

令和 4 年 4 月 15 日現在

機関番号：17201
研究種目：若手研究
研究期間：2018～2021
課題番号：18K17639
研究課題名（和文）認知症者の低活動症状に着目したBPSD重症化予防に向けた看護アセスメント指標開発

研究課題名（英文）Development of Nursing Assessment Indicators for Prevention of BPSD Severity Focusing on Low Activity Symptoms in Persons with Dementia

研究代表者
古野 貴臣（Furuno, Takaomi）
佐賀大学・医学部・助教

研究者番号：90775363
交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：わが国の低活動性行動・心理症状を有する認知症患者に対する看護実践に関し、文献検討を行った。その結果、見逃しやすい低活動性BPSDを有する認知症患者に対する看護実践の現状を明らかにした。文献検討の結果を踏まえ、「アパシーのある認知症患者に対して行っている看護実践」に関して看護熟練者を対象としたインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の結果、認知症患者に対するリカバリーの視点が重要であることが示されたため、「認知症患者に対するリカバリー志向性評価尺度」の開発を行い、妥当性と信頼性が検証された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

低活動性行動・心理症状やアパシーのある認知症患者に対する看護実践を、文献検討や熟練者へのインタビュー調査によって明らかにしたことで、このような見逃しやすい症状を抱える認知症看護に対する示唆を得ることができた。また、認知症患者に対してはパーソンセンタードケアが代表的なケアモであるが、リカバリーの視点が重要であることが示され、新たなケアモデル開発にも寄与できると期待する。本研究により、低活動性行動・心理症状を有する認知症患者がリカバリーできれば、新たに夢や希望を持って生活できること支援できると考える。

研究成果の概要（英文）：A literature review was conducted on nursing practice for dementia patients with low-activity behavioral and psychological symptoms in Japan. As a result, the current state of nursing practice for dementia patients with low-activity BPSD, which is easily overlooked, was clarified.

Based on the results of the literature review, we conducted an interview survey of skilled nurses regarding their "nursing practice for dementia patients with apathy."

Since the results of the interviews indicated that the perspective of recovery for patients with dementia is important, a "Recovery Orientation Rating Scale for Patients with Dementia" was developed, and its validity and reliability were verified.

研究分野：精神保健

キーワード：認知症看護 行動・心理症状 低活動症状 リカバリー

1. 研究開始当初の背景

わが国では高齢化を背景に認知症高齢者が増加し、2025年には700万人を超えると予測されている(二宮ら,2014)。認知症症状は、物忘れや見当識障害などの中核症状と、幻覚、興奮、抑うつ、アパシーなどの行動・心理症状(以下BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaと記す)に大別される(中島ら,2017; International Psychogeriatric Association,2010/2013)。このBPSDが認知症患者の地域生活を妨げるなど問題視されている。老人保健福祉施設において徘徊や興奮を有する認知症高齢者は転倒のリスクが高まる(Satoら,2018)、BPSDと日常生活機能の障害が関連している(Hintonら,2008)、家族の介護負担・抑うつ・苦痛などと関連して介護継続を困難にすることなどが指摘されている(Obら,2018)。

このBPSDのなかで、対応が困難な興奮などの認知症症状に目が向きやすく、アパシーやうつ状態など一見手がかからない症状は高齢現象と誤解されることや、併存する身体疾患の症状に隠れ、すぐさま問題にならずに他のケアが優先されることで見落とされやすいことが指摘され、低活動型BPSDとしてとらえられている(服部,他,2018;藤崎,2016)。この低活動症状の中で代表的なアパシーは、アルツハイマー型認知症の症状で、最も出現頻度が高いBPSDである(Mirakhorら,2004)。このアパシーは、機能低下の危険因子であり、(Lechowskiら,2009)、認知症患者のQuality of Lifeに関連する。興味・関心の低下や運動抑制など、うつ状態と共通する症状を認めるが、アパシーは自殺念慮や罪悪感などを認めず、臨床に異なる症状として区別されている(Marin,1990)。

以上の背景から、認知症患者の低活動性BPSDを見逃さず、適切な看護提供するためにはアセスメントや看護実践の標準化を試みる必要がある。

2. 研究の目的

- 1) 低活動性BPSDのある認知症患者に対する看護実践の現状を文研研究により明らかにする。
- 2) 低活動性BPSDの代表的な症状であるアパシーのある認知症患者に対するアセスメントや看護実践を明らかにする。
- 3) 2)で得られた結果に基づいた全国調査を行い、看護実践やそれに伴うアセスメントに求められる志向性を評価できる認知症患者に対する看護職のリカバリー志向性評価尺度の開発を行う。

3. 研究の方法

(1) 目的1)

医学中央雑誌WEB版Ver.5を用いた文研研究を行った。キーワード(シソーラス語を“キーワード/TH”で示す)は、認知症 and 看護 and [抑うつ/TH or 悲哀/TH or 不眠(不眠症/TH) or 意欲低下(アパシー /TH) or アパシー /TH or 拒食 or 摂食障害(摂食機能障害/TH)]として検索した。低活動症状のキーワードは、改訂版BPSD初期対応ガイドライン(2018)に記載されている過活動症状と低活動症状の分類を参考にした。検索期間は、国際老年精神医学会においてBPSDの定義のコンセンサスが得られた1996年(Finkel et al 1996)から2019年とし、論文の種類を原著論文・総説・症例検討会に絞った検索を行った(検索日:2019年8月29日)。その結果、266件の文献が抽出された。これらの文献のタイトルおよびアブストラクトを読み、いずれかの低活動症状を有する認知症患者に対し、看護師が行った看護実践に関する記述があるものを抽出した。その結果、99件の文献に絞り込まれた。これらの文献を精読し、会議録を除き、看護実践の内容に具体的な記述がある文献を選定した。その結果18件を分析対象とした。

抽出された論文を精読し、看護実践の内容に関する記述を抽出した。看護実践の内容を明確にするため、定義にもとづいて文献から記述を抽出した。看護実践の意味内容を損なわないように分類した。類似性と共通性からサブカテゴリ、カテゴリを生成した。老年看護、精神看護の研究者計3名によるエキスパートパネルによる検討会議を開催した。カテゴリが看護実践を適切に説明できると全員が合意するまで議論・分析を繰り返した。

(2) 目的2)

認知症看護の熟練者である、精神看護専門看護師、認知症看護認定看護師、認知症ケア専門士、精神科認定看護師のいずれかの資格を有する看護師を対象に、「アパシーのある認知症患者に対して行っている看護実践」に関し、インタビュー調査を実施した。研究協力の同意が得られた施設管理者から参加者に対して研究の目的および方法について説明し、研究に関心を持った看護師の紹介を受けた。改めて研究者が参加候補者に対して研究の目的お

よび 方法について説明を行い、文書による同意を得て調査を開始した。調査はプライバシーが確保できる対象施設内の個室で、1対1の半構成的面接によるインタビュー調査を行った。

分析に関しては、インタビューデータの逐語録を作成した。逐語録を熟読し、参加者の看護実践を示す部分を抽出した。その後、看護実践を示す文脈を1単位として切片化した。切片化した内容を意味の共通性からコード名をつけた。コード化したデータを他のデータと比較し、その過程で類似性と共通性からコードを分類してまとめ、抽象度をあげた。最終的なコードをカテゴリとし、その前段階をサブカテゴリとした。

(3) 目的3)

(2)の研究結果によると、アパシーのある認知症患者に対してリカバリーの視点を持った看護を行っていることが示された。リカバリーとは回復を意味するが、症状の回復を示す臨床的リカバリーと個人の主体的な人生の回復を意味するパーソナルリカバリーに分類される。このリカバリーの視点は、精神症状の回復やうまく付き合っていくうえで重要な視点であり、認知症患者のBPSD重症化予防においても重要な視点であると考えた。そこで、(1)(2)の研究結果に基づき、「認知症患者に対する看護職のリカバリー志向性評価尺度」の開発を行い、妥当性と信頼性を検証した。

インタビューデータや各種先行研究をもとに、28項目の尺度原案を作成した。無作為抽出した認知症疾患治療病棟300施設のうち、研究協力に承諾した47施設で勤務する看護師および准看護師計938名に対し、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、対象者の背景、尺度原案、外的基準としてリカバリーの態度を評価できる「Recovery Attitude Questionnaire (RAQ)」および知識を評価できる「Recovery Knowledge Inventory (RKI)」を用いた。探索的因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行い、共分散構造分析による確認的因子分析を行った。外的基準とは、Spearmanの順位相関係数を算出した。信頼性検証は、Cronbach's α を算出した。有意水準は5%未満とした。

研究説明文書には、目的、方法、研究参加は自由意思に基づくこと、研究不参加や中止による不利益はないこと、個人情報保護などについて明記した。施設の承諾に関しては文書で、質問紙調査に関しては回答をもって同意を得た。

4. 研究成果

(1) 目的1)

文献から記述を抽出し分析した結果、低活動性BPSDを有する認知症患者に対する看護実践の内容は19に分類され、7のサブカテゴリ、3のカテゴリが生成された。以下カテゴリを【】で示す。結果として、【個人を尊重した食事援助】【生活リズムの是正】【意図的なタッチング】が行われていることが明らかになった。サブカテゴリや具体的な看護実践の内容を表1で示す。

BPSDで最も出現頻度が高い症状はアパシーで76%、食欲/摂食障害は64%、抑うつおよび睡眠障害はどちらも54%の認知症患者に認められたと報告されている(Mirakhor et al 2004)。この結果に裏付けられるような結果が示された。

摂食機能訓練、音楽療法、園芸療法など、有効性が示された治療的な枠組みが存在する看護実践を導入する

ことは、低活動症状およびそれに伴う機能低下改善などに有効であると考えられる。また、非薬物療法のような枠組みの存在しない看護実践は認知症患者の状態に応じて柔軟に対応することが求められる。つまり、低活動症状を有する認知症患者に対する、看護師の観察や臨床判断に依存する。したがって、看護師を対象とした質的研究により、臨床判断を含めた看護実践の枠組みを設定し、有効性を検証するなど、さらなる追求が求められる。

表1 低活動性BPSDを有する認知症患者に対する看護実践の内容

カテゴリ	サブカテゴリ	看護実践の内容
個人を尊重した食事援助	摂食嚥下機能訓練を実施する	摂食嚥下機能訓練を実施する
		口腔ケアを実施する
	食事環境の調整や食事形態の工夫を行う	味付けを工夫する
		拒否がないタイミングで食事を促す 種やゼリーなど食事形態を工夫する ディールームで食事をするなど環境調整を行う
生活リズムの是正	非薬物療法を取り入れる	胃瘻を増設しても経口摂取を続ける 根気強く食事介助を繰り返す 食に対する思いを理解する姿勢で関わる
		園芸療法を取り入れる 音楽療法を取り入れる
	体を動かす時間を設ける	日中は車いすに座ってもらう 好きな活動をすすめる 独自の運動プログラムを実施する 日内リズムを図表化する 声をかけて日中の覚醒を促す
意図的なタッチング	意図的なタッチングを取り入れる	日中に陽の当たる時間を設ける リフレクソロジーを取り入れる タクティルケアを実施する

(2) 目的2)

研究の参加者の性別は、男性が5名、女性が6名であった。年齢は30歳代が1名、40歳代が

6名、50歳代が2名、60歳代が2名であった。看護師経験年数の中央値±標準偏差は23.0±10.1年(範囲:7-48)であった。認定資格として、精神看護専門看護師1名、認知症看護認定看護師2名、認知症ケア専門士5名、認知症看護認定看護師および認知症ケア専門士をどちらも保有している者1名、精神科認定看護師2名であった。参加者が所属する施設はすべて精神科を標榜する医療機関であり、認知症疾患医療センターを有していた。面接時間の中央値±標準偏差は43.0±5.7分(範囲:37-55)であった。

アパシーのある認知症患者に対する看護実践として、91のコードから21のサブカテゴリが抽出され、【意思や感情が生きていることを忘れずに反応を気長に待つ姿勢】【その人らしさを発揮できる機会の設定】【リハビリ促進に向けたストレングスやなじみの関係の活用】【情動的な反応を引き出す意図的な刺激】【症状がアパシーではない可能性を考慮したアセスメント】【現在の機能維持に向けた日常生活支援】の6カテゴリが生成された。サブカテゴリと代表的なコードを含めた結果を表2で示す。

認知症患者の徘徊や興奮などに着目し、優先的に看護を実践することは安全に過ごすうえで重要である。また、アパシーのある認知症患者は、認知機能障害が伴い、その症状のために意思表示や活動が一層困難になる。したがって、その人らしさを尊重するといった、認知症患者の尊厳を守るうえで、アパシーにも着目することが求められる。この際、アパシーが認知症患者に頻出しやすいことを念頭におき、見過ごさないよう心掛けることが重要である。このような視点で、常日頃から認知症患者に目を向け、関わるのが可能な看護師が担う役割は大きいと考える。見逃しやすいアパシーの症状の特徴を考慮したアセスメントや、その人らしさを尊重できるような働きかけが重要であると示された。また、アパシーのある認知症患者を回復可能と捉える、リハビリの視点を持った看護実践を行っており、この観点は自分らしくあり続けることを支援するうえで重要な視点である。

(3) 目的3)

573名(回収率:61.1%)の看護職から回答を得て、421名を分析対象(有効回答率:73.5%)とした。探索的因子分析の結果、【慣れ親しんだ活動や関係性を重視する】、【偏見やネガティブな感情を持たないようにする】、【自分自身で人生を歩めると信じる】、【心に潜む感情や思いを尊重する】、【強みを活かす】の5因子19項目からなる尺度となった。共分散構造分析の結果、GFI:0.919, AGFI:0.892, RMSEA:0.057を示した。尺度全体と外的基準との相関は有意であり、RAQ:r=0.374, RKI:r=0.163であった。尺度全体のCronbach'は0.856を示した。

確認的因子分析の適合度は良好で、構成概念妥当性は検証された。外的基準との相関係数は、RAQは0.35を上回った。RKIの相関係数が低いですが、本尺度が志向性を評価できることを強調していると考え、基準関連妥当性の検証にも耐えうると考える。Cronbach'は0.8を上回り、信頼性は検証された。症状の悪化を防ぎながら認知症患者が新たに夢や希望を持つうえで、本研究で示された視点を持ったリハビリ志向性によるアプローチが重要である。

表2 アバシーのある認知症患者に対する看護実践

カテゴリ	サブカテゴリ	コード（一部抜粋）
意思や感情が生きていることを忘れずに反応を気長に待つ姿勢	せかさずじっくり待つ姿勢で関わる	今日はできなくても明日はできるかもしれないと気長に考える 活動に誘って断られた場合は無理強いしない 反応をせかさずじっくり待つ
	あえて何もせずに側にいる	何を求めているかわからないときはただずっと横にいてみる 無理に話をせず、あえて側にいてただ沈黙する 何もせずにただ手を握ってみる
	拒否的な反応を見逃さない	多患者に交じっている際に緊張感や硬さがないかタッチングなどを活用して見逃さない 何かを訴えようかなというときの表情を見逃さない ケアの際に目をつぶるなど拒否的な反応を見逃さない
	看護師の働きかけによる些細な反応を重視する	受け身の姿勢ではその人のことがわからないため頻回に訪室して変化を見る これまでの趣味や時事的な内容に関して反応を示す話題を探る 顔から足先まで動きを見て、その人が反応を示す話題を探る
	反応がなくても意思や感情は生きていることを忘れない	反応しないのではなく心の中では感情が生きていることを忘れないようにする 反応がなくても本当は何か訴えたいかもしれないと考える その人が本当にしたいことができるように試行錯誤する その人の自分でしようという自発的な行動を見逃さないようにする
	自発的な行動のチャンスを作る	他の患者が作業療法や活動に参加しているのを遠巻きにみてもらいチャンスをつかおう 縫物が好きな人の前に針と糸を置いておくなど、好きな時に自分で手を伸ばせるようにしておく 昔料理が好きだったら、好きなことをできるように維持してもらって無理に新しいことにチャレンジしない
	無理強いをしない	無理をしたり疲れすぎたりしないよう休憩の時間を設ける 入浴が難しい場合は清拭など代替案を提案する
	自宅に近い入院環境を提供する	本人と家族の話をすり合わせて自宅での生活を想像する ものの配置や写真などを可能な限り自宅に近い環境にする 長年の習慣や日課になっているものを自宅から持ってきてもらって病棟でも続けられるようにする どんな生活史を歩んで生きてきたか知っておく
	生活史を把握する	出身地など話しやすい話題で問いかけする 昔のニュースや歌などその人の若いころの記憶に寄り添って当時の感情体験を受け止める
	その人らしさを発揮できる機会の設定	昔のことを思い出せる機会を設ける
その人らしさを尊重する姿勢をもつ		その人らしさは何だろうと常に考えておく 習慣やこだわりを尊重する 衣類や好きなものを手元において自分らしさを表現できるように援助する
認知症患者はリハビリが可能であると捉える		本人が少しでも楽しく過ごしてもらえたいことをリハビリと捉える アバシーのためにさらにもう一段階機能が落ちていると捉えてそが回復できると捉える かつその人を取り戻せるような支援を重視する
リハビリ促進に向けたストレスやなじみの関係の活用		最初は静かな環境から少しずつ多患者と交流するように、その人の回復過程を踏まえて段階的に交流範囲を広げる なじみの関係を通してリハビリを促す ご近所付き合いのような関係性ができることを期待して食事の席を認知症患者同士で近づける 培われた本人の経験を最大限に生かすためにストレスを見出すことを意識する
情動的な反応を引き出す意図的な刺激	その人が持つストレスを活かす	料理などこれまで好きなことや得意なことができる機会を設ける 役割をこなすことで自信の回復を期待する
	自信を失わないような声かけを心がける	失禁しても「お腹がすっきりしてよかったですね」といった声掛けを行い自信を失わないように配慮する 患者が作ったものやできるようなことは心からすごいとほめる あなたを必要としているといった声掛けを行う
	笑顔になれるような介入を試す	とにかく笑わせるような介入をやってみる 何となく笑っちゃうんじゃないかと期待して元気なトーンで何度もポジティブなことを言ってみる 一日一笑いを目標に頑張る ユマニチュードを実践する
症状がアバシーではない可能性を考慮したアセスメント	意図的に触れて刺激を与える	肌と肌で触れ合って刺激を与えられるように握手する タクティールケアを活用してゆっくりとした時間を過ごす
	ライフイベントや性格によりアバシーのように見えている可能性を考慮する	喪失体験などのライフイベントで落ち込んでいる可能性を考慮する 意欲低下なのか入院したことへの諦めなのか見極める アバシーなのか元来寡黙な人であったか家族とともに考える 過鎮静など薬の影響でアバシーのように見えているのではないか見極める 血液データやバイタルサインを見てアバシー以外の問題がないかアセスメントする スケールを用いて低活動性せん妄の恐れがないか評価する アロマテラピーにより昼と夜の活動バランスをとる
現在の機能維持に向けた日常生活支援	生活リズムが崩れないように活動を促す	短時間でよいから起きておく時間を設ける 朝起きる時間、食事、日課を決めてはどうかと提案してみる
	日常生活上最低限のことはできるよう促す	洗面などのモーニングワークといった日常生活上最低限のことはできるように手伝う 元気がなくても、トイレの時のスポンの上げ下ろしだけでもなど、ちょっとはやってもらうようにする

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 古野 貴臣、藤野 成美、藤本 裕二	4. 巻 -
2. 論文標題 アパシーのある認知症患者に対する看護実践	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 日本精神保健看護学会誌	6. 最初と最後の頁 -
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 古野 貴臣、藤野 成美、藤本 裕二	4. 巻 18
2. 論文標題 わが国の低活動性行動・心理症状を有する認知症患者に対する看護実践の現状と課題 ?実践報告の文献検討を通して?	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 看護科学研究	6. 最初と最後の頁 32 ~ 39
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.20705/jjnhs.18.2_32	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 古野貴臣、藤野成美、藤本裕二
2. 発表標題 アパシーのある認知症患者に対する看護実践の現状
3. 学会等名 第41回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2021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
---------	---------