

令和元年5月28日現在

機関番号：82609

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K20796

研究課題名(和文)長期療養環境における認知症の人のQOL

研究課題名(英文)Quality of life of people with dementia in long-term care settings

研究代表者

中西 三春(NAKANISHI, Miharu)

公益財団法人東京都医学総合研究所・精神行動医学研究分野・主席研究員

研究者番号：40502315

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では在宅や施設における認知症の人のQOLの実態を把握するとともに、QOLと関連するケア提供者側の要因を明らかにして、長期療養を行う認知症の人のQOLを維持・向上する認知症ケアを提供するための方策を提言した。居宅介護サービスの利用者は小規模多機能型居宅介護や認知症対応型生活介護よりもQOLが低かった。QOLの低下には居宅介護支援専門員で行動心理症状に対する心理社会的介入への理解が低いことが関連していた。そこでチームによる心理社会的介入のPDCAサイクルを支援する認知症ケアプログラムを考案し、看護・介護職員を対象とした研修プログラムを開発した。RCTにより研修プログラムの有効性が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究はケア環境に関わらず、長期療養を行う認知症の人のQOLを維持・向上する認知症ケアの提供に資するケアモデルを提示した。提案された認知症ケアモデルは職種や事業所・施設の種類の限定しない、また認知症に必ずしも特化していない様々な介護現場で適用可能性がある。ケアプログラムの開発と普及を通じて、認知症ケアを普遍的なケアとして展開することに貢献しうる。

研究成果の概要(英文)：The present study evaluated QOL of people with dementia across in-home and nursing home care settings, identified professional factors relating to level of QOL, and suggested a dementia care model for improvement of QOL among people with dementia. Results of the study showed that users of in-home care services had lower QOL compared to those of multiple services or group homes. The lower QOL was related to poor understanding of psychosocial interventions to challenging behaviour among care managers. Therefore, we developed a psychosocial dementia care programme to enhance a team-based plan-do-check-act cycle, and a training course for nursing and personal care staff. The results of RCT indicated the effectiveness of the programme.

研究分野：認知症ケア

キーワード：認知症 心理社会的介入 高齢者看護 地域包括ケア

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

1. 研究開始当初の背景

2003年6月に高齢者介護研究会が発表した「2015年の高齢者介護」報告書において、我が国における認知症高齢者は2015年には250万人、2025年には323万人に達すると推計されていた。その後、2012年8月の厚生労働省の発表では2015年に280万人、2025年には470万人と大幅に推計人数が増加している。更に平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」報告書(研究代表者:朝田隆)では、2010年の時点で既に認知症の人は約440万人いたと推計している。こうした認知症の人の増加に伴い、認知症ケアのあり方が大きく問われている。

諸外国では、主たる死因が認知症の死亡者の50.2-92.3%はナーシングホームで看取られている(Houttekier et al., 2010)。わが国では1999年には介護施設での死亡が全体の15.7%であったが、2013年には36.6%を占めるに至っている。その一方で2013年時点でも死亡場所の48.5%は医療機関が占めている(厚生労働省「人口動態調査」)。厚生労働省「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」第2ラウンド(認知症患者と精神科医療)の報告書では、認知症患者の精神病床への入院は家族がぎりぎりまで介護をした結果の入院であり、退院後に自宅に帰ることが容易ではない場合も多く、退院患者を受け入れる介護資源に限られていることなどが指摘されている。

以上の現状をふまえると、オレンジプランが目標とする認知症の人の生活支援を達成するうえで、地域における認知症ケアの提供体制の質を向上させることが必要不可欠といえる。国際的にみて、認知症ケアの第一義的なアウトカムは本人の生活の質(QOL)の維持・向上とされていることから、これを担保するためのケア提供体制が検討されるべきである。すなわち、在宅や施設などのケア環境に関わらず、長期療養を行う認知症の人のQOLを維持・向上する認知症ケアの提供が望まれる。

だが、認知症の人のQOLに関する知見は医療機関と介護老人保健施設の比較や(Terada et al., 2013)、介護老人福祉施設の従来型とグループケアの比較など(Nakanishi et al., 2012)、ケア環境を限定した研究が中心であり様々なケア環境を横断した認知症の人のQOLを把握したものはない。加えて、認知症の人のQOLと関連するケア提供者側の要因の検証も未だ十分ではない。

2. 研究の目的

本研究は、在宅や施設における認知症の人のQOLの実態を把握するとともに、QOLと関連するケア提供者側の要因を明らかにする。以上により、認知症の人のQOLを維持・向上する認知症ケアを提供するための方策を提言することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究は以下の4つの調査で構成される。

- (1) 介護サービス施設・事業所調査の個票を用いた、認知症の人へのケア提供に関する再分析、および長期療養環境の抽出
- (2) 諸外国の認知症ケアの優良実践(best practice)の収集・ケア概念の整理
- (3) 介護サービス施設・事業所や医療機関を利用している認知症の人の、QOLに関する質問紙調査
- (4) 介護サービス施設・事業所や医療機関のケア提供者の、認知症ケアの提供状況に関する質問紙調査

4. 研究成果

- (1) 介護サービス施設・事業所調査の個票を用いた、認知症の人へのケア提供に関する再分析、および長期療養環境の抽出

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の調査票情報から、平成19・22・25年9月における介護保険施設の退所者や訪問看護ステーション利用者の個票と施設票を取得して、認知症の人の長期療養環境を提供している施設・事業所の機関属性を把握した。

介護老人保健施設の退所者9,992名における退所先と関連する要因を検証した。認知症を主傷病とする者はそれ以外の主傷病の者と比べて自宅に戻る割合が有意に低く、医療機関や施設等への退所または死亡退所の割合が高かった。医療法人、定員数が大きい施設、定員あたりリハビリテーション職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)の配置が低い施設、高齢者人口あたり介護老人福祉施設の定員数が少ない二次医療圏にある施設では医療機関へ退所する割合が高かった。

訪問看護ステーション利用者のうちターミナルケアが実施された2,159名と、介護老人福祉施設の死亡退所者1,643名、介護療養型医療施設の死亡退所者2,346名とを比較した。訪問看護ステーションのターミナルケア利用者は多くが悪性新生物を主傷病としており、認知症が主傷病の者は64名と少なかった。介護老人福祉施設や介護療養型医療施設の死亡退所者は、訪問看護ステーションと比べて、疼痛管理の実施割合が有意に低かった。認知症を主傷病とする者は、

それ以外の主傷病の者と比べて疼痛管理の実施割合が有意に低かった。

また訪問看護ステーション利用者 138,008 名のうちでターミナルケア利用者とその他の利用者を比較すると、看護職員の配置が高い事業所や、人口あたり病床数の少ない二次医療圏にある事業所では、ターミナルケア利用者が多かった。

なお「介護サービス施設・事業所調査」では精神科病院におけるケア提供や、認知症の一般の死亡時の状況を把握することができないことから、厚生労働省「患者調査」・「人口動態統計死亡票」についても調査票情報を取得して二次解析を行った。

「患者調査」の二次解析では 1996-2014 年に精神科病院を退院した患者 96,420 名のうち、認知症を主傷病とする者が 13,823 名 (14.3%) いた。認知症を主傷病とする患者の 18.2% は死亡退院であった。精神科訪問看護の人口比件数が少ない地域や、精神病床数の人口比が多い地域に居住地がある患者では、死亡退院の割合が有意に高かった。

「死亡票」の二次解析では原死因が認知症または老衰の者を抽出した。1996 年 10 月-2016 年 9 月の死亡者 960,423 名のうち、医療機関で死亡したのは 434,795 名 (45.3%)、在宅死が 238,429 名 (24.8%)、老人ホームが 220,652 名 (23.0%)、介護老人保健施設が 66,547 名 (6.9%) であった。介護保険制度の開始 (2000 年 4 月)、地域密着型サービス・地域包括支援センターの導入 (2006 年 4 月)、後期高齢者医療制度・在宅療養支援診療所の導入 (2008 年 4 月)、およびオレンジプラン (2013 年 4 月) のいずれも在宅死亡の増加に対する寄与はみられなかった。これらの制度を導入する前と比べ、導入した後の死亡者は医療機関や介護老人保健施設で死亡する割合がより高かった。

(2) 諸外国の認知症ケアの優良実践 (best practice) の収集・ケア概念の整理

諸外国での認知症ケアの優良実践の例を現地調査により把握した。

米国 Arizona 州 Phoenix 市の Beatitudes Campus および Hospice of Valley で開発された「Comfort Matters™」について調査した。また同プログラムを導入した Alzheimer's Association New York City Chapter とプログラムの協働事業所 Isabella Geriatrics Center, Center for the Advancement of Palliative Care, Cobble Hill Health Center での運用も併せて把握した。

いずれの事業所においても認知症の人の行動心理症状を、本人が何らかのニーズが満たされていないことを伝えようとしている「コミュニケーション」と捉える視点が共有されていた。したがって認知症ケアの基本は本人の快適さを最大化することにあるとされていた。行動心理症状の背景にはしばしば疼痛の問題があり、疼痛管理の必要性を全ての職員が認識することが重要とされていた。

(3) 介護サービス施設・事業所や医療機関を利用している認知症の人の、QOL に関する質問紙調査

2016 年 4 月 1 日の時点で東京都の介護サービス情報公表システムに登録されている居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護支援・認知症対応型共同生活介護、および精神科入院病棟の利用者を対象とした質問紙調査を実施した。居宅介護支援専門員が 4 人以下の居宅介護支援事業所、開設から 1 年未満の事業所は対象から除外した。各事業所で看護・介護職員を 4 名選んで質問紙票を渡し、各職員は直近で関わりをもった認知症を有する利用者 4 名について回答した。利用者の QOL 評価には QLDJ 尺度 (ADRQL 尺度日本語版) を用いた。

調査票を配布した 1,414 事業所 (607 居宅介護支援事業所, 158 小規模多機能型居宅介護支援, 542 認知症対応型共同生活介護, 107 精神科入院病棟) のうち、346 事業所から職員 2,239 名、利用者 4,143 名分の記入済み調査票の返送があった。

利用者の平均年齢は 84.4 歳 (標準偏差 7.2)、男性が 27.3%、ADL 障害の得点 (インターライ方式 ADL-H) が平均 2.0 (標準偏差 1.7)、認知機能障害の得点 (インターライ方式 CPS) が平均 0.8 (標準偏差 1.9) であった。

利用者の年齢の高さ、女性であること、ADL 障害や認知機能障害が低いこと、および抗精神病薬を使用していないことが QLDJ 得点の高さと関連していた。

(4) 介護サービス施設・事業所や医療機関のケア提供者の、認知症ケアの提供状況に関する質問紙調査

(3) の質問紙調査において、事業所の認知症ケアに関する体制や外部支援の有無、および利用者について回答する職員自身の認知症ケアに対する認識をあわせて調査した。認知症ケアに対する認識の評価には qPAD 尺度日本語版を用いた。

回答職員の平均年齢は 47.5 歳 (標準偏差 11.1)、男性が 25.1%、看護師または准看護師資格を保有する者が 7.8%、経験年数は平均 8 年 11 か月 (標準偏差 6 年 4 か月) であった。

qPAD 尺度で測定した認知症緩和ケアの知識と態度得点ともに、認知症対応型共同生活介護の職員で居宅介護支援事業所より高かった。

また職員の qPAD 尺度の得点で利用者を三群に分け、QLDJ 尺度の得点を比較したところ、知識でも態度でも得点の高い群では中間の群や低い群と比べて、利用者の QLDJ 尺度得点は高かった。

(5) 認知症ケア研修プログラム開発

(1)(2)(3)(4)の結果をもとに認知症ケアの実践モデルを整理して、看護・介護職員を対象とした認知症ケア研修プログラム(初案)を開発した。

参加同意を得られた居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、認知症対応型共同生活介護の事業所を介入群と対照群に分け、ベースラインと6か月後とでサービス利用者である認知症の人の行動心理症状の頻度と重症度、痛み、抗精神病薬の有無を測定し比較を行った。行動心理症状の評価には Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home version (NPI-NH)日本語版を用い、痛みの評価は Abbey Pain scale 日本語版を使用した。

介入では看護・介護職員を対象として、2日間に渡る研修プログラムを試行した。またプログラム実施後の実践状況を把握するため、2か月後にフォローアップを実施した。認知症ケア研修およびフォローアップの開始直前に質問紙調査を行い、認知症ケアの対処可能感の変化を Sense of Competence in Dementia Care Staff (SCIDS) 尺度日本語版で評価した。6か月後のフォローアップ終了後、対照群にも介入を実施した。介入群と対照群あわせて看護・介護職員 86名および利用者 219名で6か月間の介入データを収集した。

プログラムを導入した介入群の利用者 141名では、同期間に通常のケアを行った対照群の 142名と比べて、有意に行動心理症状が改善した(偏回帰係数-3.99, $P < 0.05$)。痛みと抗精神病薬の使用では差がなかった。

介入を受けた看護・介護職員 86名の SCIDS 尺度総得点は開始前よりも2か月後で有意に高く、より高い対処可能感を有していた($t(85) = 2.88, P = .005$)。

利用者 219名について、痛み($t(218) = 2.63, p = .009$)と行動心理症状($t(218) = 8.19, p < .001$)は6か月後に有意に減少した。抗精神病薬の使用は変化しなかった($\chi^2(1) = 2.78, p = .180$)。

以上の結果から、本プログラムが介護従事者の実践に対するスキル向上を達成するとともに、認知症の人の痛みの管理ひいては行動心理症状の減少に有効であることが示された。

<引用文献>

Houttekier D, Cohen J, Bilsen J, et al. Place of death of older persons with dementia: A study in five European countries. *Journal of the American Geriatric Society* 58(4): 751-756, 2010.

Terada S, Oshima E, Yokota O, et al. Person-centered and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. *Psychiatry Research* 205(1-2): 103-108, 2013.

*Nakanishi M, Nakashima T, Sawamura K. Quality of life of residents with dementia in a group-living situation: an approach to creating small, homelike environments in traditional nursing homes in Japan. *日本公衆衛生雑誌* 59(1):3-10, 2012.

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 14 件)

1. Nakanishi M*, Endo K, Ando S, Nishida A. The impact of Suicide Prevention Act (2006) on suicides in Japan. *Crisis*, in press. doi: 10.1027/0227-5910/a000599, 2019, 査読有
2. Nakanishi M*, Yamasaki S, Nishida A. In-hospital dementia-related deaths following implementation of the national dementia plan: observational study of national death certificates from 1996 to 2016. *BMJ Open*, 8(12):e023172, 2018, 査読有
3. Nakanishi M*, Endo K, Hirooka K, Nakashima T, Morimoto Y, Granvik E, Minthon L, Nägga K, Nishida A. Dementia behaviour management programme at home: impact of a palliative care approach on care managers and professional caregivers of home care services. *Aging and Mental Health* 22(8):1057-1068, 2018, 査読有
4. Nakanishi M*, Endo K, Hirooka K, Granvik E, Minthon L, Nägga K, *Nishida A. Psychosocial behaviour management programme for home-dwelling people with dementia: A cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(3):495-503, 2018, 査読有
5. Nakanishi M*, Hirooka K, Imai Y, Inoue S, Yukari Y, Katayama C, Miyamoto Y, Shindo Y, Ueno H, Toya J, Takano Y, *Nishida A. Dementia care competence among care professionals and reduced challenging behavior of home dwelling persons with dementia: a pre- and post-intervention data analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(2):515-523, 2018, 査読有
6. Hirooka K*, Nakanishi M, Fukahori H, Nishida A. Hospital death in dementia patients and regional provision of palliative and end-of-life care: National patient data analysis. *Cogent Medicine*, 5:1483097, 2018, 査読有
7. Niimura J, Nakanishi M*, Yamasaki S, Nishida A. Regional supply of outreach service and length of stay in psychiatric hospital among patients with schizophrenia: National case mix data analysis in Japan. *Psychiatry Research* 258:295-298, 2017, 査読有
8. Nakanishi M*, Hirooka K, Morimoto Y, Nishida A. Quality of care for people with dementia and professional caregivers' perspectives regarding palliative care in Japanese community care settings. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 32(12):1342-1351, 2017, 査読有
9. Nakanishi M*, Niimura J, Nishida A. Factors associated with end-of-life by home-visit nursing-care providers in Japan. *Geriatrics and Gerontology International* 17(6): 991-998, 2017, 査読有

10. Nakanishi M*, Niimura J, Yamasaki S, Nishida A. Death of dementia patients in psychiatric hospitals and regional supply of psychiatric services: study of the national data from 1996 to 2014 in Japan. *Journal of Alzheimer's Disease* 56(2):817-824, 2017, 査読有
11. Nakanishi M*, Endo K, Ando S. The Basic Act for Suicide Prevention: Effects on longitudinal trend in deliberate self-harm with reference to national suicide data for 1996–2014. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(1):104, 2017, 査読有
12. Nakanishi M*, Niimura J, Endo K, Nishida A. Regional supply of nursing home and hospital beds determine discharge destination of nursing home residents in Japan. *Journal of the American Medical Directors Association* 17(7):672.e1-5, 2016, 査読有
13. Nakanishi M*, Nakashima T, Shindo Y, Niimura J, Nishida A. Japanese care location and medical procedures for people with dementia in the last month of life. *Journal of Alzheimer's Disease* 51(3):747-755, 2016, 査読有
14. Nakanishi M*, Shindo Y, Niimura J. Discharge destination of dementia patients who undergo intermediate care at a facility. *Journal of the American Medical Directors Association* 17(1):92.e1-7, 2016, 査読有

〔学会発表〕(計5件)

1. Nakanishi M*, Imai Y, Inoue S, Yukari Y, Katayama C, Miyamoto Y, Shindo Y, Ueno H, Toya J, Takano Y, Granvik E, Nägga K, Minthon L. A psychosocial dementia care programme to address responsive behaviour in home-dwelling persons with dementia: translation and adaptation of the Swedish BPSD-registry in Japan. International Association of Gerontology and Geriatrics European Region Congress, 2019
2. Nakanishi M*, Nishida A, Imai Y, Inoue S, Yukari Y, Katayama C, Miyamoto Y, Shindo Y, Ueno H, Toya J, Takano Y, Usami S, Sasaki T. Behavior management program: A cluster-randomized controlled trial of adaptation of the Swedish BPSD-registry to Japanese dementia care settings. Alzheimer's Association International Conference, 2017
3. Kawano Y, Kaneko Y, Kayano R, Ojima T, Hirao K, Newman K, Nakanishi M. Assessment of dementia-friendly communities: How to assess and promote dementia-friendliness in each community. 32nd International Conference of Alzheimer's Disease International, 2017
4. Nakanishi M*. End-of-life care for advanced dementia in Japan. 2016 International Dementia Conference, 2016
5. 中西三春*, 新村順子, 西田淳志. 訪問看護ステーションの精神疾患を主傷病とした利用者に対する看護提供の関連要因. 第31回日本精神衛生学会大会, 2015

〔図書〕(計0件) 該当なし

〔産業財産権〕

出願状況(計0件) 該当なし

取得状況(計0件) 該当なし

名称:

〔その他〕

ホームページ等 該当なし

6. 研究組織

(1)研究分担者 該当なし

(2)研究協力者 該当なし

※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。