

令和 5 年 10 月 30 日現在

機関番号：12602

研究種目：若手研究

研究期間：2019～2022

課題番号：19K19760

研究課題名(和文) 認知症終末期ケアの質向上を実現する症状マネジメント尺度の開発

研究課題名(英文) Evaluation of the Validity and Reliability of the Symptom Management Scale at the end of life in Dementia

研究代表者

湯本 淑江 (Yumoto, Yoshie)

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・助教

研究者番号：00755184

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本課題は認知症看取りにおける症状マネジメント尺度について、活用に向けた信頼性・妥当性の検証を行うものである。2020年より続くCOVID-19パンデミックにより進捗や研究方法の変更を与儀なくされたものの、認知症終末期の苦痛状態として抽出した内容の分析一致度の確認による精度向上、高齢者施設での終末期経験を豊富にもつ医療職への項目案ヒアリングによる内容的妥当性の確認、信頼性・妥当性確認のための特別養護老人ホーム(都道府県別に層化無差別抽出した2500件を対象)を対象とし郵送調査を行った。信頼性・妥当性の結果は分析中であるが、経過で得られた結果について国際学会での公表を行った。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症終末期における苦痛状態は「ケアによって引き起こされている症状・状態」と「終末期の経過として出現する症状・状態」の大きく2つの状況のものが38項目あることが明らかとなった。専門家へのヒアリングにより、38項目のうち36項目が妥当なものであると確認された。中でも「ケアによって引き起こされている症状・状態」は、既存の尺度にはない項目となっている。尺度の信頼性、妥当性については現在確認中であるが、日本の認知症終末期像に沿った項目内容となっており、活用が期待される。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to identify the reliability and validity of the Burdensome Status at End of Life in Dementia scale. Thirty-six burdensome statuses and symptoms were confirmed as the scale items through following two processes: validation of the trustworthiness of analysis by independent researchers by checking the rate of concordance with coding, and discussions of content validity of items among medical and care professionals at long-term care facilities. A mail survey, including 2500 special nursing homes throughout Japan, was conducted to identify the reliability and validity of the scale. Over 590 responses were gained (response rate: 24%). Data from the mail survey are currently under analysis. Preliminary items were reported in an international conference in 2022.

研究分野：高齢者看護

キーワード：認知症 終末期ケア 苦痛 尺度開発

## 様式 C-19、F-19-1、Z-19（共通）

### 1. 研究開始当初の背景

認知症終末期では、自発性の低下や認知力の低下により、自ら苦痛を訴えることが困難となる。約半数の認知症終末期患者に苦痛症状があることが報告されているものの<sup>1)</sup>、それらの症状は見過ごされ、適切にコントロールをされていない可能性がある。

認知症終末期の苦痛の程度の定量化は海外で主に検討されてきた。しかしその焦点は身体的・精神的苦痛症状にのみに当てられてきた。しかし、日本の認知症終末期ケアでは医療的介入の多さや家族の介入などの特有の背景から、海外の認知症終末期の経過と異なる可能性がある。

そこで、日本の特別養護老人ホームのケア提供者を対象に認知症高齢者の苦痛について質的検討を行い、尺度案を策定した。（平成 27-30 年度科研費・若手研究（B）「認知症終末期ケアの質向上を実現する症状マネジメント尺度の開発」 研究代表者 湯本淑江）。尺度項目案は、【回避可能な苦痛：ケアの過不足によって起こる苦痛】と【終末期に生じる苦痛：疾患の経過に伴い出現する苦痛】に大別される 38 の項目から構成され、意思疎通が難しいことで、適切なケアに結びつかないことによる苦痛や、家族の存在の有無にまつわる苦痛も含まれたものとなった。また海外で開発された既存の症状マネジメント尺度にはない、身体的苦痛や精神的苦痛も含まれた項目案が追加された。

### 2. 研究の目的

本研究は認知症終末期における症状マネジメント尺度「認知症看取りにおける症状マネジメント尺度」の信頼性・妥当性の検証を目的とする。開発した症状マネジメント尺度を活用し、症状が適切にマネジメントされることでより安寧な終末期に寄与すると同時にスタッフの観察スキルの向上も期待され、質の高い終末期ケアが実現することが予測される。

### 3. 研究の方法

当初は STEP 1：聞き取り調査（専門家による内容妥当性の確保）、STEP 2：信頼性・妥当性の検証（郵送調査およびフィールド調査）、STEP 3：分析・結果公表の 3 段階により課題の達成を計画した。しかしながら、2020 年からの COVID-19 パンデミックのため、研究活動の停止や研究協力を依頼する高齢者療養施設のパンデミックへの対応優先の状況から計画に大幅な修正を要した。特に、STEP 3 にて計画していたフィールド調査は、施設の感染管理や対応の負担の増大を鑑み行わないこととした。本課題は以下の方法に研究方法を変更し、実施した。

#### ① 尺度項目案の精度向上のための検証

尺度項目案は、文献レビューと、研究代表者が高齢者施設に勤務する介護士・看護師へのインタビューより抽出した苦痛状態<sup>2)</sup>を基盤に作成している。その内容について精度向上のための検証を行った。内容分析に精通した研究者 2 名が独立してサブカテゴリーからカテゴリー抽出の再分析を行うことで抽出した苦痛状態が妥当なものとなっているかを Cohen's Kappa 係数を用い確認した。

#### ② 認知症高齢者の終末期ケアに関わる医療職、介護職へのヒアリング調査

尺度項目案の精度向上のための検証終了後、尺度項目案の表面的妥当性確保のため、長期療養施設にて認知症高齢者の終末期ケアに関わる医療・介護専門職により項目案について 1 項目ずつ妥当性、発生可能性、重要性、わかりやすさの 4 つの評価項目について評点をつけてもらった。項目ごとの評価点を集計し、平均などの統計量の算出、Content Validity Index (CVI) を算出した。1 回の評価ごとにヒアリング会を開催し、項目の評価

の向上のため各評価者から意見を聴取した。ヒアリング会の意見をもとに項目の修正を行い、CVI が妥当性の基準である 0.99 を超えることを目指し<sup>3)</sup>、評価とヒアリング会を繰り返し実施した。

### ③ 郵送調査調査

全国の看取りを行う特別養護老人ホーム（以下特養）を対象に行った。対象となる特養は介護情報公表システム（厚生労働省）<sup>3)</sup>に登録され、看取り加算 1 または 2 を算定していることを条件に検索した。さらに、検索された約 6000 件の施設から都道府県別に層化無作為に 2500 施設を抽出した。対象となった各施設において、5 名以上の認知症高齢者の看取り経験のある看護師 1 名に回答してもらうことを依頼した文書を同封し、調査票を 2500 施設に送付した。回答への同意の意思確認を調査票の冒頭で行った。質問への回答は自記にて行ってもらい、回答終了後は返信用封筒にて返送してもらった。質問内容は、回答者の属性（年齢、性別、最終学歴、看護資格の種類、施設での経験年数、看取り経験人数等）、施設属性（介護看取り加算の種類別、看取り指針の有無、施設形態等）、苦痛症状マネジメント尺度等である。苦痛症状マネジメントへの回答については、施設にて直近で死亡した認知症高齢者を 1 名想起してもらい、苦痛症状マネジメント尺度の各項目について「口からも物を受け付けなくなってきてからの状態」が、0～5 の 6 つの選択肢の中で、どれがもっともあてはまるかを尋ねた。加えて、想起した認知症高齢者について、死亡した年齢（年代）、死亡年、併存した合併症等についても尋ねた。

### ④ 分析

郵送調査にて得られたデータは、記述統計を算出の後、苦痛症状マネジメント尺度に関する回答について、クロンバック  $\alpha$  係数の算出、探索的因子分析、確認的因子分析と基準関連妥当性との相関分析を行っている。

## 4. 研究成果

### ① 尺度項目案の精度向上のための検証

認知症終末期の苦痛症状・状態として 38 サブカテゴリーと 16 カテゴリーが抽出された。サブカテゴリーからカテゴリーへの抽出の 2 名の研究者による再現の一致率は、良好（Cohen's Kappa=0.92）であることが確認された<sup>2)</sup>。38 のサブカテゴリーを項目候補とした。

### ② 認知症高齢者の終末期ケアに関わる医療職、介護職へのヒアリング調査

グループホームへの訪問診療にて認知症終末期の診療を行う医師 1 名、特養に勤務する看護師 1 名、特養に勤務する老人専門看護師 1 名、特養に勤務する介護福祉士 1 名、グループホームに勤務する作業療法士 1 名の計 5 名の専門家へオンライン会議等によりヒアリング調査を行った。

1 回目の項目評価では、38 項目中 19 項目にて CVI が 0.99 以上と評価された。1 回目のヒアリング会では、各項目の CVI と合わせ、発生可能性や重要性を加味しながら項目の削除や、項目の文言の修正案が話し合われた。2 回の項目評価とヒアリング回を経て、CVI の改善が見込めない 2 項目を削除した。CVI が基準を満たした 33 項目と、基準は満たさないが認知症終末期が重要と判断された 3 項目、計 36 項目を尺度の最終項目案とした。

### ③ 郵送調査

対象となった 2500 施設のうち、599 施設より調査票の回収を得た（回収率 24%）。599 件の回答のうち、回答への同意がないものが 32 件、看護師の資格保持の確認できないもの

が2件、これまでの看取り経験人数が5名未満のものが5件あった。回答者の条件に一致しないため、これらに該当した39件は分析より除外した。(n=560、有効回答率22.4%)。

#### ④ 分析の結果

##### ④-1 回答者属性と施設属性

分析対象となった560件について概要を示す。回答者の属性、施設属性は表1の通りである。

		n=560	(%)
<b>回答者属性</b>			
性別	女性	504	(90.0%)
	男性	55	(9.8%)
	欠損	1	(0.2%)
年齢(平均、標準偏差 n=554)		51.7	(8.7%)
施設での経験年数(平均、標準偏差 n=558)		10.1	(7.1%)
勤務形態	常勤	526	(93.9%)
	非常勤	33	(5.9%)
	欠損	1	(0.2%)
看取り経験人数(平均、標準偏差 n=477)		65.9	(83.1%)
資格の種類 (複数回答可)	看護師	470	(83.9%)
	准看護師	140	(25.0%)
	その他	28	(5.0%)
	欠損	4	(0.7%)
<b>施設属性</b>			
介護看取り加算種別	加算Ⅰ	341	(60.9%)
	加算Ⅱ	132	(23.6%)
	加算Ⅰ・Ⅱ	13	(2.3%)
	欠損	74	(13.2%)
看取り指針の有無	あり	526	(93.9%)
	なし	28	(5.0%)
	欠損	6	(1.0%)
施設形態	ユニット型	236	(42.1%)
	一部ユニット型	82	(14.6%)
	従来型	235	(42.0%)
	その他	3	(0.5%)
	欠損	4	(0.7%)

##### ④-2 認知症終末期苦痛症状マネジメント 尺度項目案毎の有症状の割合

想起された認知症高齢者において、認知症終末期苦痛症状マネジメント尺度項目案毎に、回答選択肢3：ときどきあった、4：よくあった、5：いつもあったについて集計し、有症状群とした。有症状の割合を多い順に示したものを図1である。

有症状率の高いもの上位3つは、項目34【家族がそばにいない】、項目24【筋肉や脂肪層の減少につながるような体重減少がある】、項目13【皮膚の脆弱化がある】で70%の認知症高齢者で、症状が出現した

と認識されていた。有症状率が低い項目は、項目5【食べられるのに食べさせてもらえない】、項目6【摂取量過剰となる】、項目17【症状悪化につながる行動をとる】であった。

しかしながら療養施設が病院や、他の介護施設である場合には併存疾患の有無や、医療的介入の多さ、看取り体制の有無など認知症高齢者の状態や置かれる環境が異なることが考えられるため、症状の出現状況も変わる可能性がある。特養以外の終末期ケアを提供する施設においても今後検証されていく必要がある。

尺度としての信頼性、妥当性の検討は現在途中経過にある。分析が完了次第成果について公表を行っていく。

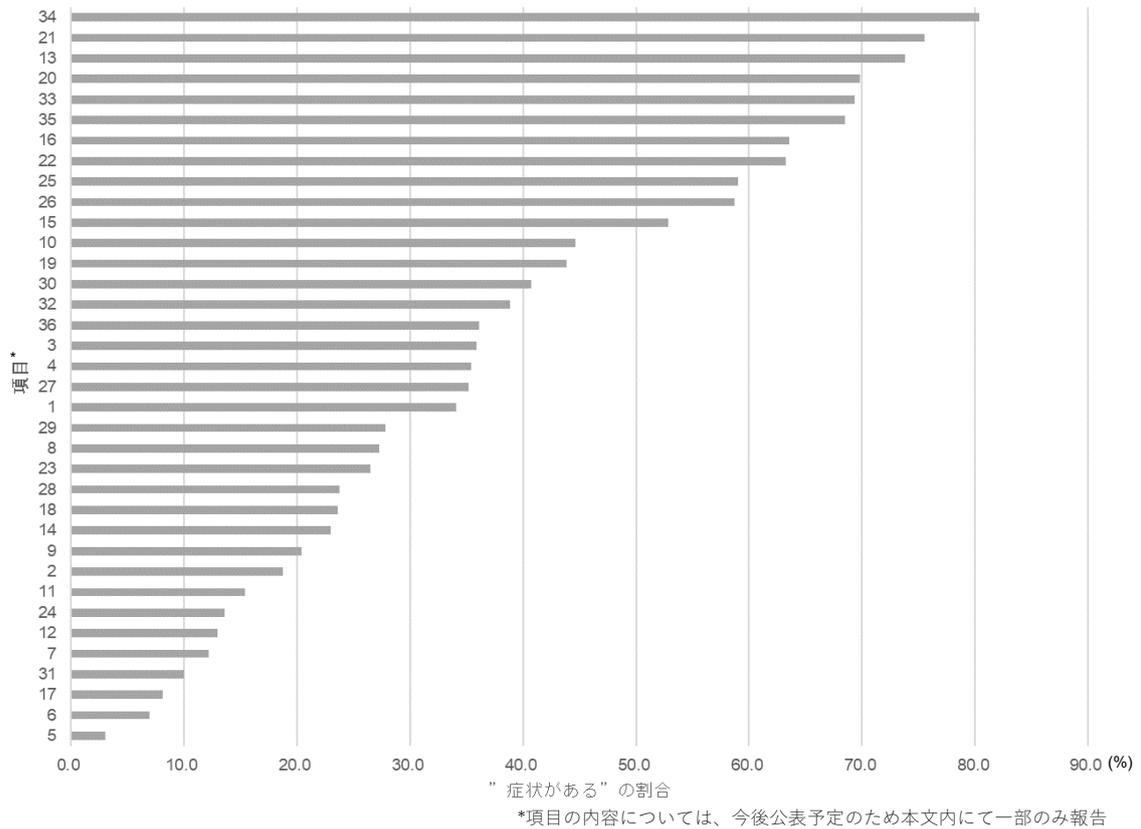


図1 認知症終末期苦痛症状マネジメント尺度項目案毎の有症状の割合

引用文献

- 1) Mitchell SL, et al. Dying with advanced dementia in the nursing home. Arch Intern Med 2004;164(3):321-326.
- 2) Y. Yumoto et al. Content Analysis of Burdensome Symptoms and States of People with Dementia at End Of Life in Japan. 22nd World Congress of Gerontology and Geriatrics IAGG 2022.
- 3)厚生労働省. 介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム.  
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>
- 4) Carolyn Feher Waltz et al. Measurement in Nursing and Health Research. NY: Springer Publishing company; 2017.

5. 主な発表論文等

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

1. 著者名 湯本淑江, 緒方泰子	4. 巻 22
2. 論文標題 認知症終末期における苦痛症状マネジメントの動向と尺度の開発経過	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 64, 67
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 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	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 Y. Yumoto, C. Okawara, M. Sasaki, Y. Kawamoto and Y. Ogata
2. 発表標題 CONTENT ANALYSIS OF BURDENSOME SYMPTOMS AND STATES OF PEOPLE WITH DEMENTIA AT END OF LIFE IN JAPAN
3. 学会等名 International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) 22nd World Congress of Gerontology and Geriatrics 2022 (国際学会)
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 松井才紀、湯本淑江、前田優貴乃、高田聖果、緒方泰子
2. 発表標題 認知症高齢者のACPを行う上での困難と、本人の意思を反映させるための対応・工夫
3. 学会等名 日本老年看護学会代第28回学術集会
4. 発表年 2023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
研究協力者	緒方 泰子  (Ogata yasuko)  (60361416)	東京医科歯科大学・保健衛生学研究科・教授    (12602)	

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
---------	---------