

令和 6 年 6 月 18 日現在

機関番号：82610

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10531

研究課題名(和文)急性期における認知症患者の尊厳への配慮の実態と患者の思いとの一致度について

研究課題名(英文) Considerations of Nurses for the Dignity of Patients with Dementia in Acute Care Settings: Concordance with Patients' Perceptions

研究代表者

大竹 恵理子 (Otake, Eriko)

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・国立看護大学校 老年看護学 准教授

研究者番号：10423849

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：「急性期認知症看護尊厳評価チェック票」を用いて、急性期の医療施設・病棟に入院する認知機能の低下のない急性期疾患を有する高齢患者とその担当看護師を対象に質問紙調査を実施した。患者と看護師の回答に相関が認められた項目は4項目であり、作成した調査票で患者の尊厳を看護師が代理評価することは困難だった。

患者の「尊厳への満足度」は16項目2因子構造を示し、患者自身の視点から尊厳を捉えることができていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症看護および患者の尊厳への配慮について課題となりやすい急性期の医療施設・病棟において、認知症をもつ患者の尊厳への看護師の配慮の実態を明らかにすることができ、社会的意義のある成果が得られた。また、本研究で作成した「急性期認知症看護尊厳評価チェック票」は、患者自身の回答から患者の「尊厳への満足度」を測定することができる。このことは、定量的に評価することが困難な尊厳の評価方法の開発につながる、学術的意義がある成果であると考えられる。しかし、急性期における認知症をもつ患者の尊厳を、看護師が代理評価する方法については引き続き検討が必要である。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop a questionnaire for nurses to assess dementia patients' dignity in acute setting nursing by proxy. A questionnaire survey was conducted using the developed "Draft Dementia Dignity Assessment Checklist for Acute Setting Nursing." The questionnaire survey was administered to acutely ill elderly patients aged 65 years or older without cognitive decline who were admitted to an acute care facility or ward, and to the nurses in charge of these patients. Correlations between patient and nurse responses were examined. No correlation was found between patient and nurse responses. Patient responses to the "satisfaction with dignity" item showed a two-factor structure consisting of 16 items.

Although no correlation was found between the nurses' and patients' responses, the developed questionnaire, "Dementia Dignity Assessment Checklist for Acute Setting Nursing Care," was able to capture dignity from the patients' own perspective.

研究分野：高齢者看護

キーワード：患者の尊厳 認知症 急性期 代理評価 質問紙

様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

1. 研究開始当初の背景

わが国の高齢化率は平成 27 年に 26.8%に達した。65 歳以上人口のうち、認知症高齢者が占める割合は、平成 24 年度には 7 人に 1 人であったが、令和 7 年度には 5 人に 1 人になると言われている。このような認知症高齢者の増加に伴い、認知症や認知機能障害をもつ高齢者の入院が増加することが見込まれている。平成 26 年に実施された日本老年看護学会の調査では、1 名の看護師が 7~8 名の患者を受け持つと、そのうち 2 名が認知機能障害を持っており、さらにそのうち 1 名は認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD) を伴うと報告している。後期高齢者が侵襲度の高い治療や検査を受ける機会が増え、後期高齢者に認知症をもつ者が増加していることから、これまで認知症をもつ高齢者が入院する機会が少なかった急性期病院にも認知症をもつ高齢者が入院する機会が増加している。認知症をもつ者は環境の変化による影響を受けやすく、入院環境への適応が困難なことが多い。原疾患の重篤な症状に伴う身体的・精神的負担および侵襲度の高い治療や検査による耐え難い苦痛が生じる場合、認知症をもたない患者であってもせん妄が出現しやすく、加えて認知症をもつ患者は BPSD を発症しやすい特徴がある。急性期疾患の治療の場では患者の治療や医療の安全性を重視するため、BPSD やせん妄が出現した場合に、やむを得ず身体拘束が実施され、そのことで患者の尊厳を損ねてしまうこともある。

一方、急性期疾患の多い病棟に勤務する看護師は、これまで認知症をもつ患者を受け持つ機会が少なく、入院が短期間であることから認知症をもつ患者の看護援助に関する知識を蓄積することが困難であった。認知症をもつ患者への対応方法や BPSD の発生機序の理解が十分でなく、その対応方法に関する知識や経験の少ない看護師が認知症をもつ患者を担当した場合、患者の尊厳への思いに十分に配慮することが難しい場合もある。適切な看護援助を提供できないことにより、ジレンマに陥っている看護師が多いことが示唆されている。

病院での認知症看護における尊厳のあり方に関する先行研究の多くは、「尊厳死」「治療の意思決定」に関する報告である。海外の先行研究では、Gennip(2016)が認知症患者の個人の尊厳は個人の社会的状況に影響されることを報告している。尊厳は主観的なものであり、他者が捉えることは難しいとされており、尊厳を他者が代理評価をすることは難しく、尊厳の代理評価に関する先行研究が少ない。ゆえに、急性期疾患の治療の場における、患者の尊厳への代理評価の研究はない。しかし、患者の尊厳に配慮することが難しい急性期疾患の多い病棟に入院する認知症をもつ高齢者の尊厳への思いを把握することは喫緊の課題である。

先行研究 (2014~2017 年度 基盤 B 認知症患者の尊厳への思いを測定する尺度と評価法の開発に関する研究、研究代表者：太田勝正)において、看護師の代理回答によって定量的に認知症高齢患者の尊厳への思いを推測する「認知症患者尊厳測定評価票」を開発した (Otake et al., 2021)。本研究では、この調査票の開発の基盤とした Hasegawa et al.(2017)が作成した「患者尊厳尺度日本版 (J-iPDS)」と「認知症患者尊厳測定評価票」の 2 つの調査票をもとにして、急性期疾患の多い医療施設または病棟に入院した認知症をもつ高齢者の尊厳への思いを看護師が代理評価をできるかどうかの検証と、代理評価方法の検討を目指した。

2. 研究の目的

急性期疾患で入院する患者が多い医療施設または病棟で急性期看護を実践する看護師が、認知症をもつ患者への尊厳に配慮した看護援助の提供について感じている困難感と課題を明確にすることが本研究の目的である。その上で、高齢患者の尊厳に焦点をあてた看護援助の評価票を作成する。そして、急性期看護を実践する看護師が推測する「高齢患者の尊厳への思い (尊厳への期待度と満足度)」と高齢患者の「尊厳への思い (尊厳への期待度と満足度)」の回答の一致度を確認する。

以上のプロセスから、急性期病院における認知症看護の課題を明確し、急性期病院・病棟における認知症看護の質の向上を目指す。

3. 研究の方法

本研究は 2 段階の調査によって実施した。

第 1 段階では、急性期疾患で入院する患者が多い病棟に勤務する看護師を対象としたインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は、看護師が急性期疾患の多い病棟で認知症患者に看護ケアを提供する際に、認知症をもつ患者の尊厳への思いをどのような情報や観察項目から推察し判断しているのか、患者の尊厳のどのような点に配慮しているのか、また尊厳への配慮が困難である点、患者の尊厳への思いの評価方法とした。以上について個別の半構造化面接を実施した。研究対象施設・病棟は、2 次医療圏データベースシステムに登録された関東・甲信越地域の 200 床以上の総合病院 (精神科および産科、小児科の単科の病院を除く) の、急性期疾患で検査や手術などによって入院する患者が 8 割以上を占める病棟 (直近の平均在院日数が 20 日以内であった病棟) とした。研究参加者の適格基準は、該当病棟に勤務する常勤職員の看護職で、臨床経験年数が 3 年以上あり、認知症の診断、または認知機能の低下 (改訂長谷川式簡易知能評価スケールが 20 点以下、もしくは MMSE : Mini-Mental State Examination が 23 点以下) が認められ

た患者を5人以上担当したことがある者とした。

このインタビュー結果をもとに、認知症患者の尊厳への思い(尊厳への期待度と満足度)を代理評価するための調査票「ドラフト版 急性期認知症看護尊厳評価チェック票」を作成した。作成した調査票原案の表面妥当性を確保するため、認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、高齢者専門病院に勤務する看護師の計3名からスーパーバイズを受けた。

第2段階では、第1段階の調査で作成した「ドラフト版 急性期認知症看護尊厳評価チェック票」を用いて、質問紙調査を実施した。急性期疾患の多い医療施設または病棟に急性期疾患で入院している認知機能が低下していない65歳以上の高齢患者と、その担当看護師に対して質問紙調査を実施した。研究対象施設は、全国の特設機能病院87病院および平均在院日数が20日以内の病院を無作為で抽出して調査を依頼した。研究参加者の適格基準は、対象施設・病棟に急性期疾患(疾患の治療や手術等)で入院している65歳以上の患者とし、その患者が持つ疾患は限定しなかった。看護師は、研究参加者である患者の担当者とした。患者には調査票原案に沿って回答を求め、看護師は患者の回答を推測して回答を求めた。両者の回答の相関関係を確認し、代理評価の可能性を検討した。

いずれの調査も、研究者の所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: NCGM-G-003381-00、NCGM-S-004618-00)。また、倫理審査が必要になった一部の施設については、承認を得て実施した。

4. 研究成果

1) 第1段階: インタビュー調査結果

研究参加者の概要

研究対象施設に該当する総合病院3施設で調査を実施した。

研究参加者は5名であり、看護師経験年数は6.0年(範囲3-14年)だった。

インタビュー概要

インタビュー内容から逐語録を作成し、質的記述的に分析した。

認知症をもつ患者へのケア提供時に尊厳に配慮している点について、81のコードの語りが得られ、『看護援助の提供時の配慮』と『他職種連携』の2カテゴリーが示された(表1)。

表1: 認知症をもつ患者へのケア提供時に看護師が尊厳に配慮している点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護援助提供時の配慮	接し方の配慮	・患者の感情の波に寄り添いたい 他12コード
	患者のこれまでの生き方の尊重	・患者の生活背景からケアを考える 他10コード
	規則正しい生活	・昼間の歩き回りで活動量をあげる 他10コード
	認知症患者だからその配慮	・患者が理解できる言葉で説明している 他9コード
	身体拘束をしない努力	・身体拘束をしないことを最優先にしている 他7コード
	家族が安心できるような説明	・入院中の様子を見てもらうようにしている 他4コード
	プライバシーの配慮	・急性期とか認知症とかに関わらず配慮する 他3コード
多職種連携	社会的役割の提供	・同年代の患者との交流の場を提供する 他2コード
	療養環境の整備	・部屋になじみのもので目印を貼っている 他2コード
	せん妄予防に努める	・せん妄チームを作っている 他4コード
	カンファレンスの開催	・対応が難しい患者について話し合っている 他3コード
	最小限の薬物投与	・薬は最小限にしている 他3コード

認知症をもつ患者の尊厳への配慮が困難だと感じる背景について、78のコードの語りが得られ、『看護援助提供時の困難感』と『治療上の困難感』の2カテゴリーが示された(表2)。また、認知症をもつ患者の尊厳への思いの代理評価の可能性については、82のコードの語りが得られ、3カテゴリーが示された(表3)。

表2: 認知症をもつ患者の尊厳への配慮が困難だと感じる背景

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護援助提供時の困難感	認知症をもつ人に適した療養環境提供の困難さ	・部屋移動による療養の変化で認知機能が下がる ・男女同室である ・なじみの物を置けない 他15コード
	家族の意見を優先する	・意思決定では家族の意見を優先している 他5コード
	認知症への否定的な思い	・ネガティブな思いを持っている人もいる 他5コード
	認知症の知識不足	・注意障害で食事が食べられない人が経管栄養になってしまった 他1コード
治療上の困難感	多忙な勤務環境	・忙しいと一方的にケアをしてしまう 他7コード
	疾患重症度・治療を優先する	・生命の危機につながるリスクのほうが重要 他15コード
	身体拘束の実施	・経管栄養中は危険なので実施する 他21コード

表3: 認知症をもつ患者の尊厳への思いを代理評価できる可能性

カテゴリー	コード
患者の態度・言動の変化から評価できる	・表情・発音・行動などの患者の反応とかBPSDの出現から評価できる ・認知機能が下がっていない人なら評価できる ・自分らしくいられる場合は笑顔のことが多い 他30コード
一部なら評価できる	・1つのケアについてなら評価できるが、療養全体の評価は難しい ・職種別に評価しないと多職種の関わりはわからない 他9コード
正確に評価できない	・自分の看護ケアの評価になる ・日々患者の状況が違っているので、その日により評価が変わる ・どのような人なら評価できるかは言えない ・自分の評価で患者が傷つきそうで怖い 他32コード

看護師は様々な方法により患者の尊厳に配慮したケアを提供しているが、患者が重篤な疾患を持つ場合は治療の優先度が高くなるため、尊厳を配慮することに困難を感じていた。尊厳への配慮が困難と感じる背景・状況として、急性期病棟の認知症患者に適さない環境を挙げしており、疾患の重症度・治療を優先するためにやむを得ず身体拘束を実施していた。患者の病態が変わることによるベッドコントロール(病室の移動)も、認知機能が低下した患者には適さない環境であると語っていた。病棟看護師は、患者の尊厳を保持できるように、看護援助提供時のプライバシーへの配慮や患者が理解しやすい言葉による説明など様々な工夫を行い、多職種で構成するチームでカンファレンスを開催し連携していた。認知症をもつ患者の尊厳を、

看護師は患者の態度・言動の変化から日常的に評価していた。しかし、患者の尊厳への思いの代理評価については、看護師自身の看護ケアの評価になること、患者の症状が日々変化することで患者の反応を踏まえた評価が難しいことなどから、患者の尊厳への思いを看護師単独で推測して評価することへの不安や困難を感じていた。そのため、複数の看護師、もしくは多職種で評価するなど、評価方法を検討することによって、看護師が患者の尊厳を日常的に代理評価できる可能性があると考えた。

2) 調査票の作成

1) のインタビュー調査の結果をもとに、認知症患者の尊厳への思いを代理評価するための調査票「ドラフト版 急性期認知症看護尊厳評価チェック票」原案の質問項目を抽出した。作成した調査票原案にある認知症をもつ患者の尊厳を表す調査項目が、わかりやすく回答しやすい表現であるか、意味内容が重複した項目はないか、などについて、認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、高齢者専門病院に勤務する看護師の計 3 名とともに検討した。その結果、尊厳への期待度 31 項目、尊厳への満足度 26 項目から成る調査票原案を作成した。調査票への回答方法は、「尊厳への期待度」は「5：強い」から「1：強くない」、「尊厳への満足度」は「5：満足している」から「1：満足していない」の 5 件法を採用した。

3) 第 2 段階：質問紙調査結果

対象者の概要

調査協力が得られた 6 施設に、調査票 200 セット（患者と担当看護師で 1 セット）を送付したところ、患者 54 名（回収率 27.0%）、看護師 55 名（回収率 27.5%）から回答が得られた。

患者の年齢層は、70 歳代が最も多く 45.3%、次いで 60 歳代が 32.0%、80 歳代以上が 22.6% だった。看護師の平均経験年数は 7.0 年（範囲 2-31 年）だった。認知症に関する研修や勉強会に出席したことがある者は 18.3% だった。

「ドラフト版 急性期認知症看護尊厳評価チェック票」を用いた質問紙調査結果

調査票への回答結果で、患者の回答で最も平均点が高かった項目は「尊厳への期待度」「尊厳への満足度」ともに、『医療者は丁寧な言葉で優しく声をかけてくれる』（期待度：4.23、満足度：4.53）であり、看護師の回答で最も平均点が高かった項目は「尊厳への期待度」では『医療者は私を差別せずに接してくれる』（4.30）、「尊厳への満足度」では『医療者は私の目を見て話をしてくれる』（4.11）だった。

看護師が患者の尊厳への思いを推測する情報

患者の尊厳への思いを推測する際に参考にしてしている情報として、「表情」「発言」「反応」「態度」「性格」「話を聞いたことがある」「電子カルテの情報」の 7 項目を示し、回答を求めたところ、7 割以上の看護師が患者の「表情」と「発言」から、患者の尊厳への思いを推測していると回答した。

患者の回答と看護師の代理評価の回答の相関

患者の回答と看護師の代理評価の回答の相関分析を行ったところ、患者-看護師間の回答で相関が認められた項目は、「尊厳への期待度」「尊厳への満足度」ともに、それぞれ 2 項目のみであった。このことから、作成した調査票では、患者の尊厳への思いを看護師が代理評価をすることは難しいことが明確になった。

探索的因子分析

作成した「ドラフト版 急性期認知症看護尊厳評価チェック票」の患者の回答について、探索的因子分析を行った。患者の回答のうち、3 割以上の患者が「回答が難しい」にチェックした、もしくは「未回答」の項目だった、「尊厳への期待度」の 3 項目と「尊厳への満足度」の 6 項目を除外した上で、因子分析を実施した。因子分析はアルファ因子法を採用した（プロマックス回転）。因子数の決定は、固有値 1.0 以上を基準とし、因子負荷量 0.4 以上の項目で、二重負荷を示さない項目とした。

最終的に、「尊厳への期待度」は 3 因子 19 項目、「尊厳への満足度」は 2 因子 16 項目で構成された。構成概念妥当性の確認のため、Hasegawa et al. (2017) が開発した「患者尊厳尺度日本版 (J-iPDS)」と因子構造を比較したところ、「尊厳への期待度」については尊厳を構成する因子を十分に抽出できなかった。一方、「尊厳への満足度」については「患者尊厳尺度日本版 (J-iPDS)」の「尊厳への満足度」の因子で構成されていた。第 1 因子 12 項目は J-iPDS の「F : 自律性と思いの尊重」から構成されていた。第 2 因子 7 項目は J-iPDS の「F : 人間性の尊重」と「F : プライバシーの尊重」から構成されていた。因子を構成する項目をもとに、「F : 自律性と思いの尊重」、「F : 人間性とプライバシーの尊重」と命名した。

F₁、F₂ および全体の Cronbach's α 係数は、それぞれ $\alpha = 0.96$ 、 0.94 、 0.94 と全てが

0.80 を大きく上回っていた。Kaiser-Meyer Olkin (KMO) の標本妥当性の測度は 0.89 だった。

表4:「ドラフト版 急性期認知症看護尊厳評価チェック票」における患者の回答の「尊厳への満足度」因子分析の結果

	J- iPDS	因子		Cronbach α
		1	2	
1 医療者は、私の話を聞くために時間をとってくれる。	III	.93		.96
2 医療者は、治療やケアの時に、私の希望を優先してくれる。	III	.90		
3 医療者は、私の苦しみを理解し、思いやりをもって対応してくれる。	III	.85		
4 医療者は、日々の治療やケアで私の要望や期待を聞き、配慮してくれる。	III	.80		
5 医療者は、私がケアや病気の治療を望んでいるかどうかを理解してくれる。	III	.78		
6 医療者は、治療方針を決める過程に私を参加させてくれる。	III	.73		
7 医療者は、私がケアや治療を受ける環境に不安を感じていることに気づき、私の「なじみ」のものをベッドサイドにおけるように配慮してくれる。	III	.73		
8 医療者は、私のペースにあわせて治療やケアをしてくれる。	III	.55		.94
9 医療者は、ケアや治療を始める前に、自己紹介してくれる。	III	.54		
10 医療者は、丁寧な言葉で優しく声をかけてくれる。	II	.90		
11 医療者は、他の患者と同じように公平に私に接してくれる。	II	.88		
12 医療者は、話を聞いていることがわかるように、うなづいたり相づちをうったりしてくれる。	II	.84		
13 医療者は、私を「もの」ではなくて、一人の人間として、治療やケアをしてくれる。	II	.80		
14 医療者は、私の目を見て話をしてくれる。	II	.75		
15 医療者は、私の家族や大切な人にたいしても丁寧に接してくれる。	II	.73		
16 医療者は、治療や看護ケアの間、かけものや衣服で私を覆って露出を防いでくれる。	I	.58		

看護師と患者の回答に相関は認められなかったが、作成した調査票「急性期認知症看護尊厳評価チェック票」の「尊厳への満足度」については、患者自身の回答から尊厳を捉えられる調査票が作成できた。

今後、急性期の医療施設および病棟における看護師による患者の尊厳への思いの代理評価方法については、さらなる検討が必要である。

【参考・引用文献】

- van Gennip, I. E., Pasman, H. R. W., Oosterveld-Vlug, M. G., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2016). How dementia affects personal dignity: A qualitative study on the perspective of individuals with mild to moderate dementia. *The Journals of Gerontology: Series B*, 71(3), 491-501.
doi:10.1093/geronb/gbu137
- Hasegawa, N., Ota, K. (2017). Development and Evaluation of a Japanese Patient Dignity Scale [in Japanese]. *Journal of Japanese Nursing Ethics*, 9(1), 12-21.
doi:10.32275/jjne.9.1_12
- Otake, E., Ota, K. et al. (2021). Proxy evaluation of dignity expectations and satisfaction of older patients with dementia by family members and nurses. *Nursing Open*, 8(6), 3120-3134.
doi: https://doi.org/10.1002/nop2.1024

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Eriko Otake, Katsumasa Ota, Chikako Ikegami, Yukari Niimi, Satoko Yamada, Jukai Maeda, Masami Matsuda	4. 巻 8
2. 論文標題 Proxy evaluation of dignity expectations and satisfaction of older patients with dementia by family members and nurses	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Nursing Open	6. 最初と最後の頁 3120-3134
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1002/nop2.1024	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2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 大竹 恵理子 曽根 千賀子 新實 夕香理
2. 発表標題 認知症高齢者の尊厳への配慮における急性期病棟の看護師が抱く困難感と尊厳の評価方法の検討
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Eriko Otake, Katsumasa Ota, Chikako Ikegami, Yukari Niimi, Satoko Yamada, Jukai Maeda, Masami Matsuda
2. 発表標題 Methods for the Proxy Estimation of Dementia Patients' Thoughts on Dignity
3. 学会等名 19th International Nursing Ethics Conference and 4th International Ethics in Care Conference (国際学会)
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
研究 分 担 者	新實 夕香理 (Niimi Yukari) (20319156)	名古屋女子大学・健康科学部・教授 (33915)	

6. 研究組織（つづき）

	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
研究 分 担 者	池上 千賀子(首根千賀子) (Ikegami Chikako) (40336623)	長野県看護大学・看護学部・講師 (23601)	

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