また、入院前あるいは退院先の生活場所の1位は、介護保険施設が5割を超え最も多かった。

【看護のプロセス】

初期看護計画立案時の情報として11項目を設定し、重要度が高い順に順位をつけてもらった。その結果、看護師スタッフ、看護管理者ともに1～5位の割合が60%を超えた情報は、「入院目的の疾患の状態・治療方針」「入院目的・入院までの経過」「日常生活の自立度」「認知症の経過と症状」であった。それらに比べ、「認知症の原因疾患」「薬物投与歴」「生活習慣・趣味・個人史」「患者本人の要望」は相対的に低かった。

認知症患者・家族に対する基本的な看護27項目を設定し、実施状況を尋ねた。看護師スタッフ、看護管理者ともに、実施したと回答した割合が80%以上の項目は22項目であり、全体的に実施率が高かった。一方、80%未満であった項目で両者に共通するものは、「カレンダーや時計を身近に置く」「患者にとっての馴染みの私物を許可する」「せん妄予防に向けたアセスメントとチームによる個別ケア」「身体拘束をしない」であった。加えて看護師スタッフでは「患者が安心して療養できるよう室内環境に注意する」、看護管理者では「毎回自分の名前を言い挨拶をする」の実施率が低かった。

認知症患者・家族に関わる際、最も大切にしていることは何か、自由記述で回答を求めた。回答した看護師スタッフ227人(83.5%)の記述内容を質的に分析した結果、「安心」「尊厳」「コミュニケーション」「安全・安楽」「家族看護」「継続した生活」「もてる力の発揮」「援助関係の8カテゴリーに整理された。看護管理者(61人、93.8%)では、「安心」「尊厳」「コミュニケーション」「安全・安楽」「家族看護」「継続した生活」「もてる力の発揮」「援助関係」「チーム医療・看護」の9カテゴリーに整理された

【看護のアウトカム】

看護師スタッフ、看護管理者ともに、認知症看護に「たいへん満足」と評価した者はいなかった。「あまり満足していない」「満足していない」を併せると、看護師スタッフは100人(36.8%)、看護管理者は32人(49.3%)であった。

認知症看護にやりがいを感じている者は、看護師スタッフ、看護管理者それぞれ98人(36.0%)、24人(36.9%)であった。

一般病院・診療所における認知症看護の課題を13個設定し、それらの重要度を尋ねた。看護師スタッフが「たいへん重要」と回答し

た割合が80%を超えた課題は、ゆとりある看護に向けた「人員確保」「勤務体制の工夫」および「看護チーム全体での目標共有と統一した看護」であった。また、看護管理者が「たいへん重要」と回答した割合が80%を超えた課題は、「看護チーム全体での目標共有と統一した看護」「医療チーム全体での目標共有と円滑な協働・連携」「継続看護にむけての地域の医療・介護機関との連携」であった。

調査票の最後の質問項目として、これからの一般病院・診療所での認知症看護のあり方を自由記述で回答を求め、質的に分析した。看護師スタッフは、様々な治療経過をたどる患者を複数同時に看る中で、認知症患者に専門性のある適切なチーム看護を行うためには、マンパワーや看護体制の整備、ケア環境や認知症専門病床(仮称:認知症患者に対応する療養環境を整えた病床)の整備、継続看護に向けた地域連携の構築、専門知識の学習、効果的な看護の標準化、専門性の高い看護師の配置、診療報酬への反映等が解決策になると考えていた。

看護管理者は、病棟の現状として、認知症を含め複数の身体合併症がある患者、転倒・転落のリスク管理が必要な患者、治療の協力が得られず療養継続が難しい患者、独居や家族と疎遠な患者が増加する中、人的・物的環境が十分でなく、看護師の負担感やストレスは大きいと述べていた。地域連携を図りながら、ゆとりある専門性の高い看護をチームで行うためには、人的・物的・制度的環境の整備、専門性の高い看護実践者の組織的な育成・活用、効果的な看護の標準化等を解決策として提案していた。

(2) 認知症看護プログラムの作成および検討結果

①プログラムの目的および具体的内容

研究代表者および研究分担者により調査結果を総括した結果、一般病院・診療所における認知症患者・家族への看護の課題として、「患者の尊厳を守り、安心・安全を保証する効果的なチーム看護の検討・開発」「認知症の特性をふまえたアセスメント方法の検討・開発」「看護師がゆとりをもって看護ケアを行うための看護管理」を確認した。

次に、認知症看護認定看護師の資格をもつ看護師2人、一般病院において認知症高齢者の看護に関する研究実績がある看護師1人に助言・指導を求め、認知症看護プログラムについて、検討会を実施した。その結果、認知症看護プログラムの骨格として、a. 入院初期にBPSD(認知症の行動・心理症状)を予測し予防的看護介入を実施するために、入院時アセスメントから初期看護計画立案の方法を具体化すること、b. ゆとりある看護を行うにはマンパワーの確保の前に統一した看護

の実施が重要であるため、チームケアに向けたタイムリーなカンファレンスのあり方を具体化することを明らかにした。さらに、プログラムの具体を検討し、紙面にまとめた。

〔目的〕認知症高齢者に生じやすいBPSD（認知症の行動・心理症状）を入院時に予測し、予防的介入を実施するために用いる。

〔ケア目標〕入院期間中、BPSDがない/あるいは緩やかに経過し、安心して安全な療養生活が続けられる。

〔アセスメント〕

○入院 24 時間以内に BPSD に関するアセスメントを実施し、BPSD 予防のためのリスク因子と緩和因子を確認する。アセスメントに必要な情報項目を設定し、入院時、本人・家族への面接や診療記録等から情報を収集する。

- ・認知症に関する情報項目：原因疾患、薬物治療歴、認知機能、BPSD の有無・状態等
- ・日常生活に関する情報項目：生活リズム、ADL 自立度、家族の介護状況等
- ・リスク因子に関する情報項目：身体的要因（発熱、脱水、転倒歴、難聴・視覚障害等）
- ・治療要因（薬物治療、点滴・尿留置カテーテル、安静等）
- ・心理的要因（不安感、寂しさ、孤独感等）
- ・環境的要因（ベッド配置、音・光環境等）
- ・緩和因子に関する情報項目：個人史、生活習慣、繰り返される話題、得意・関心事等

○入院 3 日目、1 週間毎、退院時に、看護チームによるカンファレンスを開催し、看護評価・再アセスメントを行う。

〔基本的看護ケア〕

○コミュニケーション

- ・ベッドサイドに行く度に、自分の名前を言い挨拶をする。
- ・意識して笑顔でかかわる。
- ・言葉、誘導は意識的にスピードを落とす。
- ・説明の際には、患者が理解したことを確認しながら簡潔に一つずつ伝える。
- ・患者の日頃の暮らしや関心をもっていることをきく。

○環境調整

- ・カレンダーや時計を身近に置く。
- ・ベッド配置において、騒音・光・温度・湿度・におい等の環境に注意する。
- ・患者にとって馴染みの/安心する私物、日常使っている物を可能であれば許可する。
- ・点滴ルートは、患者の視界に入らないよう配置する。
- ・眼鏡、補聴器を使用する。

○薬物管理

- ・入院までに処方されていた内服薬や外用薬の種類・用量・期間を全てチェックする。
- ・医師との連携のもと、薬物治療の目的と方法を確認する。

○安楽の援助

- ・痛みや苦痛を早期に除去する。
- ・足浴、手浴、洗面等、身体に心地よさをもたらすケアを計画的に行う。

○家族援助

- ・家族の面会時には、必ず家族に声をかけ、ねぎらう態度でかかわる。
- ・家族に面会や付き添いを依頼する際、家族の心身の負担を配慮してかかわる。
- ・家族に療養状況を伝え、心配事がないかを尋ねる。

以上の認知症看護の課題に関する調査および認知症看護プログラムについては、調査報告書として冊子にまとめ、調査対象者や関係機関に配布した。

②事例検討

過去の認知症入院患者 2 事例をもとに、認知症看護プログラムの実行可能性（現実の看護業務の中で、看護師が関心をもちながら活用できそうか）を検討した。

【事例 1】76 歳、女性。グループホーム入居中、細菌性肺炎を罹患し、46 日間入院治療を行い軽快退院となった。入院中、不穏・多動が生じた。

【事例 2】86 歳、女性。宅老所入居中、急性膵炎を発症し、50 日間入院治療を行い軽快退院となった。入院当日よりせん妄、不穏・興奮・攻撃が生じ、その後概日リズム障害を併発した。

まず、研究参加者である病棟の看護管理者が選択した 2 事例の看護記録より、事例毎に入院時から初期看護計画立案までの看護、その後の看護のプロセスと結果、カンファレンスの実施時期と内容を整理し、検討資料としてまとめた。この資料に基づき、「入院時点での認知症看護に関する情報収集・アセスメントの可能性と課題」「BPSD の予測性」「BPSD が生じた際の効果的な看護」等を論点として討議をすすめた。その結果、認知症看護プログラムを病棟で活用することは可能であることが確認された。また、施設から入院する場合、施設職員から直接、生活の様子や効果的なかかわりについて情報収集すること、看護ステーションで看護師・看護助手と共に過ごす際のかかわりが安楽の援助において重要であること等を追加した。

今後は、上記の検討を経て修正した認知症看護プログラムを実際に認知症高齢患者・家族の看護に適用し、プログラムの有用性を検討する。

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6件)

- ① 三重野英子、Nursing Care for dementia patients admitted to general Hospitals、第6回日韓国際合同カンファレンス、2011年10月2日(大分県由布市)。
- ② E. Mieno、H. Kai、R. Suehiro、K. Hamaguchi、A. Yoshiiwa、A Survey on practical nursing care for dementia patients admitted to general hospitals、26th International Conference of Alzheimer's Disease International、2011年3月28日、シェラトンセンターホテル(トロント・カナダ)。
- ③ 三重野英子、末弘理恵、甲斐博美、吉岩あおい、浜口和之、一般病院・診療所での認知症の人と家族に対する看護の課題—グループホーム職員による看護の評価—、日本認知症ケア学会第11回大会、2010年10月23日、神戸国際展示場(神戸市)。
- ④ 三重野英子、末弘理恵、甲斐博美、吉岩あおい、浜口和之、家族による一般病院・診療所での認知症の人と家族への看護に対する評価、日本認知症ケア学会第10回大会、2009年11月1日、東京国際フォーラム(東京都)。
- ⑤ 三重野英子、末弘理恵、吉岩あおい、浜口和之、特定機能病院における認知症高齢者の看護の実際と課題(第2報)—全国特定機能病院の病棟看護師長に対する調査—、日本老年看護学会第14回学術集会、2009年9月26日、札幌コンベンションセンター(札幌市)。
- ⑥ 末弘理恵、三重野英子、吉岩あおい、浜口和之、後藤美貴代、特定機能病院における認知症高齢者の看護の実際と課題(第1報)—A特定機能病院の病棟看護師に対する調査—、日本老年看護学会第14回学術集会、2009年9月26日、札幌コンベンションセンター(札幌市)。

[その他]

- ・調査報告書「一般病院・診療所における認知症看護に関する調査(2012年3月作成)」調査対象者および関係機関に配布。
- ・調査報告「病院で認知症の人と家族が安心して療養できるために～入院中の看護に対する評価」、ぼ～れば～れ大分県支部版赤いりぼん(社団法人認知症の人と家族の会大分県支部発行)、No.113、2009年9月に掲載。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

三重野 英子 (MIENO EIKO)
大分大学・医学部・教授
研究者番号：60209723

(2) 研究分担者

末弘 理恵 (SUEHIRO RIE)
大分大学・医学部・教授
研究者番号：30336284
甲斐 博美 (KAI HIROMI)
大分大学・医学部・助教
研究者番号：80443894
溝下 順子 (MIZOSHITA JUNKO)
大分大学・医学部・助教
研究者番号：90457614
岩本 久実 (IWAMOTO KUMI)
大分大学・医学部・助手
研究者番号：10614167
吉岩 あおい (YOSHIIWA AOI)
大分大学・医学部・助教
研究者番号：70363570
浜口 和之 (HAMAGUCHI KAZUYUKI)
大分大学・医学部・教授
研究者番号：60180931