

令和 5 年 6 月 14 日現在

機関番号：23201

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2019～2022

課題番号：19K24203

研究課題名（和文）レビー小体型認知症の在宅医療で多職種連携を担う看護師の思考と看護実践および課題

研究課題名（英文）Thoughts, Practices, and Challenges of Nurses Responsible for Multidisciplinary Collaboration in Home Medical Care for Lewy Body Dementia

研究代表者

米山 真理 (Yoneyama, Mari)

富山県立大学・看護学部・助教

研究者番号：60846161

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,400,000円

研究成果の概要（和文）：レビー小体型認知症は幻視などの様々な症状が出現し、認知症に伴う行動心理症状も様々である。保健医療福祉の専門職者には、包括的な在宅支援が求められている。そこで、多職種連携を担う看護師の思考と実践内容、および多職種連携における課題を質的帰納的分析により明らかにした。その結果、地域包括ケアを見据えた、レビー小体型認知症の人や家族にとってのより良い在宅医療支援の示唆を得た。

研究成果の学術的意義や社会的意義

レビー小体型認知症は2017年に診断基準が改定され、その全体像の把握には時間を要する認知症である。また、レビー小体型認知症に関する非薬物的な看護に関する研究は事例研究が多くを占めている。このような中で体系的に調査した本研究の結果は、幻視に対する予防的な視点および、苦痛を取り除くといった6事例に共通する看護実践だけでなく、レビー小体型認知症の人の語りを残すとといった個別的な看護実践も明らかにした。これらの結果を他の事例にも当てはめることで、レビー小体型認知症の人および家族を支える看護支援に寄与するものと考えられる。

研究成果の概要（英文）：Lewy body dementia presents with various symptoms, including visual hallucinations and various behavioral and psychological symptoms associated with dementia. Healthcare and welfare professionals are required to provide comprehensive home support. We clarified the thoughts, practices, and challenges of nurses responsible for multi-professional collaboration by using qualitative inductive analysis. We obtained suggestions for better home care support for people with Lewy body dementia and their families, with a view to comprehensive community care.

研究分野：老年看護学

キーワード：レビー小体型認知症 看護実践 多職種連携 在宅医療

## 1. 研究開始当初の背景

認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らせるように、地域包括ケアが推進されている。認知症の中でもレビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies: 以下, DLB) は記憶障害が比較的目立たず、幻視や自律神経障害、パーキンソニズム、薬剤への過敏性など特異的な症状が様々に現れる (小阪, 2012)。これらの症状から、全身性疾患としての理解も広まっている (日本神経学会, 2017)。

DLB の人はその多様な症状によって、会話力の喪失やパーキンソニズムによる防ぎようのない転倒等の生活上の困難を抱えている (加藤他, 2014)。対して DLB の人を介護する家族も、DLB の診断に至るまでに幻覚症状や誤診によって翻弄され (米山他, 2018)、診断がついたとしても鮮明な精神症状によって翻弄されていた (西崎ら, 2013)。このように、DLB は他の認知症と比較して生活を円滑に送るための調整が非常に難しく、多職種からの包括的支援は必須である。

DLB の人の在宅医療支援については、各専門職者が手探りでっており、包括的な在宅医療体制は未だ整っていないという現状である。DLB の非薬物療法に関する研究においても、大部分の研究が事例研究であり、体系的に調査する必要があると報告されている (Michael et al., 2017)。ゆえに、DLB における在宅医療で多職種連携を担う看護師の看護実践を体系的に明らかにする必要があると考えた。

## 2. 研究の目的

DLB の在宅医療で多職種連携を担う看護師の看護実践をその思考を含めて明らかにすること、および多職種連携における課題を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### (2) 研究参加者

DLB の家族会の後継組織である DLB サポートネットワークは各エリアで定期的に研修会を行っている。A 県で開催されている DLB サポートネットワークの研修会に自主参加する看護師に直接依頼を行った。また、ネットワークサンプリングにて A 県内の認定看護師の参加を募った。なお、看護師の所属先は問わず、在宅で生活する DLB の人や家族と全く関わったことのない者は除外した。

### (3) データ収集方法

データ収集はインタビューガイドに沿って半構造化面接を行った。インタビュー内容は、DLB の人や家族への看護支援について成功例や困難例、支援に至った経緯、社会資源の活用や多職種との連携についてなどを自由に語ってもらった。なお、研究参加者の同意を得て面接内容は IC レコーダーに録音した。

### (4) データ分析方法

得られたデータは下記の手順で質的帰納的に分析を行った。まず、録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。逐語録を精読し、語られた事例毎に文脈を大まかに捉えるための予備的要約を作成した。次に、目的に沿って意味のあるまとまりに区切り、行った看護実践の意図を含めて、できる限りデータに沿った名前をつけてコードとした。作成したコードを互いに比較し、看護実践の意図を確認しながら類似した特徴のものを集めて、その特徴を表現した名前をつけてサブカテゴリー、カテゴリーとした。分析の段階で老年看護学を担当する大学教員や質的研究に精通した研究者間で検討を行い、研究参加者 3 名からメンバーチェックを受けて分析の厳密性、結果の信憑性の確保に努めた。

### (5) データ収集期間

2020 年 9 月 ~ 10 月。

### (6) 倫理的配慮

研究参加者に対し、研究への参加は自由意思であり、辞退しても何の不利も無いこと、研究の趣旨や目的、研究参加を撤回する権利の保障、プライバシーの保護等の内容を口頭で説明し、書面にて同意を得た。

本研究は富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会の承認を得て実施した。(承認番号看護第 R1-30)

## 4. 研究成果

### (1) 研究参加者

研究参加者は 40 代後半から 50 代前半の男性 1 名、女性 3 名であった。看護師歴は 16 年から 25 年であった。所属施設は認知症初期集中支援チームが 1 名、認知症看護外来が 2 名、もの忘れ外来が 1 名であった。

研究参加者が想起した事例の概要について、DLB の人は 50 代前半から 90 代前半の男性 4 名、女性 2 名であった。DLB の人を介護する家族の主介護者は 40 代前半から 80 代後半であり、妻 2 名、長男 2 名、長女 2 名であった（表 1）

表 1. 研究参加者が想起した事例の概要

研究参加者	事例番号	年代	性別	主な DLB 症状	同居家族	主介護者	
						続柄	年代
A	1	50 代前半	男	幻視，パーキンソニズム	妻，長女	妻	50 代前半
	2	80 代前半	女	幻視，パーキンソニズム	長女	長女	40 代前半
	3	90 代前半	男	幻視	長男，嫁	長男	60 代前半
B	4	80 代後半	男	幻視，パーキンソニズム，認知機能の変動，自律神経症状，レム睡眠行動障害	妻	妻	80 代後半
C	5	70 代後半	男	幻視，パーキンソニズム，レム睡眠行動障害	妻，長女	長女	50 代前半
D	6	80 代後半	女	幻視，パーキンソニズム，認知機能の変動，自律神経症状	長男	長男	60 代後半

### (2)DLB の人および家族への看護実践について

分析の結果，7 のカテゴリーが生成された。以下，カテゴリーを【 】で示し，概説する。なお，結果で使用する“本人”とは DLB の人のことを指す。

DLB の特徴的な症状である幻視については，幻視の出現を予防するための看護実践として【幻視が出現する状況を予測して要因となり得るものを取り除く】ことを行っていた。これは幻視の出現する場所やタイミングを把握し，幻視に繋がりそうな要因を事前に取り除くことであった。また，本人にとって楽しいことをしていれば幻視の訴えがないことに着目し，幻視の予防を狙って社会資源の利用も促していた。幻視がすでに出現している場合には，【幻視によってもたらされる苦痛が最小限となるよう働きかける】ことを行っていた。幻視によってどれだけ苦痛がもたらされているのかを判断し，その苦痛を最小限にしようと，幻視を否定しないことや，共に幻視で見たものを追い払う動作をすること等を試みていた。非薬物療法での対応で幻視を取り除けない場合に，本人を苦しめる幻視を消すための方法の 1 つとして，薬物療法の提案も行っていた。

幻視以外にも，DLB の症状は全身に出現する。【全身に現れる症状による日常の変化を捉えて対処的に関わる】ことを実践していた。例えば，パーキンソニズムによる転倒の可能性を判断することや，レム睡眠行動異常症の予防に日中の生活リズムを整えるべく社会資源の利用を勧めること等を行っていた。これら対処の視点として，日常生活の中で最も気がかりや困っている症状は何かを，本人の言動から捉えるという視点があった。

上記の看護を実践する上で，【本人が思いを表出できているかを確認しながら支援策を検討する】ことも行っていた。DLB では認知機能の変動があるものの，認知機能が保たれている時には自分の思いを他者に伝えることができる。ゆえに，本人の思いを十分くみ取れるように本人や家族から情報収集を行っていた。そして家族全員が穏やかに円満に過ごせるようにそれぞれの立場からの思いを聞くという判断をしていた。また，認知機能が保たれている時には自身の思いを他者に伝えることができるという強みを活かし，【本人と家族の良い関係性が継続するよう思い出を書き留めて残す】という実践も行っていた。

家族に関しては【家族の心境を推察し悩みを解消できるよう共に考える】ことを行っていた。家族の介護負担感が募らないように心境を推察し，悩みを共有しながら共に対応を考えるという支援を行っていた。また，社会資源に関する情報を得ることや，様々な専門職者からの意見による悩みの解決を期待し，DLB 交流会を紹介し，家族が社会資源を利用するかどうかが選択できるように事前に持ち得る情報を伝えていた。さらに，家族は介護に多くの時間を費やし，自分の時間を確保することが困難となっていると判断していた。そのため，【家族が介護以外の時間を確保できるよう社会資源利用の選択肢を示す】という実践も行っていた。

### (3)多職種連携における課題

分析の結果，2 のカテゴリーが生成された。以下，カテゴリーを【 】で示し，概説する。結果で使用する“本人”とは DLB の人のことを指す。

看護師は自身で得られる情報を多職種と共有することで，より個別性のある支援を行えるよう，【多職種と情報を補完しながら本人と家族の状況を把握する】ことを行っていた。これにより，社会資源利用前に事前に本人の趣味や人生背景および症状について説明することで，個別性

のある対応に繋がっていた。一方で、情報共有をしてもその内容に不十分さを感じていた時には、多職種と十分に情報共有をする機会を設けられず悔やむ思いを抱き、よりきめ細やかな情報共有の必要性があると判断していた。また、DLB の特徴から、DLB に関する一定の知識がないと適切な対応ができないと考え【適切な対応ができるか判断するため専門職者の DLB の知識を確認する】ということも行っていた。

#### (4) DLB の人や家族への看護への示唆

DLB の特徴的な症状である幻視については、その症状を予防、軽減するために、人生背景を含めた生活史を個々に把握し、幻視につながる心理社会的要因を把握する必要があることが示唆された。また、DLB の人にとっての幻視の意味を理解し、恐怖等の負の感情を抱く幻視であれば、事前に DLB の人にとって快感情を抱く関わりを取り入れることで幻視を予防できることが示唆された。また、DLB の人の認知機能の変動を捉えながら DLB の人の思いに耳を傾け、その思いを書き記すことも有効な看護実践であることが示唆された。

DLB の人や家族と関わる専門職者に対しては、DLB の人の全体像を把握するために、生活に影響を及ぼすような DLB 特有の身体症状等の知識を主体的に身につけ、専門職者同士で情報を補完し合うことの必要性も示唆された。

#### (5) 今後の課題

本研究は研究参加者 4 名に想起してもらった 6 事例の結果を分析したものである。それぞれの看護師の思考を含めた看護実践ならびに、多職種連携における課題を明らかにした。今後、看護実践の評価を行うには、DLB の人や家族といった当事者の反応は欠かせない。ゆえに、DLB の人や家族の反応を含めた看護実践を明らかにし、当事者主体の看護実践について検討していきたい。

#### < 引用文献 >

加藤泰子, 高山成子, 沼本教子 (2014): レビー小体型認知症の高齢者が語る生活上の困難な体験  
と思い, 日本看護研究学会, 37 (5), 23-33 .

小阪憲司 (2012): 第二の認知症; 増えるレビー小体型認知症の今, 23-125, 医学書院, 東京 .

Michael, H. C., Lena, Q., Ian, M., et al. (2017): Non-pharmacological interventions for  
Lewy body dementia: a systematic review, *Psychological Medicine*, 48, 1749-1758,  
<https://doi.org/10.1017/S0033291717003257>.

日本神経学会 (2017): 認知症疾患診療ガイドライン 2017, 237-240, 医学書院, 東京 .

西崎未和, 尾崎章子, 村岡宏子 (2013): レビー小体型認知症患者の家族介護者における生活の  
常態化, 日本看護科学学会誌, 33 (3), 91-99 .

米山真理, 竹内登美子, 新鞍真理子, 他 (2018): レビー小体型認知症者を在宅で介護する家族  
の体験; 家族が異変に気づいてから診断を受けるまで, 日本看護研究学会, 41 (5), 935-943 .

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 0件）

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 Mari Yoneyama, Junko Nakamichi, Kazuyo Kawashima
2. 発表標題 Nursing practice of certified nurses in dementia nursing for people with dementia with Lewy bodies and their families at home
3. 学会等名 26th East Asian Forum of Nursing Scholars
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
---------------------------	-----------------------	----

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