

## 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：32612

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530603

研究課題名（和文）認知症患者家族と介護サービス提供者におけるITコミュニケーション支援効果の評価

研究課題名（英文）Evaluation of IT-based Communication between Dementia Patient's Family and Caregivers

研究代表者

内山 映子（UCHIYAMA EIKO）

慶應義塾大学・政策・メディア研究科・特任准教授（非常勤）

研究者番号：00365503

研究成果の概要（和文）：ITを活用したコミュニケーション支援ツールの利用が、介護サービス提供者と認知症患者の家族との間のコミュニケーションを増加させ、ひいては家族のストレス軽減に寄与するか、また介護サービス提供者のコミュニケーションに要する手間を従来方式以上に増加させないかを実証により検討した。その結果、コミュニケーションが増加した事例からは、ストレスの軽減に有効な可能性が示された。また日々の業務の中でITツールを利用する際にサービス提供者が要する所要時間は、読み書き含めて1件あたり平均7.5分で、紙媒体と比べても業務上の過大な負担とはならないことが示された。

研究成果の概要（英文）：We examined the effectiveness of IT-based communication between dementia patient's family and caregivers. There were three points we examined: does communication between family and caregivers increase; how does information exchange affect care-derived stress that patient's family feel; whether the use of IT-based communication media increase the time that caregivers spent on administrative work. The results indicated that the increase of communication decrease the anxiety of patient's family, and IT-based communication does not increase the burden that caregivers' put on their daily administrative work compared to their paper-based work.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	2,100,000	630,000	2,730,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

### 1. 研究開始当初の背景

- (1) 高齢化の進行に伴い、要介護者数、とくに認知症を患う要介護者数が増加している。認知症は記憶障害、認知障害、人格変化といった中核症状に加え、妄想、幻覚、暴言暴力や徘徊などの周辺症状が発生するため、介護サービスの受け入れにも限界があり、また介護家族の負担も大きい。
- (2) 認知症を患った患者は、従来の本人であったら考えられないような言動や記憶障害がおり、成人としての生活に支障が生じる。ただその中でも成人としての尊厳はあり、また本人の事態に対する混乱も起こる。そのため、家族が支援を試みた際に本人からの反発や、支援拒否も少なからず家庭内で起こることから、認知症患者を介護する家族には通常の介護以上にストレスがかかっている。たとえ外部支援、すなわち介護サービスを利用することができたとしても、認知症介護の介護サービスも支援負担の大きい業務であるため、介護サービス提供者と家族とのコミュニケーションも、必ずしも十分とはいえない状況にある。
- (3) 介護疲れによる介護家族の孤立が新たな社会問題となりつつある。認知症介護における家族の孤立を抑制するためにも、介護家族の心理的負担軽減策の確立が必要である。

### 2. 研究の目的

本研究課題は、認知症患者の家族と介護サービス提供者が IT を用いたコミュニケーション支援環境を活用することで、(1) 両者のコミュニケーション量を増やし、その量的増加が家族のストレス軽減に効果があるか(2) 関係者間での連絡を取る際の手間や所要時間を明らかにすることによる、IT ツール利用が業務に及ぼす負荷を明らかにすることで、家族や関係者間のコミュニケーションに費やすことのできる可能性を検討することを目的とした。

### 3. 研究の方法

(1) 神奈川県湘南東部地域で認知症患者への介護サービスの提供を行っている居宅介護支援事業所 3 か所の施設長の許可を得て、認知症と診断され、居宅介護支援専門員から現在介護サービスを利用している事例の推薦を受け、担当の居宅介護支援専門員と研究協力の可能性について検討した上で、週介護者である家族と面談し、説明と同意を得るプロセスを経て、5 ケースを選んだ。主介護者の同意を得た上で、当該認知症患者が利用している各種介護サービ

ス事業所へ協力要請し、各施設長および担当職員へ説明、協力同意を得た。

(2) インターネットを介して各ケースの担当職員や家族が情報共有を行うため、介護法人の個人情報外部に漏れないような方策を講じた。具体的には、インターネット利用環境や実証に利用予定のパソコンと当該マシンに搭載されている利用者情報の有無を確認し、必要に応じ実証研究専用のノートパソコンを研究者から貸与した。

(3) ケースの選定においては、認知症患者本人は適切な判断能力を有しているとはいえないため、本人の意思を反映していると考えられる主介護者のいるケースを選定した。また患者のケアに関する個人情報の流通に関する同意は、代諾者として週介護者が判断する方針とした。

(4) 情報共有システムへのユーザ登録は、システム管理者(研究者)が家庭や介護事業所を訪問し、それぞれ担当職員、あるいは家族であることを対面で確認した上でシステムへのユーザ登録を行った。研究に用いた情報システムは、介護家族、ケアマネジャーをはじめ、訪問看護師、訪問介護事業所のサービス責任者、デイサービス事業所の職員、ショートステイ事業所の職員等、ケースごとにチームメンバーとなる関係者間限定での情報共有やコミュニケーションを可能にするしくみを有している。ユーザ登録を終え、チームごとの共有メンバーとしての登録までを完了した後は、通常の業務に応じて、サービス実施内容、あるいはケアマネジャーの相談内容等をそれぞれがパソコンを介してサーバへ登録し、共有メンバー間で自由に情報を参照することができるしくみである。情報共有システムへアクセスできるパソコンは、介護事業所、あるいは家庭にあるパソコンに電子証明書インストールし、さらに指紋認証デバイスをを用いて本人確認をし、サーバ側で本人であることを確認できた場合のみシステムへのログインを許可するしくみとなっている。電子証明書と指紋認証デバイスは、特定のをあらかじめインストールしておかないと使用できないため、これが設定されていないパソコンからのアクセスはできないしくみとなっている。

(5) 当該システムで共有可能な情報は以下のとおりとした。ただし静的情報は「共有メンバー」以外の全項目はケアマネジャーが登録することとし、他の共有メンバーは参照のみ可能とした。

#### 1) 静的情報

##### A) 基本情報

- B) 家庭環境
  - C) 家族構成と連絡先
  - D) 共有メンバー一覧
  - E) ケアプラン
- 2) 動的情報
- A) 客観情報
    - ア) 記録作成者
    - イ) 実施したサービス内容
    - ウ) 変化の有無と内容
    - エ) 服薬注意、服薬情報
    - オ) バイタル情報
    - カ) 栄養・水分摂取状況
    - キ) 排泄状況
  - B) 主観情報
    - ア) 身体状況
    - イ) 生活状況
    - ウ) 心理状況
  - C) 画像情報
  - D) 特記事項

(6) 上述の情報システムを、日常の業務の中で自由に使用してもらう方針とし、サービス利用の都度といった強制をしない方針で運営することとした。患者や介護者の容体急変等の緊急時には、通常どおり電話を用いた連絡をするよう、重ねて各参加者へ確認した上で実証を行った。実証の前後にヒアリングによる介護ストレス評価を行った。

(7) 介護分野では従来紙媒体を用いて関係者間での報告を行っているが、ITシステムを利用することで業務時間が増え、担当職員の負担が増すのではないかと懸念もある。その懸念への配慮として、1,2年次に予備実験を行い、セキュリティ対応強化とあわせて画面展開の効率化のための機能改訂をはかった。そこで実証時には、IT連携のための業務時間も評価した。

#### 4. 研究成果

実証は2012年1月から3月までの3カ月、神奈川県湘南東部地域で実施した。参加協力を得たケースは5件、内訳は現在在宅で介護サービスを受けている認知症の要介護高齢者5名とその家族5名だった。認知症患者の年齢構成は70代×3名、80代×1名、90代×1名、家族の年齢構成は60代×2名、70代×3名だった。家族は認知症高齢者の配偶者が3名、子供が2名で、いずれも度認知症患者との同居者であった。認知症高齢者と家族との2人暮らしのケースは3ケースあった。認知症高齢者の要介護度は、要介護5(寝たきり)3名、要介護度4(ほとんど寝たきり)×1名、要介護度3(屋内移動や食事は自立しているが、屋外への移動には車いすを要する)×1名であった。実証期間中、4ケースでは認知症高齢者にも介護家族にも顕著な体調の変化はなかったが、ケース2では認知

症高齢者の体調急変による、病院への緊急搬送があった。

一方、サービス提供者は合計14名、介護サービスに加え、一部のケースでは医療従事者の協力も得た。提供者の職種内訳は、ケアマネジャー5名、医師1名、診療所の看護師1名、訪問看護師2名、認知症デイサービス職員1名、デイサービス職員1名、訪問介護職員1名、ショートステイ職員2名であった。認知症デイサービス、デイサービス、ショートステイでは複数のケースで同一サービスを利用している場合も見られた。サービス実施記録の登録参照は、要介護者宅で実際にサービスをした職員ではなく、当該職員の管理者にあたる職員が今回の実証に参加する形をとった法人もあった。これはそれぞれの介護事業所における従来の業務運営方式であったため、実証でもその方式を踏襲した。

実証期間中のサービス利用件数とサービスに登録されたケア情報の件数の割合を表1に示す。

表1 サービス利用実績と登録件数

	1	2	3	4	5
サービス利用件数(実績)	72	54	63	72	72
登録された登録件数	62	30	13	13	14
登録率(%)	86.1	55.6	20.6	18.1	19.4

関係者間で共有された主な内容は、サービス提供時の支援内容、利用者や家族の様子、サービス提供者から家族へ説明した内容と家族の反応、利用者からの相談や問い合わせと対応の内容、利用者の容体急変および急変に伴うサービス利用停止の連絡、サービスを別サービスに振替える際の連絡やそれに伴う家族の反応等であった。通所系のサービスでは、通常のサービス提供時に家族との連絡に使っているノートと同じ内容を登録、これをケアマネジャーや他のサービス提供者に共有させていた。

コミュニケーション量の増加については、ケースごとに介護家族およびサービス提供者へのヒアリングを行った。その結果、ケース1および2の家族とサービス提供者からはコミュニケーションが増えた、電話や対面での会話をしている際に何らかの変化が感じられるとの回答を得たが、ケース3,4,5については変わっていないとの回答であった。

介護家族のストレスの変化については、事前と事後にGHQ28を用いて評価した。事前調査では介護家族5名全員が身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向のいずれのカテゴリにおいても6点以上となり、何らかの問題がある可能性が示された。事後調査では、ケース1の介護家族に不安・不眠のカテゴリのポイントの健常レベルへの減少が

生じた。

IT を用いたコミュニケーションを業務で行うことによるサービス提供者への業務負担については、入力や登録と他の関係者からの情報参照を併せて1回あたりにかかった所要時間をサービス提供者へ尋ねたところ、平均7.5分(N=14)であった。ヒアリングでは入力時の情報量が多い時でも10分程度とのことで、日常的な業務負担としては問題ないが、本実証以外で担当している利用者に対しては従来の方法で連絡を取り合うため、IT利用を基本とする方針に全体として転換できれば問題ないが、既存業務との併用となると負荷を感じるとの意見や、将来的にはすべての利用者に対しIT型の業務に転換させていければ負担が減るとの意見を得た。またシステムの操作性については今回の実証参加者のITスキルのレベルに関わらず、ストレスなく利用できるとの評価を得た。

今回の実証研究は研究協力を得た居宅介護支援専門員が選んだこともあるが、いずれも介護期間も長く、介護家族も高齢化しているケースであった。そのため、介護ストレスの評価においては、介護期間の長さや家族が高齢化していることもストレスの一因となっている可能性を排除しきれない。コミュニケーションが増加することがストレスの軽減に貢献があることがケース1の結果から示されたが、一方でケース2のように、コミュニケーションが増加しても容体の急変という別のストレスがかかることによって、軽減効果がなくなることも結果から示された。認知症に限らず、高齢者介護では要介護者の身体面についての不安が常に介護家族にあるため、どこまでストレス軽減に貢献できるかは難しいところである。しかし、たとえばケース1では、家族の介護ストレスが実証以前よりケアマネジメント上の支援課題となっていたものの有効策がなかったという事実があり、今回の実証参加により課題解決に貢献があったとの評価が、ケアマネジャーをはじめとするサービス提供者の全職種から寄せられた。このことから、急変等の不測の事態が起きなければ、コミュニケーションの増加がもたらす支援効果はあり、介護ストレスのある家族の課題解決に貢献できる可能性もあることが示されている。今回研究への参加協力者の一部から、今後も継続してこの課題に取り組んでいきたいとの希望が出ている。今後はコミュニケーションが増加する/しないの境界がどのあたりにあるか、ストレス軽減に貢献のあるコミュニケーションは具体的にどのようなものか、どのような介護家族に有用性が高いか等を課題として、さらに検討していきたい。

## 5. 主な発表論文等

なし

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

内山 映子 (UCHIYAMA EIKO)

慶應義塾大学・大学院政策・メディア研究科・特任准教授 (非常勤)

研究者番号: 00365503

### (2) 研究分担者

秋山 美紀 (AKIYAMA MIKI)

慶應義塾大学・環境情報学部・准教授

研究者番号: 50439254

### (3) 連携研究者

花井 荘太郎 (HANAI SOTARO)

国立循環器病センター・研究所・研究室長

研究者番号: 20142185

(H21)