

令和 4 年 3 月 26 日現在

機関番号：34533

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K12511

研究課題名(和文) 独居認知症高齢者のアセスメントツールの作成と信頼性・妥当性の検討

研究課題名(英文) The development of the assessment tool of the staying alone life continuation of elderly people with dementia and examination of reliability, the validity

研究代表者

久保田 真美 (Kubota, Mami)

兵庫医療大学・看護学部・助教

研究者番号：60759752

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：近年、独居生活を送る認知症高齢者は増加している。認知症の進行に伴い、独居生活が困難になっていくが、「もう独居生活ができない」と判断することも不可能な状況になってくる。本研究では、デルファイ法を用いて「認知症高齢者の独居生活継続のアセスメント35項目」を開発した。このアセスメントツールは、地域で働いている専門職(介護支援専門員、訪問看護師、訪問介護員)が活用することで、共通の認識でアセスメントを行い、支援の方向を考えることができる。また、自己での意思決定が困難な認知症高齢者が、適切な時期に適切な場所へ移行することができると思える。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症高齢者の独居生活に関して、本人が自宅での独居生活を希望していても、認知症の進行とともに、健康管理や安全の確保が困難になったり、近隣とのトラブルや介護拒否などから、継続が困難になってくる。しかし、独居生活の限界に関しての指標などはない。本研究でデルファイ法を用いて「認知症高齢者の独居生活の継続アセスメント35項目」を開発した。このツールは、独居生活の実態を捉え、独居継続が可能か不可能かを本人と支援者が検討していく際に活用できると考える。本人の困りごとや要望を確認しながら、共通の認識でアセスメントして支援や方向性を考えることで、1日でも長く本人の希望する生活継続が可能になると考えられる。

研究成果の概要(英文)：In late years the elderly people with dementia of the staying alone life increase. Staying alone life becomes difficult, but, with progression of dementia, cannot judge it "to be able to no longer continue the present life" by oneself.

In this study, we developed "assessment 35 items of the staying alone life continuation of elderly people with dementia" by the Delphi method. This tool is that a specialist (Care manager, home visiting nurse, house keeper) working in an area conjugates and performs assessment in common recognition and can determine directionality of the support. Also, elderly people with dementia having difficulty in decision making are thought to be able to shift to the appropriate place for appropriate time.

研究分野：在宅看護

キーワード：認知症高齢者 独居生活 アセスメントツール デルファイ法

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

近年、認知症者の著しい増加、高齢者の独居生活者の増加、さらに認知症発生率が高い後期高齢者人口が増加傾向である。したがって、独居の認知症高齢者数は、急増し続けていくことが予測される。厚生労働省の認知症施策では、「認知症になっても住み慣れた地域で生活を支援し、なじみの人間関係の中で生活を継続する支援」を提唱している。独居生活者の場合も同様で、公的なサービスを利用し、地域の住民の手助けも借りながら、住み慣れた地域で生活を続けることが望ましいと考える。しかし、独居の認知症高齢者に関して、ケアの拒否や体調管理の困難、近隣とのトラブル等の困難事例が発表されている。その背景には、独居認知症高齢者の場合は、手助けをしてくれる家族が同居あるいは同じ敷地内に住んでいることも少なく、さらに、施設のように職員が24時間そばにいるわけではないため、安全が確保できないことや1人の時間に何が起きているか不明確であること、本人が支援の必要性を感じていないことなどが関係していると思われる。また、近年では行方不明になる者や事故に巻き込まれるという悲惨な報道もされており、独居認知症高齢者の支援は独居生活の継続の見極めも含めて、喫緊の課題といえるだろう。

先行研究では、高齢者の独居生活が継続不可能になる要因について、「身体機能の低下」や「生活機能の低下」「意欲の低下」などがあげられており、継続可能な要因として「病状と精神が安定すること」や「家族や地域理解と支援体制」が挙げられている。これらの研究は認知症の有無に限定していない調査結果であるため、認知症を有する場合は、認知症の中核症状やBPSDの出現なども限界や継続に影響していると考えられる。また、認知症高齢者が独居生活から施設入所に至るまでの過程に焦点を当てた研究では、本人の症状のみではなく、これまで協力的だった家族や友人との関係が疎遠になっていくことや最終的には本人ではなく家族やサービス支援者の判断で施設入所に至っていたことが明らかにされている。認知症の症状の特性を考えると本人自身が「これ以上、一人暮らしを続けるのは無理だ」という意思決定をすることは難しく、家族やサービス提供者が「もう1人での在宅生活は無理ではないか」「いや、まだ続けられる。本人は1人暮らしを希望している」と意見がまとまらないことも考えられる。したがって、独居生活をしたいという本人の希望を尊重しつつ、独居生活を継続するための支援を考え、適切な時期がきたら適切な場所へ移行するという選択が必要になる。認知症の症状が進行すると本人の意思のみでなく、本人と関わりの深い専門職者達がともに考えていくことが求められる。その為には、専門職者が共有できる継続生活のためのアセスメントツールが必要ではないかと考えた。

認知症に関する尺度やアセスメントツールは、多数出しておりHDS-R(長谷川式簡易知能評価スケール改訂版)やMMSE(Mini-Mental State Examination)、CDR(Clinical Dementia Rating)、FAST(Functional Assessment Staging)などの認知機能を評価するもの、N-ADL(N式老年者日常生活動作能力評価尺度)やDAD(Disability Assessment for Dementia)のように日常生活の動作を評価するものがある。これらは、認知症の重症度や動作能力を測定するのに有効ではある。しかし、独居生活の継続を考えていく際、本人の認知症のレベルのみではなく生活面や地域の力もアセスメントしていくことが必要であろう。栗田らは、地域での生活面を視点にいったツールとして、DASC-21(The Dementia Assessment Sheet for Community-Based Integrated Care System-21 Item)を開発している。これは認知機能や生活機能を4段階で評価するものである。また、瀧上らは、認知症退院支援ニーズ評価尺度を開発しており、これは認知症を有する人の退院後の生活上のニーズに関して課題があるかないか、課題がある場合は介入の必要があるかないかを評価していくものである。これらは生活状況を観察することで、認知機能を見極め、支援を考えていくのに役立つが独居生活を継続が可能かという見極めの視点は含まれていない。認知症高齢者の独居生活継続についてアセスメントするには、認知機能や生活状況を観察のみで点数評価するのではなく、居住環境や地域の取り組み、本人の思いや支援状況などからも継続が可能かを評価していくことが適しているのではないかと考えた。多職種間で共通の指標のもとで、アセスメントすることにより、独居生活の継続が危ぶまれる認知症高齢者を事故や事件などの悲惨な事態から回避し、1日でも長く地域での生活を送ることが可能になるのではないだろうか。

2. 研究の目的

認知症高齢者が独居生活の継続を支援するにあたり、本人の生活状況や、現在の支援を見直し、本人にとっての最善の方法を導き出すためのツールを開発することであり、必要なアセスメント項目についてデルファイ法を用いて明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1)用語の定義

アセスメントツール：認知症ケア用語辞典では、「アセスメントについて、本人が何を求めているかを正しく知り、それが生活全般の中のどのような状況から生じているか確認することを意味する」と記されている。また、アセスメントツールは「使用者個人の経験、心情、価値観などに左右されず客観的指標に基づき、アセスメントを進めるためのもの」と表記されている。本研究では、尺度やスケールのような測定用具ではなく、独居生活の継続が可能かどうかを見極めていくための指標項目を「アセスメントツール」と定義する。

(2)「認知症高齢者の独居生活継続アセスメント項目(素案)」の作成

高齢者の独居生活に関する先行文献とインタビュー内容をもとに、継続が困難になった時の本人の状況や生活環境、事故や事件の兆しなどについて【健康管理】【環境・安全】【対人・地域支援】【思いの表出】の4領域に整理した。「この状態が続くと独居継続が不可能」「この状態を保てるのが独居継続には必要」の両側面で項目を挙げ、認知症看護の実践者、老年看護、在宅看護の教育研究者から意見を得ながら、62項目を作成した。

(3) プレテストの実施と項目の検討

「上記の62項目の内容が妥当であるかを検討するために2回のプレテストを実施した。対象は、認知症に関する専門資格(老年看護専門看護師・認知症看護認定看護師・上級認知症ケア専門士等)を有しており、訪問事業や退院支援部門に従事している看護職・介護職計31名である。各項目について「非常に重要」「重要」「あまり重要でない」「重要でない」「わからない」のいずれかを選択してもらい、「非常に重要」または「重要」を選択した人数の割合を重要度として算出し、分析において重要度80%をカットポイントとした。各項目の記述意見を参考にして、文章表現や内容の修正、項目の削除、統合、追加を行った。この過程を2度繰り返し、協力者に結果と修正を確認してもらうことで項目内容の合意を得た。項目数は、1回目プレテスト後に49項目、2回目プレテスト後に44項目(原案)に洗練された。

(4) 全国調査

(2)(3)のプロセスを経て作成した原案44項目について、訪問活動に従事している認知症ケア専門士を対象に2度の調査をおこなった。認知症ケア専門士を対象とした理由は、認知症ケアに精通し、独居高齢者の生活状況を捉えてアセスメントする機会が多いと考えたからである。認知症ケア専門士とは、一般社団法人日本認知症ケア学会が認定している資格であり、その受験資格は3年以上の認知症ケアの実務経験を有する者である。対象選定の際に、認知症ケア学会のホームページ上の認知症ケア専門士検索欄から、所属先を訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所に限定して検索をした。抽出された1075名を一次調査の対象とし、研究説明書、依頼文、調査書、二次調査の協力同意書を郵送した。二次調査の協力同意書の提出があった者287名に対して、一次調査の結果と二次調査書を郵送した。

(5) 調査内容

プレテスト、全国調査での調査内容は、対象者の個人の特性、年代、性別、有資格、現在の職種での経験年数等を尋ねた。本研究の参加者が、認知症に関しての知識・とらえ方を確認するために、金・黒田が開発した認知症に対する態度尺度の記入を依頼した。この態度尺度は、認知症の人に対する肯定的ないし否定的に感情とともに、受容的または拒否的な行動の向きを測定するための尺度である。項目は15項目あり、回答選択肢は「4: そう思う」から「1: まったく思わない」の4件法である。逆転項目に関しては肯定的な回答になるように配点した。調査項目は、1回目の調査では、44項目、2回目の調査では41項目について、「非常に重要」「重要」「あまり重要ではない」「重要ではない」「わからない」のいずれかに回答してもらった。また、それぞれの項目に対して、自由記述欄を設けて、理由や不明点などの記載を依頼した。

(6) 分析方法

それぞれの項目に対して「非常に重要」「重要」「あまり重要でない」「重要でない」の回答を4~1点として集計をした。「分からない」の選択と無回答や複数選択の回答は0点として処理をした。また、「非常に重要」「重要」のいずれかに回答した比率を重要度とし、重要度、中央値、平均値を出した。同時にそれぞれの項目の自由記述欄の内容を吟味し、重要と判断した裏付けになる理由や重要視されていない理由の解釈につとめた。デルファイ法での合意形成について、その数値は定められておらず、近年の先行文献でも51%以上に設定している研究、80%以上に設定している研究もあり、幅がある。本研究では、項目に対して「非常に重要である」「重要である」のいずれかに回答した比率を重要度とし、重要度が80%以上で合意が形成されたとみなした。さらに最終段階では、より厳格なレベルでの合意を目指して、重要度85%をカットオフポイントとし、前回との比較、自由記述欄の内容を吟味して検討した。

(7) 倫理的配慮

対象者に、研究の背景や目的、研究への協力は自由意思であり、不利益を被ることはないこと、個人情報の保護について文書で説明して、調査書の記入と返信をもって同意を得た。対象者が第1回目の調査書を郵送するときには、2回目の研究協力の同意書と1回目の調査書を同封しているため、開封後に即、分別作業をおこない、個人が特定されないように配慮した。また、回収した調査書は、すべてID番号をつけて厳重に保管した。本研究における利益相反は存在しない。

4. 研究成果

(1) 研究協力者の概要

一次調査は、条件に該当する1075名の認知症ケア専門士に郵送した。そのうち76部は宛名変更などで返送、329部が回収され(回収率32.9%)有効回答は328部であった。二次調査では、一次調査の回答提出時に二次調査協力の同意書を提出した287名を対象者として、一次調査の結果と二次調査を送付した。その結果、228部の回答が回収され(回収率79.4%)、有効回答は227部であった。一次調査、二次調査とも90%以上が年齢40代以上であった。所有資格は約半数の者が介護支援専門員の資格を有しており、約4割は看護職の資格を有していた。7割の者が認知症ケア専門士の資格を取得してから3年以上経過していた。勤続年数3年以上の者は9割

を占めていた。

(2) 認知症の人に対する態度尺度

認知症の人に対する態度尺度の結果から、項目ごとの平均値と15項目の合計得点の平均値を求めた。その結果、合計得点の範囲は、一次調査の合計得点の平均値は 50.4 ± 4.5 、合計得点の範囲は34~60点、二次調査の合計得点の平均値は 50.7 ± 4.4 で合計得点の範囲は39~60点であった。大学生の合計得点の平均値 44.1 ± 5.6 、地域住民の合計得点の平均値 39.8 ± 6.5 を上回っていた。これらより、認知症の人に対して、肯定的で受容的な態度で受け止めている専門職集団として妥当であったと考えられる。

(3) アセスメントツールの活用

調査・分析の結果、最終的に「認知症高齢者の独居生活継続のアセスメント35項目」が完成した。(表1)

本アセスメントツールの項目は、独居の認知症高齢者を支援する専門職者の実践での体験に基づいた研究結果をもとに作成し、専門職の意見を重ねて集約し作成した。認知症者のアセスメントについて、認知機能だけでなく、どのようなことができなくなっているのか、できているのかという具体的な情報が必要であり、背景を知ることから始めなければ生活支援にはなり得ないと言われている。本アセスメント指標は、独居生活の実態を捉え、独居継続が可能か不可能か、本人と、本人を取り巻く支援者で検討していく際に活用できると考える。また、認知症の中核症状の特性を鑑みると、独居生活で生じる日々の困りごとを本人がうまく伝えられない可能性も考えられる。活用する際には、本人と対話をするなかで、本人がうまく伝えられないことを補い、生活上の困りごとを確認し、考えていく姿勢が重要であろう。それは、「認知症になっても住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会」という理念につながっていくと考えられる。

(4) 本研究の限界と今後の課題

本研究では、デルファイ法を用いて、訪問活動に従事している認知症ケア専門士の意見を集約してアセスメントツールを開発した。認知症高齢者の独居生活を支援していくうえで、地域住民や民生委員などインフォーマルサポートの介入も大きく影響するが、専門職者のみの意見を集約したことで生じる偏りは否定できない。また、臨床で実際に活用できるかの検証はまだできていない。今後、実際の独居認知症高齢者のケアを考えていく様々な場面で、アセスメント指標を用いて現在の状況を観察したり本人の思いを聞いたり、多職種間で話し合いながら、必要な支援に役立てることができるか、有用性を検証していく必要がある。あわせて、アセスメント項目の表現についても検討を重ね検証していくことが課題である。

表1：認知症高齢者の独居生活継続のアセスメントツール35項目

【健康管理】	1	かかりつけ医を受診している
	2	薬を処方に従って内服している
	3	必要な医療処置（インスリン投与やスタマ管理等）を受け入れている
	4	自分の体調や症状の変化を気にかけてくれる人がいる
	* 5	異食の形跡がある
	6	必要な水分を摂取できている
	* 7	食事を摂取せず、体重減少が著しい
	* 8	排泄物で衣服や室内が汚染している
	* 9	排泄に介助を要するが受け入れない
	* 10	口腔内に常に残渣物がある
	11	暑さ・寒さに対する室温調整ができている
【環境・安全】	* 12	コンロやストーブの付近に燃えやすい物がある
	* 13	コンロ付近や鍋に焦げ跡がみられる
	* 14	ガスストーブや石油ストーブをつけたまま寝ていることがある
	* 15	ストーブをつけたまま外出していることがある
	16	（喫煙者の場合）喫煙後の後始末ができている
	17	慣れた地域や場所では、自宅に戻る
	* 18	真夜中に出歩いている
	19	（困ったときは）他者に助けを求めることができる
	20	交通事故の危険から身を守れている
	* 21	自動車や自転車の運転で、複数の人から危険を指摘されている
	* 22	身体に打撲痕や外傷が絶えない
23	緊急連絡先（家族等）に連絡できる	
24	緊急時の連絡先が明らかである	
【対人・地域支援】	25	成年後見制度やキーパーソンにより財産が管理されている
	26	生活している地域では、見守り活動などの取り組みがされている
	27	生活している地域では、迷子や行方不明の予防策を実施している

	2 8	1日1回は誰かが訪問して安否確認をしている
	2 9	近隣住民や友人との交流が続いている
	3 0	(声かけを含む)何らかのインフォーマルサポートを受けている
	3 1	サービス提供者が訪問するとドアを開けて中に入れる
【思いの表出】	3 2	本人の意思・意向が確認できる
	3 3	穏やかな表情で過ごしている
	3 4	自分の感情を表出できる
	3 5	自分の要望を伝えることができる

注) *は「この状態が続くと独居継続が不可能」を意味し、他の項目は「この状態を保てることが独居継続には必須」を意味する」

【引用文献】

- 内閣府(2018):「平成30年版高齢社会白書」https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf
- 小笹優美(2011):独居の認知症高齢者の健康状態の悪化予防のための連携とケア.認知症ケア事例ジャーナル,4(3):227-239
- 二宮佐和子(2006):処遇困難な在宅高齢者のケアコーディネーション.大阪府立大学看護学部紀要,12(1):115-121
- 小倉千恵ら(2005):行政と在宅介護支援センターが関与した高齢者の処遇困難事例の実態.日本看護学会論文集 地域看護,36:108-110
- NHK「認知症・行方不明者1万人」取材班(2015):認知症行方不明者1万人の衝撃.幻冬舎,
- 柄澤邦江ら(2008):独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究.飯田女子短期大学紀要,25:21-33
- 江尻真由美(2011):独居高齢者の自宅退院を可能にする因子の検証.みんなの理学療法,23:61-63
- 久保田真美ら(2017):介護支援専門員がとらえた認知症高齢者の独居生活の限界 独居開始から施設入所までの過程より 日本在宅ケア学会誌 Vol.21(1)67-75
- 栗田主一ら(2015):地域在住高齢者を対象とする地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)の内的信頼性・妥当性に関する研究.老年精神医学雑誌 26(6),675-686
- 奥野純子ら(2006):介護保健施設在り者の家庭復帰に影響する要因 - 介護者の受け入れへの意向に影響する要因より -, 日本老年医学会雑誌,43(1),108-116
- 久保田真美ら(2017):介護支援専門員がとらえた認知症高齢者の独居生活の限界 - 独居生活開始から施設入所までの過程より -, 日本在宅ケア学会誌,21(1),67-75
- 羽田三紀子(2011):認知症をもつ人の独居生活継続のための支援に影響する要因について,認知症ケア事例ジャーナル,4(2),141-148
- 厚生労働省(2019):認知症施策推進大綱,(<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>).
- 山口智晴ら(2018):地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント(DASC-21)の認知症初期集中支援チームにおける有用性,認知症ケア研究誌,2,58-65
- 瀧上恵子ら(2012):認知症を有する人の退院支援ニーズ評価尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討,日本地域看護学会誌,15(2),18-25
- 犬山彩乃ら(2019):独居の認知症高齢者の在宅生活継続に影響する本人の要因,千葉看護学会誌,25(1),37-46
- 金高間ら(2011):認知症の人に対する態度に関する要因 - 認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成 -, 社会医学研究,2(1)43-55

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 3件）

1. 著者名 久保田真美 堀口和子	4. 巻 18(3)
2. 論文標題 認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因ー介護支援専門員・訪問看護師・訪問介護員へのインタビューよりー	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本認知症ケア学会誌	6. 最初と最後の頁 688-696
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 久保田真美 谷垣静子	4. 巻 20(4)
2. 論文標題 認知症高齢者の独居生活継続アセスメント指標の開発ーデルファイ法による妥当性の検討ー	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 日本認知症ケア学会誌	6. 最初と最後の頁 545-559
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 久保田真美 堀口和子	4. 巻 21
2. 論文標題 介護支援専門員がとらえた認知症高齢者の独居生活の限界	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 日本在宅ケア学会誌	6. 最初と最後の頁 67-75
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 久保田真美
2. 発表標題 認知症高齢者の独居生活が困難になる要因
3. 学会等名 第19回日本認知症ケア学会大会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------