

平成 23 年 5 月 31 日現在

機関番号: 34534  
研究種目: 研究活動スタート支援  
研究期間: 2009～2010  
課題番号: 21890210  
研究課題名(和文) 医療処置を要する初期認知症高齢者のケアと地域ケアシステムに関する研究  
研究課題名(英文) A study of community care system and nurses' care for elderly people with early dementia needing medical care  
研究代表者  
小坂 裕佳子(KOSAKA YUKAKO)  
近大姫路大学・看護学部・助教  
研究者番号: 20511116

研究成果の概要(和文): 本研究は、看護職による医療処置を要する初期認知症高齢者へのケアに焦点をあて、医療施設、地域包括支援センター、訪問看護ステーションの看護職の面接調査、地域連携室または看護外来を担当する看護職の質問紙調査を実施した。調査結果を分析し、医療処置を要する初期認知症高齢者へのケアの現状と課題、看護職の役割、地域ケアシステムのあり方について検討した。

研究成果の概要(英文): This study was conducted focusing on nurses' care for elderly people with early dementia needing medical care. To explore issues surrounding the current community care system and nurses' role in it, the first, semi-structured interviews were conducted with participants working in hospitals, comprehensive community support centers, and visiting nurse stations. Second, a self-administered questionnaire was distributed to the nurses in charge of nurse out-patient clinic or community medical network in hospital.

交付決定額

(金額単位: 円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	970,000	291,000	1,261,000
2010 年度	780,000	234,000	1,014,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,750,000	525,000	2,275,000

研究分野: 高齢者看護学 看護管理学

科研費の分科・細目: 看護学・地域・老年看護学

キーワード: 初期認知症高齢者、医療処置、看護実践、地域ケアシステム

1. 研究開始当初の背景

我が国の認知症者数は、2002年に約170万人、2035年には約380万人に達すると推測されている。日本の認知症ケアについては、高齢化が問題となり始めた1970年代以降、その重要性が認識され、初期認知症の早期発見・対応、社会資源の充実、家族の介護負担軽減を目指し、取り組まれてきた。しかし、平成

17年患者調査では、精神病床に入院するアルツハイマー病等による認知症疾患患者数は増加し、また、認知症疾患での入院期間1年以上5年未満の約41%が地域の受入れ次第で退院可能であると示している。これらのデータから、高齢化と共に増加傾向にある認知症者が自宅で生活するには、地域の保健医療福祉の連携が急務であると推測できる。

医療処置とは、インスリン管理、ストーマケア、経管栄養、喀痰吸引、点滴、疼痛管理等をいう。医療処置を要しても、セルフケアが自立した者や家族等のサポート体制下にある者は自宅で生活できるが、様々な不安を抱えた生活であるといわれている。例えば、国内に約15万人いるオストメイトについては、日本オストミー協会会員の平均年齢は71.9歳と高齢化が進み、自宅で生活する会員の最大の不安は、1人でストーマ管理ができなくなることであるとの報告がある。また、自宅での生活が困難な介護保険施設在居者の約40%が85歳以上の女性であり、医療処置を要する者の割合は、要介護度の悪化に比例するとの報告もなされている。高齢化の進むなか、医療処置を要する高齢者が、介護が必要となっても、自宅での生活を継続するには、家族等のサポートを困難にさせる問題の早期発見・対応、そして、適切な時期での介護保険制度の活用は不可欠であると考えられる。

平成21年度、厚生労働省は、高齢者等が生き生きと安心して暮らせる福祉社会の実現に向けて、9つの施策を提案した。しかし、その中に「医療処置を要する在宅高齢者に対する施策」は含まれておらず、介護認定審査未申請で医療処置を要する在宅高齢者に至っては、いまだ施策が明確化されずにいる状況にあると考える。

## 2. 研究の目的

本研究は、医療処置を要する在宅高齢者の初期認知症の早期発見・対応および適切な時期に介護保険制度を活用していくために、看護職がどのようなケアを実践しているのかを明らかにし、地域ケアシステムのあり方について示唆を得ることを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 看護職への面接調査

医療処置を要する在宅高齢者の初期認知症の早期発見・対応および適切な時期に介護保険制度を活用していくために、看護職がどのようなケアを実践しているのかを明らかにすることを目的とした。認知症高齢者への医療ケアを先駆的に実践している地域包括支援センター、訪問看護ステーション、医療施設の在宅・退院支援部門または地域連携室のいずれかに勤務し、医療処置を要する認知症高齢者のケアを実践している看護職24名を対象とした。

(2) 介護認定審査未申請で医療処置を要する初期認知症高齢者への在宅支援に関する実態調査

(1)の結果をもとに、全国の医療施設の

地域連携室または看護外来に勤務する看護職を対象に質問紙調査を実施し、介護認定審査未申請で初期認知症が疑われる医療処置を要する在宅高齢者へのケアの実態を調査し、地域ケアシステムのあり方の示唆を得ることを目的とした。

①調査対象施設：全国の病院情報については「病院情報（医事日報）」を用い、一般病床300床以上かつもの忘れ外来または退院支援部門を有する医療施設を抽出した後、その医療施設がインターネットホームページ上に公開する病院情報と照会し、最終的に897医療施設に絞り込んだ（平成23年1月現在）。

②調査対象者：①の調査対象施設条件を満たす医療施設に勤務し、地域（医療）連携室または看護外来を担当する看護職のうち、本研究の趣旨、調査内容、方法および倫理的配慮について承諾の得られた看護職とした。

③調査方法：郵送法による自記式質問紙調査。

④調査内容：対象者の属性、介護認定審査未申請で医療処置を要する初期認知症高齢者への在宅支援内容、初期認知症が疑われたが介入をしない選択をした経験とその理由、在宅支援における課題について等とした。

⑤倫理的配慮：看護職への面接調査については、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を受けて実施した。質問紙調査については、近大姫路大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 4. 研究成果

主な研究成果は、以下の通りである。

### 【平成21年度】

#### (1) 看護職への面接調査

認知症のある在宅高齢者への在宅支援を先駆的に実践している訪問看護ステーション、地域包括支援センター、医療施設の在宅・退院支援部門または地域連携室のいずれかに勤務している看護職24名を対象とし、医療処置を要する在宅高齢者に認知症が疑われた場合、どのようなケアを実践しているのかについて面接調査を実施した。

得られたデータを分析した結果、医療処置を要する在宅高齢者は、医療施設からの退院時に初期認知症が疑われた場合、本人の意思を尊重しながら、地域連携室、看護外来、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、成年後見や要介護認定の申請に結びつく支援がなされていることが明らかとなった。

一方、医療処置を要する在宅高齢者本人が初期認知症の段階で地域包括支援センターに相談したり、訪問看護ステーションを利用したりしていたケースは皆無で、医療処置のため通院する医療施設の地域連携室または看護外来から、地域包括支援センターや訪問看護

ステーションにかろうじて結びついていることが指摘された。したがって、医療処置を要する在宅高齢者にとって、医療処置にかかるフォローアップのために通院する医療施設は、認知症の早期発見と適切な情報提供の場となり得ること、さらには、認知症となっても自宅での生活を継続できる一助となり得ることが示唆された。

#### 【平成 22 年度】

(2) 介護認定審査未申請で医療処置を要する初期認知症高齢者への在宅支援に関する実態調査

面接調査の結果を受けて、介護認定審査未申請の医療処置を要する在宅高齢者に初期認知症が疑われた場合の医療施設での在宅支援の現状、看護職の役割、地域ケアシステムのあり方について示唆を得ることを目的とした。

全国の一般病床 300 床以上を有する医療施設の地域連携室または看護外来を担当する看護職を対象とし、医療処置を要する在宅高齢者で、特に、初期認知症が疑われた場合の在宅支援の実態を把握することを目的とし、質問紙調査を実施した。

その結果、発送 1541 件うち有効回収数 466 件（回収率 30.2%）を分析対象とした。

#### ①回答者の属性

平均年齢 44.15 (SD=8.00) 歳、所属部署平均就業年数 10.14 (SD=9.25) 年。取得資格は、「認定看護師」158 名 (33.9%)、「認定看護師および介護支援専門員」6 名 (1.3%)、「認定看護師および専門看護師」1 名 (0.2%)、「専門看護師」11 名 (2.4%)、「専門看護師および介護支援専門員」2 名 (0.4%)、「専門看護師およびその他」7 名 (1.5%)、「介護支援専門員」76 名 (16.3%)、「介護支援専門員およびその他」7 名 (14.5%)、「その他」68 名 (14.6%)、「取得資格はない」131 名 (28.1%)、「無回答」5 名 (1.1%) であった (表 1)。

表1 回答者の取得資格内訳 N=466

取得資格内訳	人数	(%)
認定看護師	158	(33.9)
1 専門看護師	11	( 2.4)
資格 介護支援専門員	76	(16.3)
その他 (日本糖尿病療養指導士等)	68	(14.6)
認定看護師、専門看護師	1	( 0.2)
2 認定看護師、介護支援専門員	6	( 1.3)
資格 専門看護師、介護支援専門員	2	( 0.4)
専門看護師、その他	1	( 0.2)
介護支援専門員、その他	7	( 1.5)
取得資格はない	131	(28.1)
無回答	5	( 1.1)

所属部署数は、「1 部署」389 名 (83.5%)、「2 部署」52 名 (11.1%)、「3 部署」3 名 (0.64%)、「4 部署」2 名 (0.42%) であった (表 2)。

表2 回答者の所属部署内訳 N=466

所属部署内訳	人数	(%)
地域(医療)連携室	139	(29.8)
看護部長(局長)室	9	( 1.9)
看護管理(推進)室	4	( 0.9)
在宅(医療)支援室(退院調整)	10	( 2.1)
訪問看護室	7	( 1.5)
看護相談室	4	( 0.9)
1 医療相談室	3	( 0.6)
部署 緩和ケアチーム室	3	( 0.6)
上記以外の室付	26	( 5.6)
看護部	42	( 9.0)
外来	74	(15.9)
(一般、救急、化学療法室付含む)		
看護外来	29	( 6.2)
病棟	59	(12.7)
患者支援センター	1	( 0.2)
透析センター	1	( 0.2)
看護外来、一般外来	21	( 4.5)
2 看護外来、病棟	11	( 2.4)
部署 看護外来、その他	7	( 1.5)
一般外来、病棟	1	( 0.2)
地域(医療)連携室、その他	5	( 1.1)
看護外来、地域(医療)連携室	3	( 0.6)
専門外来、地域(医療)連携室	2	( 0.4)
3 看護外来、一般外来、病棟	2	( 0.4)
部署 看護外来、一般外来、その他	1	( 0.2)
4 看護外来、一般外来、病棟、地域	1	( 0.2)
部署 (医療)連携室		
一般外来、病棟、地域(医療)連携室、その他	1	( 0.2)

#### ②所属施設の概要

所属施設病床数は「300~499 床」266 名 (57.7%) が最多。認知症の診断を行う診療科については、「精神科」103 名 (22.1%)、「神経内科」129 名 (27.7%)、「精神科と神経内科の両方」139 名 (29.8%)、「診察する科はない」75 名 (16.1%)、「わからない」11 名 (2.4%)、「無回答」9 名 (1.9%)。

#### ③医療処置を要する在宅高齢者への看護経験

介護認定審査未申請で医療処置を要する初期認知症高齢者への看護経験については、「経験あり」404 名 (86.7%)、「経験なし」55 名 (11.8%)、「無回答」7 名 (1.5%)。要介護認定を受けている医療処置を要する初期認知症高齢者への看護経験については、「経験あり」428 名 (91.8%)、「経験なし」31 名 (6.7%)、

「無回答」7名(1.5%)。成年後見人のいる医療処置を要する初期認知症高齢者への看護経験については、「経験あり」222名(47.6%)、「経験なし」230名(49.4%)、「無回答」14名(3.0%)。

#### ④医療処置を要する在宅高齢者への在宅支援経験

介護認定審査未申請で医療処置を要する初期認知症高齢者への在宅支援経験については、「経験あり」359名(77.0%)、「経験なし」100名(21.5%)、「無回答」7名(1.5%)。要介護認定を受けている医療処置を要する初期認知症高齢者への在宅支援経験については、「経験あり」391名(83.9%)、「経験なし」67名(14.4%)、「無回答」8名(1.7%)。成年後見人のいる医療処置を要する初期認知症高齢者への在宅支援経験については、「経験あり」188名(40.3%)、「経験なし」264名(56.7%)、「無回答」14名(3.0%)。

#### ⑤所属施設で可能な支援(複数回答)

介護認定審査未申請で医療処置を要する在宅高齢者に初期認知症が疑われた場合、所属医療施設で可能な支援(複数回答)については、「家族との連携」16.7%、「本人が生活上困っていることのアセスメント」14.0%、「本人が医療処置の手技上困っていることのアセスメント」12.9%、「介護認定審査の申請」10.1%、「主治医との連携」8.7%、「訪問看護ステーションとの連携」8.3%、「医療処置に関わる慢性疾患症状のコントロール状況のアセスメント」7.2%、「地域包括支援センターとの連携」7.0%、「認知症専門医による認知症の診断」4.8%、「居宅(介護)支援事業所との連携」4.3%、「地域(医療)連携室との連携」3.6%、「もの忘れ外来との連携」0.9%、「成年後見の申請」0.6%、「看護師による認知テスト」0.6%、「認知症の自己診断」0.3%。

#### ⑥介入しない選択をした経験とその理由

介護認定審査未申請で医療処置を要する在宅高齢者に初期認知症が疑われたが、介入しない選択をしたケースの経験については、「経験あり」63名(13.5%)、「経験なし」381名(81.8%)、「無回答」22名(4.7%)。その理由(自由回答)については、看護職が何に着目していたのかに焦点をあて、内容を質的に分析した結果、<本人の希望><家族の希望><本人の拒否><家族の拒否><本人・家族の拒否><経済的な問題><経過観察><医療保険の優先><連携上の役割分担><連携不足><認知症未診断><倫理ジレンマ>が抽出された。このことから、介入しない選択をした理由は、本人や家族の意思の尊重、専門的判断による経過観察等であることが明らかとなった。一方、ケアに繋がる認知症の診療体制の未整備や、倫理ジレンマを抱えていることが指摘された。

以上の調査結果から、看護職は、介護認定審査未申請で医療処置を要する在宅高齢者に初期認知症が疑われた場合、第一に、家族と連携を図る視点を持ち、そして、本人が自宅での生活を継続する上で困っていることをアセスメントしていることが考えられた。また、看護職は、アセスメントの結果、必要な支援であると判断した場合、介護保険制度に結びつけるための支援を行うことが考えられるが、ただ単に介護認定審査申請を行うのではなく、主治医との連携の他、地域包括支援センターや訪問看護ステーション等の地域ケアシステムと連携を図る視点を持って働きかけていることが示唆された。

今後、医療処置を要する初期認知症高齢者へのケアにおいては、医療施設での在宅支援体制の一層の整備が期待される。加えて、地域ケアシステムから医療施設への連携を確立するには、例えば、医療処置を要する初期認知症高齢者が、医療施設から地域包括支援センターや訪問看護ステーションにいかにつなぐ、どのような支援を提供されているか等、まずは、在宅支援に関する情報を広く開示していくことが重要であると考えられる。

## 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3件)

- ①小坂裕佳子、李錦純：介護認定審査未申請で医療処置を要する初期認知症高齢者へのケアに関する調査—看護師が介入しない理由—、第31回日本看護科学学会学術集会、2011.12.高知
- ②小坂裕佳子、松本たか子、李錦純、俵志江：介護認定審査未申請で医療処置を要する初期認知症高齢者へのケア—在宅支援の実態—、第70回日本公衆衛生学会総会、2011.10.秋田
- ③谷向知、小坂裕佳子：ランチョンセミナー—地域実践例—認知症在宅ケア、第15回日本在宅ケア学会学術集会、2011.3.20.広島

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

小坂 裕佳子 (KOSAKA YUKAKO)  
近大姫路大学・看護学部・助教  
研究者番号：20511116