

平成 30 年 9 月 12 日現在

機関番号：32823

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2017

課題番号：16K13442

研究課題名(和文) 認知症高齢者の尊厳を支えるケアの構成要素に関する研究

研究課題名(英文) Concept of Dignity and its Attributes for People Suffering from Dementia

研究代表者

内田 達二(Uchida, Tatsuji)

東京医療学院大学・保健医療学部・講師

研究者番号：00715170

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、保健、医療、福祉やケア領域における尊厳(dignity)に関する研究を概観し、その課題について明確にした。その上で、日本のケア専門家が重視する尊厳への取り組みについて自由記載のアンケートを用いて収集し、そこからケア内容を列挙し、内容分析にて分類した。リスト化したケア内容について、ケア現場のスタッフに対してアンケート調査を実施した。デルファイ法を用いて同一のアンケートに2度回答することで、合意の度合いを検討した。さらにケア専門家の尊厳の自由記述のアンケート内容をテキストマイニングの手法で分析し、対応分析を用いて視覚化した結果、尊厳の概念が職種間で異なることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to investigate the concept of dignity and to discover the type of care that is needed to support the self-esteem of people afflicted with dementia (PWD). The researchers reviewed the past decade of research conducted in the healthcare field on the notion of dignity. We used a free questionnaire to survey care professionals with regard to their care practices that support dignity; 55 items related to their care practices were deemed applicable. The study was accomplished using the Delphi method to obtain a sense of the type of care practices that were appropriate to preserve the dignity of a PWD. This method made a degree of consensus possible by having experts answer the same questionnaire twice. To visually clarify the findings, the descriptive responses to the above-mentioned questionnaire were analyzed through correspondence analysis. The results revealed that the notion of dignity differed in the content of the responses from people of different occupations.

研究分野：社会科学

キーワード：高齢者 ケア 認知症 尊厳

1. 研究開始当初の背景

認知症疾患への取り組みは全世界的な課題であり、先進各国は、認知症の国家戦略を立案するなど様々な対策を行っている[1]。認知機能の低下を来す認知症は人権や倫理的な観点から差別の対象となりやすく、偏見や虐待などの問題が指摘されており、認知症高齢者の「尊厳」について広く議論されるようになってきた。

尊厳という概念は、人権、法律、健康関連分野における生命倫理、臨床看護・ケアなど、多領域で重要とされている。西欧諸国において Dignity(尊厳)は、キリスト教の概念と深い関わりが認められることからこれまで議論されてきたが[2]、認知症ケアの分野においては、十分なされているとは言えない。

世界人権宣言において「人間は平等の尊厳と権利を有する存在」(国連, 1948)であることが示されたことを契機に、さまざまな条文や法律で尊厳が謳われるようになった。日本では、認知症施策推進総合戦略(厚生労働省, 2015)において「本人の尊厳が尊重される医療・介護の提供」があげられている[3]が、実践に関する指針は示されていない。「尊く、厳かで侵しがたい」ことを意味する尊厳は、西欧諸国のように議論の歴史がない日本においては、定義が曖昧であるため、そのことが認知症高齢者の尊厳を支えるケア実践を困難にしている要因とも言える。認知症高齢者への尊厳とはどのようなことなのか、少しでもその概念を明らかにし、ケア実践につなげていくための取り組みが必要である。

2. 研究の目的

本研究は、以下の目的を達成するために研究を行った。

(1) 尊厳に関連している認知症ケアの内容の調査

日本のケア専門家の取り組みについて調査し、その内容を検討し、尊厳を支える取り組みのリストを作成した。

(2) 認知症高齢者の尊厳を支えるケア実践の重要度と実践度の実態調査

ケア専門職の合意に基づく認知症高齢者の尊厳を支えるケア実践の内容の重要度と実践度について、アンケートを用いて明らかにした。

(3) 認知症高齢者の尊厳に関する専門家の意識モデルの検討

ケア専門家が重要と考える認知症高齢者の尊厳に関する意識について、テキストマイニングの手法を用いて視覚化を行い、考察した。

3. 研究の方法

研究はデルファイ法(3段階)を用いて実施した。デルファイ法とは、合意形成をはかる

有効な手法の一つであり[4]、同一のアンケートを複数回行い、2回目以降の調査では、前回の回答傾向を示した用紙を配布し、それを参考に、自分の回答を振り返り、修正すべきかどうかを選択する。この過程を繰り返すことで合意形成をはかるものである。今回の調査では、コンセンサスの基準は、90%以上の肯定的な回答とした[5]。

(1) 尊厳に関連している認知症ケアの内容の調査(デルファイ法 第1段階)

5年以上の経験年数を有する認知症ケア専門家 55名に対して自由記載の郵送アンケート調査を実施した。アンケート内容は、「認知症の方にとっての尊厳についてどう思うか」である。得られた回答は、テキスト化し、意味のある文脈をカテゴリー分けして、質問項目を作成した。質問項目の作成に当たっては、共同研究者と内容について検討した。カテゴリーの信頼性については、認知症ケアの研究をしている修士課程の学生3名の一致度で検討した。一致していない項目については、研究者と共同研究者で再度項目を吟味して、決定した。

(2) ケア実践の重要度と実践度の実態調査(デルファイ法 第2・3段階)

調査対象は、(1)の対象者に加えて、独立行政法人福祉医療機構(WAM NET)に掲載されているサービス提供機関 94241事業所(2016年12月)から層化二段無作為抽出法により1200事業所を等間隔抽出した(北海道 61, 東北 93, 関東甲信越 333, 東海北陸 168, 関西 164, 中国四国 181, 九州沖縄 200)。アンケート調査の依頼は文書ならびに電話にて行った。

① 第2段階：アンケートは、(1)の調査で策定したケア項目に対して、「尊厳に関する項目として適切か」(5件法)、「現場での実践はできているか」(6件法)とした。

② 第3段階：①のアンケートを集計し、その回答傾向を記載したアンケートを作成、配布し、再度、同じ調査を実施した。他回答者と違った回答の場合、それを修正するのか、それともそのままにするのかを判断し、記入してもらった。

(3) 認知症高齢者の尊厳に関する専門職の意識モデルの検討

(1)で得られた自由記載アンケート内容の特徴について明らかにするためにテキストマイニングの手法[6]で分析した。回答文をパソコンでテキスト化し、形態素解析で頻出語を明らかにした上で、対応分析やクラスター分析を用いて、尊厳に対する意識の構造について明らかにした。

4. 研究成果

(1) 尊厳に関連している認知症ケアの内容の調査(デルファイ法 第1段階)

認知症ケア専門家 42 名より 253 項目の回答を得た。内容分析により 5 カテゴリーの尊厳を支えるケア 59 項目が抽出された。質問項目の信頼性について、3 名の評価者が別々に評価した。一致した項目が 26 項目あり、全く一致しない項目が 6 項目あった。一組のみ一致の 13 項目と合わせて、これらの結果を共同研究者で吟味し、最終的に【人として尊重する(16 項目)】、【自分でできる/できているという感覚をもてるようにする(8 項目)】、【尊敬の念をもった言葉づかい、態度、接し方をする(12 項目)】、【自律性を尊重する(8 項目)】、【周囲の人や社会とのつながり、本人の望む生活を継続する(11 項目)】の 5 カテゴリー 55 項目を尊厳を支えるケア項目とした。

(2) ケア実践の重要度と実践度の実態調査 (デルファイ法 第 2・3 段階)

①第 2 段階のアンケートは 346 名より回答を得た(回収率:27.9%)。回答を精査して、293 名の回答を分析対象とした(有効回答率:84.7%)。無効とされたものの多くは記名のない回答であった。コンセンサスの基準を満たしていない項目が 10 項目認められた。回答者の回答を集計して、その結果を掲載した第 3 段階のアンケートを作成した。

②第 3 段階のアンケートは、293 名に依頼し、244 名より回答を得た(回収率 83.3%)。集計の結果、コンセンサスの基準を満たしていない項目は、10 項目から 6 項目に減少した。

尊厳を支えるケア内容として適当かどうかの合意を示す平均得点は、カテゴリー毎に全て 4.5 以上であった。その一方、実践できているかどうかの平均点は、全てのカテゴリーで前述の平均点より低値となり、【周囲の人や社会とのつながり、本人の望む生活を継続する】は 3.7 点と、より低い結果となった。

尊厳を支えるケアとして肯定的な回答が多い項目は、「利用者の方が他人に知られたくないことについては、秘密を厳守する」、「利用者の方の自尊心やプライドに配慮する」といった【人として尊重する】カテゴリーであった。その一方で、低値だった項目は、「利用者の方が愛着のある物やペットと共に暮らせるようにする」、「利用者の方がやりたいことを周囲の人と一緒にやるようにする」といった【周囲の人や社会とのつながり、本人の望む生活を継続する】のカテゴリーであった。

実践に関する質問では、【人として尊重する】、【自分でできる/できているという感覚をもてるようにする】カテゴリーの平均点が高く、【周囲の人や社会とのつながり、本人の望む生活を継続する】カテゴリーは低値であった。以上のことから、尊厳を守るケアとして適切と思うカテゴリーほど実践の度合いが高いことが示唆された。

(3) 認知症高齢者の尊厳に関する専門職の意識モデルの検討

(1)の調査で得られた、253 項目の回答、496 文、15084 文字を分析した。対象者の職種は、介護支援専門員、社会福祉士等 13 名、介護福祉士 13 名、看護師 7 名、療法士 5 名、医師 3 名であり、平均在職期間は、178.5±76.4 月であった。

形態素解析の後、抽出された語数は 9559 語であり、重複語や助詞、助動詞などを除き、もっとも出現頻度が高かった単語は、84 回の「人」となった。その他に「認知症」、「本人」、「思う」、「自分」、「ケア」、「家族」も多く認められた。(図 1)

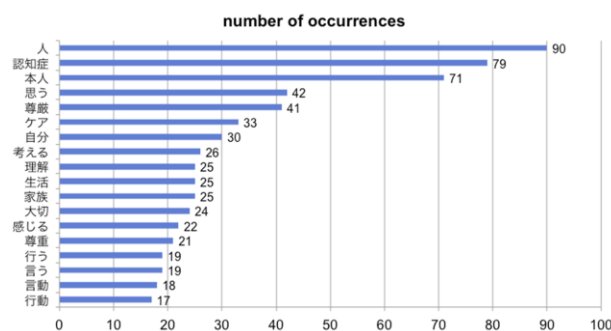


図 1 形態素分析 - 頻出語

対応分析で、職種ごとの回答の特徴を検討した。分析により得られた各軸の寄与率は、1 軸が 57.75%、2 軸が 42.25%であった。「人」「人生」といった単語が原点に近く、原点を囲むように「介護支援専門員・社会福祉士」「介護福祉士」「看護師、療法士、医師」の職種が配された。1 軸は、左にケアに関する項目があり、右に医療現場で配慮される事項があったため、介護-医療の次元と考えられた。2 軸は、下方から自身、生活、家族、社会となっており、個人-社会の次元と考えられた。職種ごとの特徴としては、介護支援専門員・社会福祉士等では、「話、希望、周囲、社会」など本人のケアマネジメントと関係する語の使用があり、介護福祉士等は、「介護、行う、対応」と支援に関する語が認められた。他方、看護師、療法士、医師では、「意志、確認、選択」といった医療サービス提供に必要な手続きに関する語が認められた。(図 2)

対応分析から得られた成分スコアをもとにクラスター化を行った結果、認知症ケアにたずさわる専門職が考える尊厳から【否定されずに選択できるよう確認する】、【意思・意向を伝える】、【個人の言動を理解し、活動への参加をサポートする】、【社会の中で暮らす】、【今の本人の気持ちを大切にケアの提供】、【プライバシーを守り、その人の人生や感情を尊重した生活支援】の 6 つのクラスターが得られた。クラスターと職種の関係を検討すると、介護支援専門員・社会福祉士は、【社会の中で暮らす】、【本人の自主性、行動参加をサポートする】、介護福祉士は、【本人の気持ちを大切にケアの提供】、【プライ

バシーを守り、その人の人生や感情を尊重した生活支援)を、そして、看護師、療法士、医師は、【否定されずに選択できるよう確認する】【意思・意向を伝える】に属する単語を他の職種より多く回答していることが分かった。以上のことから、職種間で尊厳に対する意識の相違を認識し、互いに欠けている観点を重視したケア実践を行うことが重要と考えられた。

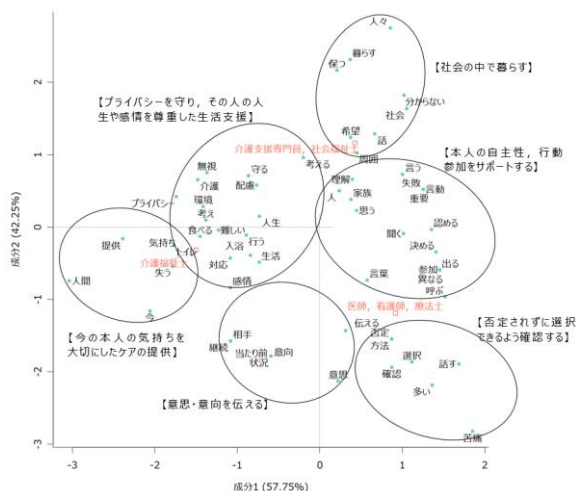


図 2 対応分析-認知症高齢者の尊厳に関する専門職の意識モデル

【引用文献】

- (1) Nakanishi, M., Nakashima, T., Features of the Japanese national dementia strategy in comparison with international dementia policies: How should a national dementia policy interact with the public health- and social-care systems? *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 2014. 10(4): 468-476. e3.
- (2) 大貫義久, ルネサンスにおける「人間の尊厳」について. *言語と文化*, 2009(6): 198-178.
- (3) Arai, Y., Arai, A., Mizuno, Y., The national dementia strategy in Japan. *International journal of geriatric psychiatry*, 2010. 25(9): 896-899.
- (4) Pope, C, Mays, N, Consensus development method. *質的研究実践ガイド第2版*. 2008: 121-129, 医学書院.
- (5) Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., et al., Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2014. 67(4): p. 401-409.
- (6) 樋口耕一, 社会調査のための計量テキスト分析: 内容分析の継承と発展を目指して. 2014: ナカニシヤ出版.

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計1件)

Uchida T, Kawano Y, Noguchi D, Ishikawa A, Yamanaka K. Dignity For People With Dementia: The Differences Among Occupations, 32nd International Conference of Alzheimer's Disease International, 26-29 April 2017, Kyoto

6. 研究組織

(1) 研究代表者

内田達二 (UCHIDA, Tatsuji)

東京医療学院大学・保健医療学部・講師

研究者番号: 00715170

(2) 研究協力者

山中克夫 (YAMANAKA, Katsuo)

筑波大学・人間系・准教授

研究者番号: 50282314