

令和元年5月21日現在

機関番号：24506

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11770

研究課題名（和文）認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデルの構築

研究課題名（英文）Construction of a Nursing Practice Model based on Stage Approach to Dementia

研究代表者

高見 美保（TAKAMI, MIHO）

兵庫県立大学・看護学部・教授

研究者番号：50613204

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,700,000円

研究成果の概要（和文）：「認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデル」は、「認知症者の安心・安寧を整える」ことを中心に、「認知症者の本質の理解」と「重要他者（家族、医療・ケア専門職）との関係づくり」で構成されることが分かった。更に、軽度のステージで、認知症者の能力を引き上げるケアが不足していることや、認知症者と家族の状況が大きく変わる「中等度～重度」の時期に「身体的アセスメント」、「心身を整える意図的介入」、「認知症者と家族の関係づくり」を何層にも積み重ねる、重層モデルであることが見出された。よって、認知症ケアの専門職研修として、施設/職種形態を越えた合同研修プログラムを考案することが課題として明確になった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症者の療養場は、在宅～医療機関～介護・福祉系施設と症状の進行に応じて移り変わっており、関わる専門職種も、その変遷に応じて変わっていく。そのため、専門職者は「自分が関わる時期に局限した支援」を展開し、認知症者や家族にとっては治療やケアが分断される問題が起きている。本研究で明らかにした「認知症者のステージアプローチは、重層型のモデルとして構築され得るものである」という結果は、これらの問題を解決でき、地域包括ケアシステムに応じた認知症看護実践モデルとしての発展性も示唆することができた。今後は「認知症ステージアプローチにおける重層型看護実践モデル」を考案し、認知症者の社会生活を向上に寄与したい。

研究成果の概要（英文）：The nursing practice model based on Stage Approach to Dementia is “understanding as the human of people with dementia” and “interaction with others”. In addition, there is a lack of care to raise the ability of people with dementia at a mild stage, and “physical assessment” at the time of “moderate to severe” where the conditions of people with dementia and their families change significantly. It has been found that the model is a multi-layered model, in which many layers of intentional intervention to prepare the patient's relationship and “making the relationship between the person with dementia and the family” are stacked. Therefore, it became clear as an issue to devise a joint training program across facilities / job types as a specialist training for dementia care.

研究分野：高齢者看護

キーワード：認知症高齢者 家族介護者 認知症看護実践モデル 認知症ステージアプローチ 重層型モデル

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

### 1. 研究開始当初の背景

日本のヘルスケアにおいて認知症施策は重要課題であり、バイオマーカーを用いた病前診断から抗認知症薬と漢方薬による治療の開発、行動変容が目的の学際的取り組み (Zwijssen ら, 2014) や認知症者の当事者研究 (永田, 2013) など、研究は多岐にわたるようになった。しかし、認知症は「加齢」により発症が促進され、“慢性あるいは進行性の脳の疾患によって生じる症候群”であるため進行の阻止や根治的治療には限界もある。そのため、看護のアプローチとして、アクティビティケア (非薬物療法) で精神状態の安定化を図るなど (平林ら; 2003)、行動障害を押さえ、緩やかな病状経過をもたらす援助方法が確立されてきた。また、家族の介護に対する孤立感や負担感の軽減、介護方法の理解を促進させる心理・教育プログラムの実践研究数も増えている (Borson ら, 2014)。最近では、終末期医療として認知症の end-of-life care が取り上げられており、認知症は発症前から発症後の治療や看護、そして看取りというステージ進行を通して、治療や看護実践が取り込まれていると言える。特に、日本の医療施策としてオレンジプラン (認知症施策 5 年推進計画) が提唱されたことにより、現在は認知症の人々が地域社会で生活しながら療養するための支援策の開発、発展が必要であると考えられる。高見 (2011) は、認知症高齢者が地域社会で生活する上で、身近な支援者である家族介護者と関わり合う際に生じる問題に着目し、両者の間に生じる困難を解消・軽減することを目的とした看護介入プログラム (認知症高齢者と家族介護者の「理解と関係を促進する介入プログラム」) を開発し、認知症高齢者の QOL の向上ならびに、家族介護者の介護負担感の低下と介護肯定感の向上に貢献できることを明らかにした。さらに、次の段階の研究では、臨床で活躍する老人看護専門看護師や認知症看護認定看護師と共に、この看護介入プログラムを認知症ステージの早期段階で導入し、介入回数を 8 回から 4 回にした簡易版プログラムの作成を行い、その効果が原版と遜色ないことを検証した (高見, 2013)。しかし、認知症が進行性であることを考えると、この看護介入プログラムの内容を「どのように」変容させるのか、「どのような場で、どのように実施するのか」についても、更なる検討を加えることが課題として生じた。また、認知症者のステージに応じた看護介入プログラムを考案、実践していくにあたっては、実践者への専門教育や事例検討を蓄積することによる、情報や知の集積も必要となることも明白となった。

そこで、新たに「認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデル」を構築することを計画した。この看護実践モデルの特徴は、地域における認知症者の支援に教育・研究機関 (大学) が関わり、認知症看護実践内容の検証や実践者の支援を経時的に進めながら、地域で生活する認知症者を医療機関や介護保健 / 介護福祉施設につなぐ役割を果たすことにある。ゆえに、この実践モデルの開発は、認知症を抱えて生活する人々とその周囲の支援者の困難の程度や内容に応じた支援を提供することを可能にする、という点で意義があると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究では、「認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデル」の構築を目的とした。

### 3. 研究の方法

#### 1) 研究協力者

認知症ステージを「発症～軽度」「中等度」「中等度～重度」の 3 つに分類し、各ステージにおける認知症者とその家族、各ステージで診療やケアを提供する専門職を表 1 の様に設定し、認知症診療医 6 名、看護師 13 名、介護士 9 名、認知症者とその家族総勢 23 組 (認知症者の平均年齢 85.4 歳 / 家族 67.0 歳) を研究協力者とした。

#### 2) データ収集 & 分析方法

##### (1) データ収集

表 1 における認知症ステージで活動する看護師と診療医、その場を利用する認知症者と家族介護者に対し、30 分 / 1 人程度のインタビュー法による聞き取り調査を実施し、記録シートに記入する。その際、「被介護者との続柄」、「介護歴」も、聞き取って記録した。なお、インタビュー内容は、以下の通りである。

【看護師】: 「認知症者 / 家族への関わりで注意していること ; 観察点、看護実践」

「ケア専門職への関わりで注意していること」、「医師や他職種 (介護士等) との情報交換や検討事項の内容」

【診療医】: 「認知症者への診察時に注意していること ; 観察点と治療方針の立て方」、「家族介護者への関わりで注意していること ; 観察点と指導内容」、「ケア専門職への関わりで注意していること」

【認知症者】: 「今、困っていること、助けて欲しいと思っていること」、「落ち着く、楽しいと思えること」(聞き取り調査が難しい場合は、「苦痛や不快を示す場面」、「落ち着き、和らいだ表情で過ごす場面」について、家族やケア専門職から情報を得る)

【家族】:「介護を続ける上で、困っていること(自身の体調管理も含める)」、「知りたい知識・情報」、「専門職(看護職・介護職・医師)への希望」

## (2) データ分析

収集した聞き取り調査データは、舟島(2007)による内容分析(Content analysis)の手順にて分析し、インタビューデータの意味内容をまとめた。その際、老人看護や認知症看護を専門にする大学教員や実践者による研究チームにて内容を確認し、データ解釈の真実性の確保につとめた。

表1. 研究協力者概要

認知症ステージ	研究協力施設	研究協力者	
<u>発症～軽度</u> FAST 分類で 1～3、HSD-Rで19点以上の者。近時記憶の低下が中心で、他者の見守りで日常生活に支障はなく、BPSDの出現はほとんど見られない	認知症専門外来を持ち、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師を有する医療機関	看護師/診療医： 認知症の診療・ケアのリーダーを担う老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、診療医	認知症者/家族介護者： 認知症の診療および定期フォローに関し、外来通院している者(年齢、認知症の原因疾患や類型、介護度は問わない)とその家族介護者(性別、続柄、介護歴は問わない)
<u>中等度</u> FAST 分類で 4～5、HSD-Rで15点前後の者。即時記憶の低下や遠隔記憶の低下があり、時間感覚を中心とした見当識障害、実行機能障害が出現する。	認知症看護認定看護師を有し、認知症に対応したデイサービスを併設している介護老人保健施設	看護師/診療医： 認知症の診療・ケアのリーダーを担う、認知症看護認定看護師、診療医	認知症者/家族介護者： 認知症の診断を受けた後、在宅でデイサービスやショートステイを利用している者(年齢、認知症の原因疾患や類型、介護度は問わない)とその家族介護者(性別、続柄、介護歴は問わない)
<u>中等度～重度</u> FAST 分類で 6～7、認HSD-R 4点前後であり、判定は困難になる。失行や失語、運動機能障害、経口摂取の困難も出現し、失禁や歩行障害から寝たきりの状態へと移行し始める。	認知症者のターミナル期に対応し、“看取り”を行っている特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム	看護師/診療医： 認知症の診療・ケアのリーダーを担う、看護師、診療医	認知症者/家族介護者： 認知症の診断を受けた後、特別養護老人ホームもしくは認知症対応型グループホームに入所している者(年齢、認知症の原因疾患や類型、介護度は問わない)とその家族介護者(性別、続柄、介護歴は問わない)

## 4. 研究成果

### 【結果】

#### 1) 認知症の進行と診療医がはらう留意点との関係

- (1) ステージが軽度である程、意思として患者との関係づくりに留意し、中等度～重度に進行すると、症状や病状に注目し、他疾患や加齢との見きわめに留意している。
- (2) ステージを通して、診療医は他職種にも認知症者に敬意をはらい、“患者その人”に丁寧に関わることを求める。

#### 2) 認知症の進行と看護師/介護士がはらう留意点との関係

- (1) ステージを通して、“患者その人”を見る努力をしており、認知症者に対しては「中等度」の時期に意図的介入を仕掛け、「軽度」「重度」の時期は、対象の本質を理解すること、家

族への気遣いを優位においている。

- (2) 認知症者との関係づくりは、重度に進行するほど、意識するようになる。
- 3) 生活機能障害の進行と認知症者の困りごととの関係
  - (1) 認知症者の困りごとは、自分に起きている心身の不調や変調に対応できないことであり、特に「中等度」の時期は、自身の不調から陰性感情が誘発される。
  - (2) 認知症者は全ステージを通し、重要他者と居ることやその存在を近くに感じ取れることに、落ち着きや望みを持っている。そして、「重度」の時期には、今その時の心地よさや安心を求める。
- 4) 生活機能障害の進行と家族の困りごととの関係
  - (1) 家族の困りごとは、全ステージを通して「認知症者と意思疎通できないこと」にあり、自分との関係が崩れると感じることにある。
  - (2) 家族は「軽度の時期」には、自分の困りごとへの対応を望むが、「中等度」～「重度」に進むにつれ、“認知症者と家族である自分”への対応を望む。

#### 【認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデル】

結果より、認知症者と家族には、全ステージを通して変わらない望み（互いの存在を確かめたい、意思疎通をしたい）があること、関わる専門職も、全ステージを通して“患者その人”を見出す努力をしていることが明らかとなった。そのことから、【認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデル】とは、進行に伴う機能低下に対応し、部分的に不足を補っていくものではなく、「認知症者と重要他者との関係づくり」や「認知症者の本質の理解」を基盤とし、「認知症者と家族の案死因・安寧を整える」、重層モデルであることが導かれた（図1）。

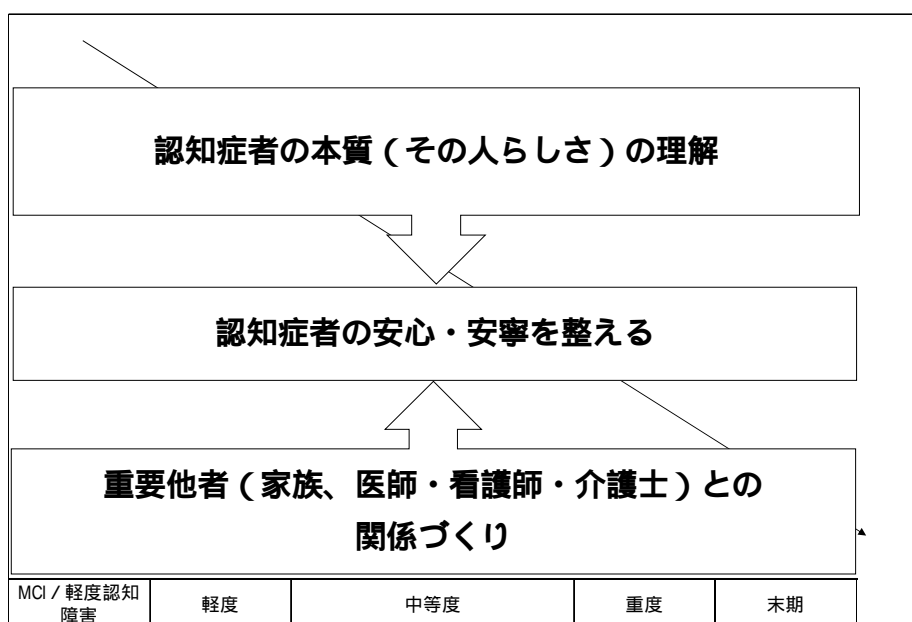


図1. 認知症ステージアプローチに基づく看護実践重層モデル

#### 【課題】

認知症ステージアプローチが重層モデルとして有用な実践になるためには、認知症者と家族の状況が大きく変わる「中等度」～「重度」のステージにおいて、「心身を整える意図的介入」や「身体的アセスメント」を充実させる必要がある。また、「軽度」のステージで積極的な介入が少なく、認知症者の悪化を予防し、能力を引き上げるケアが不足している。以上のことから、認知症ステージアプローチが重層モデルの発展として、施設／職種形態を越えた認知症ケア合同研修の実施や、アドバンスレベルの専門職の配置を含めた認知症ケアの提供システムの整備を合わせて進めることが、認知症ケアの向上に求められることが明らかとなった。

#### 【文献】

Borson, Soo., et.al(2014) : Dementia Services Mini-Screen: A Simple Method to Identify Patients and Caregivers in Need of Enhanced Dementia Care, American Journal of Geriatric Psychiatry, 22(8), 746-755.

平林美保、水谷信子（2003）：痴呆症高齢者に対する新たなグループケアプログラムの開発 - セッションの場で起きたこと、引き出された力 -、老年看護学、vol.7(2)、p44-56.

永田久美子（2013）：認知症の当事者研究とは何か、看護研究、vol.46(3)、254-262

高見美保ら（2011）：認知症高齢者と家族介護者が関わり合う際に生じる困難に対する看護介入の開発 -介入プログラムの作成と実践-、老年看護学、15(2)、36-43、2011.

高見美保ら(2013): 認知症高齢者と家族介護者の「理解と関係を促進する介入プログラムの開発」～簡易版プログラム作成の検討～、第33回日本看護科学学会学術集会講演集、p533

Zwijnsen, S.A., et al(2014): The development of the Grip on Challenging Behavior dementia care programmer, Int J Palliat Nurs. 2014 Jan;20(1), 15-21.

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

・高見美保、中筋美子、野村陽子(2017): 認知症ステージ進行に応じたケアの特徴 - 認知症ケアに携わる専門職が留意する関わりを通して -、Phenomena in Nursing, Vol.1, R-1-R-14.

〔学会発表〕(計5件)

・高見美保、中筋美子、森山祐美、伊藤大輔、玉田田夜子、西池靖子、茅野幸絵、稲野聖子(2016): 認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデルの作成 - 当事者と専門職の聞き取り調査から -、第36回日本看護科学学会学術集会(東京)

・Miho Takami, Yoshiko Nakasuji,(2017): Basic Study of Nursing Practice for the Dementia Stage Approach, The 3<sup>rd</sup> International Society of Caring and Peace Conference (Fukuoka, Japan), 2017.

・Miho Takami(2017): The First Study of Nursing Practice for the Dementia Approach, 32<sup>nd</sup> International Conference of Alzheimer's Disease International (Kyoto, Japan), 2017.

・高見美保、中筋美子、森山祐美、伊藤大輔、玉田田夜子、西池靖子、茅野幸絵: 認知症ステージアプローチに基づく看護実践モデルの作成 - 変わらない認知症者の望みと家族の思いに焦点を当てて -、第23回日本老年看護学会学術集会(福岡)

・Miho Takami, Yoshiko Nakasuji, Yukie Kayano, Yuho Muto (2019): Specialty of the care depending on stage aggravation of dementia - Points of attention of Stage Approach to Dementia on healthcare professionals -, 2019 AAPINA & TWNA Joint International Conference (Taichung City, Taiwan)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年:

国内外の別:

取得状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年:

国内外の別:

〔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: 中筋美子

ローマ字氏名: Nakasuji Yoshiko

所属研究機関名：兵庫県立大学  
部局名：看護学部  
職名：講師  
研究者番号（8桁）：10733454

研究分担者氏名：茅野幸絵  
ローマ字氏名：Kayano Yukie  
所属研究機関名：兵庫県立大学  
部局名：看護学部  
職名：助教  
研究者番号（8桁）：50405370

(2)研究協力者  
研究協力者氏名：森山祐美  
ローマ字氏名：Moriyama Yumi  
研究協力者氏名：玉田夜子  
ローマ字氏名：Tamada Tayoko

研究協力者氏名：伊藤大輔  
ローマ字氏名：Ito Daisuke

研究協力者氏名：西池靖子  
ローマ字氏名：Nisiike Yasuko

研究協力者氏名：稲野聖子  
ローマ字氏名：Inano Seiko

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。